

NOTA **11**
TÉCNICA

**MATERNIDAD
Y SEGURIDAD SOCIAL
EN EL CARIBE**

LOURDES JIMENEZ BRITO



**Lourdes
Jimenez Brito¹**

Resumen

Esta nota técnica presenta las condiciones bajo las cuales las mujeres del Caribe angloparlante y parte del Caribe latino ejercen la maternidad. El análisis de los países y territorios que conforman esta región enfrenta varios desafíos, como la disponibilidad de información confiable y la falta de datos agregados en algunas dimensiones. Con este documento queremos contribuir al conocimiento de la situación de la maternidad y las políticas familiares en esta región. Se han estudiado 19 países y territorios a partir de cuatro categorías analíticas: acceso a servicios de salud materna, políticas de licencias familiares, transferencias monetarias directas y disponibilidad de servicios de cuidado infantil. Como resultado, identificamos tres áreas críticas de mejora, para las que hacemos recomendaciones de políticas: la necesidad de reformar las disposiciones relativas a licencias familiares de maternidad y paternidad, que en su mayoría no cubren los estándares mínimos sugeridos; es urgente garantizar el acceso universal a servicios de salud reproductiva y materna con una intervención con enfoque de género y derechos, y mejorar en forma sustancial la oferta de servicios públicos y gratuitos de cuidado de la primera infancia.

¹ Equipo de especialistas CISS, candidata a doctora en ciencia política por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) de México.

Argumentos centrales

- La membresía de la CISS está conformada en gran parte por organismos e instituciones de países y territorios del Caribe anglosajón y parte del latino.² Esta investigación es una contribución al conocimiento especializado sobre estos lugares y persigue el objetivo de hacer recomendaciones de políticas efectivas que brinden seguridad y bienestar a todas las personas de esa región.
- Conocemos muy poco sobre la protección de las mujeres frente al riesgo social de la maternidad en el Caribe. Estudiar la región implica desafíos vinculados a la falta de datos e información confiable, que se han traducido en un conocimiento limitado sobre sus países y territorios autónomos.
- Las mujeres del Caribe acceden, en promedio, a un nivel de protección menor que las mujeres de América Latina. El acceso a servicios de salud reproductiva y materna no es universal, las políticas de licencias de maternidad no son suficientes en duración y monto de remuneración, la licencia de paternidad es casi inexistente —salvo algunas excepciones— y la disponibilidad de servicios de cuidados para la primera infancia varían mucho en calidad, accesibilidad y oferta demandada.
- Proponemos reformas que incluyen hacer universal el acceso a los servicios de salud reproductiva y materna, ampliar la duración y el porcentaje de remuneración de la licencia de maternidad, garantizar licencias de paternidad y discutir la viabilidad y pronta implementación de licencias parentales. Además, sugerimos la provisión estatal de bienes indispensables para el bebé y servicios de cuidados de la primera infancia con rectoría estatal que asegure acceso, calidad y oferta suficiente. Por último, el modelo de protección de las mujeres frente al riesgo social de la maternidad promovido por esta Conferencia es de universalidad, es decir, que su goce y disfrute no se condicione a la situación laboral de las personas.

² Para conocer a los miembros de la CISS, véase <https://ciss-bienestar.org/miembros/>

Introducción

Para la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) la maternidad en un sentido amplio es uno de sus ejes prioritarios de políticas. La CISS ya ha propuesto que la maternidad se considere un riesgo social.³ Ruezga Barba define los riesgos sociales como ciertos riesgos o contingencias que afectan la salud, la vida, la capacidad laboral y los ingresos económicos necesarios para llevar una existencia digna.⁴ Si entendemos que la maternidad impacta directamente todas las áreas mencionadas, entonces es razonable demandar que la seguridad social brinde servicios y transferencias con dos objetivos: que den seguridad a las mujeres y que compensen los costos y contingencias a las que se enfrentan cuando son madres. Esta Conferencia ha remarcado que la maternidad debería ser asumida de manera responsable y libre por las mujeres de todo el continente sin que haya circunstancias ajenas que las obliguen a enfrentarla.⁵ Esto supone que las mujeres puedan ser protagonistas de sus decisiones reproductivas con libertad y que cuenten para ello con amplias garantías de protección dentro de un esquema de seguridad social estatal.

En esta Nota técnica se analizan las condiciones bajo las cuales las mujeres del Caribe anglosajón y algunos países del Caribe latino ejercen la maternidad.⁶ Nuestra contribución se orienta a hacer recomendaciones específicas a los países miembros de esta Conferencia con el objetivo de lograr la máxima cobertura de seguridad social en el componente de maternidad y políticas familiares para que todas las familias de la región puedan gozar de bienestar. El Caribe presenta retos particulares para su estudio, que se han traducido en un conocimiento limitado sobre la realidad que experimentan sus países y territorios autónomos. Por esta razón no debería sorprendernos lo poco que se conoce acerca del nivel de protección de las mujeres frente al riesgo social de la maternidad, en particular sobre las políticas de acceso a servicios de salud reproductiva y materna, licencias familiares o disponibilidad de servicios de cuidados infantiles. Con este trabajo queremos contribuir al conocimiento focalizado de las políticas de maternidad en la región.⁷

Lejos de ser una novedad en cuanto a políticas, las prestaciones de maternidad han sido un componente histórico de la seguridad social en todo el mundo. Sin embargo, las políticas

³ Renata Turrent Hegewisch, *Aborto, maternidad y seguridad social*, CISS, Ciudad de México, 2019. Disponible en <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/09/aborto-maternidad-seguridad.pdf>

⁴ Antonio Ruezga Barba, *Seguridad social: una visión latinoamericana*, CISS, Ciudad de México, 2009, p. 3.

⁵ Renata Turrent Hegewisch, *op. cit.*, 2019.

⁶ Los países y territorios bajo estudio son: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Islas Vírgenes británicas, Curazao, Dominica, Granada, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago e Islas Turcas y Caicos, Cuba, Guadalupe, Haití y República Dominicana.

⁷ Aunque se localizan en el Caribe, Cuba y República Dominicana suelen considerarse parte de América Latina, de acuerdo con criterios políticos, lingüísticos e históricos. Sin embargo, para los fines de este análisis serán incluidos en la selección. Alejandro Morlachetti, *Current State of Social Protection Legislation in Barbados and the Organization of Eastern Caribbean States from a Human Rights Perspective*, FAO, Roma, 2015.

públicas no son neutrales y aquellas dirigidas a proteger la maternidad corren el riesgo de cristalizar roles de género arraigados en nuestras sociedades que afectan negativamente la dignidad, la libertad y la igualdad de las mujeres. Los esquemas tradicionales de protección de la maternidad han condicionado a las madres a permanecer en el espacio doméstico, donde ejercen las funciones de cuidado y crianza mientras los padres continúan en el ámbito productivo sin que sus ingresos y actividades se vean afectados. Por estas razones, en la Conferencia se ha diseñado un modelo de seguridad social de maternidad que promueve una deconstrucción de los roles de género en el cuidado y la crianza de la infancia. Se trata de una política pública familiar con enfoque de género y de derechos que busca proteger a las mujeres del riesgo social de la maternidad y compensar con medidas efectivas los costos diferenciales que asumen en el momento de ser madres. La corresponsabilidad y la igualdad supone amplios beneficios para las familias, la sociedad y la economía. Por eso es hora de redefinir los términos de un verdadero modelo institucional de maternidad.⁸

Este documento se divide en cuatro secciones. Primero examinamos los retos metodológicos de estudiar los países y territorios que conforman el Caribe angloparlante. Una de las razones principales que explican el poco conocimiento que hay en torno a ellos es la falta o inexistencia de datos e información confiables. En segundo lugar, describimos brevemente los sistemas de seguridad social del Caribe y ha-

ceamos énfasis en los componentes de maternidad y políticas familiares. El objetivo es tener una idea general del nivel de protección que se ofrece en estos países y territorios a las mujeres frente al riesgo social de la maternidad. Se verá que las mujeres acceden, en promedio, a un nivel de protección menor que las mujeres que son madres en América Latina en algunas categorías críticas como políticas de licencias familiares y disponibilidad de servicios de cuidados infantiles. En tercer lugar, elaboramos un perfil de cada país y territorio a partir de cuatro categorías analíticas:

1. Acceso a servicios de salud reproductiva y materna.
2. Políticas de licencias familiares.
3. Transferencias monetarias o en especies directas (en algunos casos ambas).
4. Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles.⁹

Por último, recomendaremos políticas específicas encaminadas a resignificar la maternidad desde una perspectiva pública, a partir del modelo desarrollado por la CISS.

El objetivo central de este documento es ofrecer a estos países y territorios una serie de políticas públicas orientadas a brindar las mejores condiciones para que las mujeres que sean madres puedan tener seguridad y bienestar a lo largo de esta etapa. El Estado es quien tiene la posibilidad de proporcionar las condiciones para que todas las personas —en

⁸ Lourdes Jimenez Brito, *Maternidad y seguridad social*, CISS, Ciudad de México, 2020.

⁹ Las mismas categorías de análisis se emplearon en el cuaderno *Maternidad y seguridad social*, 2020.

este caso, todas las mujeres que deseen ser madres— puedan estar en la misma situación para emprender con libertad la búsqueda individual de la felicidad, es decir, para alcanzar el bienestar.¹⁰ Esta pretensión puede traducirse como el acceso universal de todas las mujeres, sin importar su condición laboral, a un modelo de seguridad social estatal de maternidad.

1 Los retos de estudiar el Caribe

La región del Caribe contiene una gran diversidad política, histórica, jurídica y lingüística. Está compuesta por 13 Estados insulares independientes, incluidas nueve antiguas colonias británicas de habla inglesa y tres países independientes ubicados en la cuenca del Caribe: Belice, Guyana y Surinam, que tienen estrechos vínculos culturales e históricos con estos Estados insulares. Varios territorios y protectorados británicos, holandeses, franceses y estadounidenses también forman parte de la región. Algunos países aún son territorios dependientes del Reino Unido, como Anguila, las Islas Vírgenes Británicas, las Islas Caimán y Montserrat.¹¹

La mayoría de los países del Caribe se consideran Estados en desarrollo. Su alta dependencia de las importaciones para satis-

facer sus necesidades básicas y de una gama limitada de productos para la exportación los hace muy sensibles a los choques económicos. También son vulnerables a los desastres naturales y el cambio climático. Los planes de recuperación de sus gobiernos ante estos choques han incluido medidas de austeridad, como la eliminación de los subsidios a los alimentos, la introducción del impuesto al valor agregado, los derechos de importación y la reducción de la seguridad social. Todos estos afectan a las mujeres de manera más negativa que a los hombres, debido a que sus ingresos son por lo general más bajos y enfrentan niveles más altos de desempleo y mayor responsabilidad por el bienestar familiar.¹²

Como se mencionó en la introducción, los análisis e investigaciones enfocados en los países y territorios autónomos que conforman el Caribe anglosajón y el latino son limitados y escasos por los obstáculos que se presentan para conseguir datos, en comparación con los que se ocupan del resto del continente. Cabe destacar algunas razones para comprender esta situación: primero, no suele haber datos desagregados para el Caribe como subregión, en su lugar, los datos y las estimaciones son para América Latina y el Caribe. Esto puede llevar a una interpretación errónea de la realidad caribeña porque gran parte de los trabajos disponibles aglutinan sus hallazgos y resultados bajo esa

¹⁰ La CISS procura posicionarse como un organismo internacional con una teoría propia sobre el bienestar y un método particular para enfrentar los problemas que impiden una incorporación universal a la seguridad social, así como los factores que afectan el bienestar de las personas. Para más información, véase Hugo Garciamarín, *Un ensayo sobre la felicidad y el bienestar*, CISS, Ciudad de México, en prensa.

¹¹ Alejandro Morlachetti, *op. cit.*

¹² OIT, *Gender at Work in the Caribbean: Synthesis Report for Five Countries*, Ginebra, 2018. Disponible en http://www.ilo.org/caribbean/information-resources/publications/wcms_651944/lang--en/index.htm

etiqueta. Ésta no es una crítica para esos estudios, más bien se trata de plantear la necesidad de contar con análisis enfocados sólo en el Caribe, tanto anglosajón como latino.

Por otro lado, enfrentamos la falta de encuestas de hogares en estos países o la imposibilidad de acceder a los microdatos para incorporar las estadísticas al panorama regional.¹³ Es decir, lo que podría parecer como “falta de datos”, en realidad se trata de estadísticas que, en muchos casos, no existen. Las encuestas permanentes de hogares representan una de las principales fuentes de información para el análisis, evaluación y seguimiento de la realidad social y las condiciones de vida de la población. Con ellas se busca, al mismo tiempo, dotar al sector público y privado de los elementos informativos necesarios que garanticen el monitoreo adecuado de las políticas en marcha y contribuir al diseño de programas eficientes orientados a la superación de la pobreza y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.¹⁴ Es una herramienta fundamental para hacer un diagnóstico veraz de la realidad

y evaluar la efectividad de las políticas públicas implementadas. Por ello urge que los países del Caribe instrumenten a la brevedad este tipo de encuestas.

Las encuestas sobre uso del tiempo son un recurso de gran utilidad para conocer la división real de tareas entre hombres y mujeres.¹⁵ Muchos países de otras regiones, incluida América Latina, han aplicado encuestas nacionales sobre el uso del tiempo, sin embargo, el Caribe es la única región que aún no ha hecho una encuesta a gran escala. Se considera que esta es otra de las principales lagunas de datos en los sistemas estadísticos del Caribe, en los que la valoración del trabajo no remunerado es estadísticamente invisible. Esta es una omisión grave porque significa que el trabajo no remunerado, en particular el de cuidados, a pesar de su importante contribución al desarrollo económico y social, no se refleja en las estadísticas económicas utilizadas para la formulación de políticas, a saber, las cuentas nacionales y las estadísticas oficiales del mercado laboral.¹⁶

¹³ OIT, *Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe*, Panorama Laboral Temático 4, Lima, 2018, p. 82.

¹⁴ Juan Carlos Feres y Fernando Medina, *Hacia un sistema integrado de encuestas de hogares en los países de América Latina*, CEPAL, Santiago, 2001, p. 8.

¹⁵ La encuesta sobre el uso del tiempo es la única herramienta disponible para medir el trabajo de cuidados no remunerado y es un método más rentable para recopilar datos oportunos y precisos sobre la división del trabajo por género dentro de los hogares, y la interdependencia del trabajo remunerado y no remunerado realizado por mujeres y hombres. Sheila Stuart, “Situation of Unpaid Work and Gender in the Caribbean: The Measurement of Unpaid Work through Time-Use Studies”, CEPAL, Santiago, 2014.

¹⁶ *Idem.* on a daily or weekly basis, is time-use surveys. These surveys take many different forms to collect vital information which can be used to estimate not only the value of paid and unpaid work, but also the composition of the labour force. The time-use survey is the only available tool for measuring unpaid care work and is also a more cost effective method of collecting timely and accurate data on the gender division of labour within households and the interdependence of the paid and unpaid work undertaken by women and men. This data can be used to enhance the formulation of evidence based policies for pro-poor growth towards the achievement of gender equality and poverty reduction. While many countries in other regions, including Latin America have undertaken national time-use surveys, the Caribbean remains the only region yet to carry out a full scale

El gobierno de Trinidad y Tobago es el único Estado caribeño con una legislación para contar el trabajo no remunerado de las mujeres, aprobada en 1996.¹⁷ En Dominica, el censo de población y vivienda de 2011 mostró que el promedio de horas semanales que los hombres dedican al trabajo doméstico no remunerado era de siete horas, mientras las mujeres destinan 16.1 horas, una diferencia de más del doble.¹⁸ En esencia, en ausencia de datos detallados sobre el uso del tiempo, es difícil determinar las causas exactas por las que las mujeres participan en la fuerza laboral en tasas más bajas que los hombres.¹⁹

Cabe mencionar que también escasean los datos públicos disponibles sobre género y trabajo, que varían según el país. Urge disponer de información desagregada que facilite un análisis de género del empleo, la remuneración y la participación en la fuerza laboral por sector, ocupación, antigüedad en el empleo, educación y propiedad empresarial. Además, es necesario incluir en el análisis la migración laboral. Los Estados caribeños tienen una larga historia de

viajes y migraciones dentro y fuera del Caribe, en busca de mejores medios de vida y oportunidades laborales. Los patrones de migración relacionados con el trabajo, la educación y la circulación de personas entre los países del Caribe y otras partes del mundo tienen un marcado carácter de género.²⁰ Para tener un panorama completo de la situación de las mujeres en esta región es fundamental incluir todas estas variables en un análisis integral.

En cuanto a la cobertura contributiva de la seguridad social, existe un poco más de información proveniente de los datos administrativos de las instituciones de seguridad social.²¹ Cabe destacar que la CISS acaba de publicar el *Informe de Seguridad Social y Bienestar en las Américas 2020 (ISSBA)*, un esfuerzo sin igual de análisis y sistematización de datos e información sobre los sistemas de seguridad social en todo el continente. El informe contiene un estudio cualitativo amplio de los países que integran la Comunidad del Caribe y el Mercado Común (Caricom).²² Dadas las limitaciones de la información estadística disponible, estos

survey. This is deemed to be another one of the major data gaps in statistical systems in the Caribbean, where the valuation of unpaid work is statistically invisible. This is a serious omission because it means that unpaid work, particularly unpaid care work, despite its important contribution to economic and social development, is not reflected in the economic statistics used for policy making — namely the national accounts and the official labour market statistics. While definitions of care work vary, it can be described as a category of work which includes activities carried out in the service of others, deemed crucial for human well being and economic development (Razavi, 2007)

¹⁷ *Idem.*

¹⁸ Commonwealth of Dominica Central Statistics Office, “Dominica Gender Equality Indicators Report”, Central Statistical Office/Ministry of Finance, Roseau, 2015.

¹⁹ OIT, *Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe 2018...*, *op. cit.*

²⁰ *Idem.*

²¹ *Ibid.*, p. 111.

²² La Caricom fue establecida por el Tratado de Chaguaramas, firmado por Barbados, Jamaica, Guyana y Trinidad y Tobago. Entró en vigor el 1 de agosto de 1973. El Tratado de Chaguaramas revisado (2001) cambió el nombre a la Comunidad del Caribe. Posteriormente los otros territorios del Caribe se unieron a la Caricom. Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Montserrat, Santa Lucía, San Cristóbal y Nie-

países no fueron incluidos en el análisis cuantitativo. El *ISSBA* describe los esfuerzos de cooperación internacional que se han hecho para garantizar la portabilidad de algunas de sus prestaciones de seguridad social.²³

Es necesario mencionar que los organismos técnicos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), entre otros, tienen oficinas especializadas en el Caribe y cuentan con publicaciones técnicas que sirvieron de fuentes secundarias de información para el presente documento.²⁴ Dos ejemplos claros de esto son la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la subsección regional en el Caribe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).²⁵

2 La seguridad social en el Caribe: un breve panorama

El análisis de las constituciones, principal fundamento jurídico, institucional y político de un país, ya muestra una diferencia significativa entre el Caribe y América Latina. Casi

todas las constituciones latinoamericanas reconocen la protección y promoción de los derechos económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al más alto nivel posible de salud, educación y seguridad social. Por el contrario, la mayoría de las constituciones de los países caribeños pertenecientes a la Commonwealth —por ejemplo, Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas— sólo establecen la estructura y forma de gobierno, y reconocen los derechos civiles y políticos, pero otorgan un reconocimiento limitado o nulo a los derechos sociales.²⁶

La región del Caribe, con excepciones como Cuba, fue de las últimas en desarrollar sistemas de seguridad social. En gran medida, debido a que no fue sino hasta la segunda década del siglo xx que buena parte de sus países lograron su independencia o un grado de autonomía suficiente para establecer sus propias políticas sociales.²⁷ Si bien sólo Antigua y Barbuda y Dominica implementaron planes de seguro nacional antes de su independencia, el sistema de seguridad social nacional más antiguo de la región se fundó en Jamaica, en 1966, y los planes más recientes se crearon en 1987, en San Cristóbal y Nieves y San Vicente y las Granadinas.²⁸ Las prestaciones de la se-

ves, San Vicente y las Granadinas, Surinam y Trinidad y Tobago. Anguila, Bermudas, Islas Vírgenes británicas, Islas Caimán y las Islas Turcas y Caicos son miembros asociados. Información disponible en www.caricom.org

²³ CISS, *Informe de Seguridad Social y Bienestar en las Américas 2020*, CISS, Ciudad de México, 2020.

²⁴ Para más información, véase <https://www.ilo.org/caribbean/lang--en/index.htm> y <https://www.unicef.org/easterncaribbean/>

²⁵ Para más información, véase <https://www.paho.org/en/barbados-and-eastern-caribbean-countries>

²⁶ Alejandro Morlachetti, *Legislaciones nacionales y derechos sociales en América Latina: análisis comparado hacia la superación de la pobreza infantil*, CEPAL, Santiago, 2010.

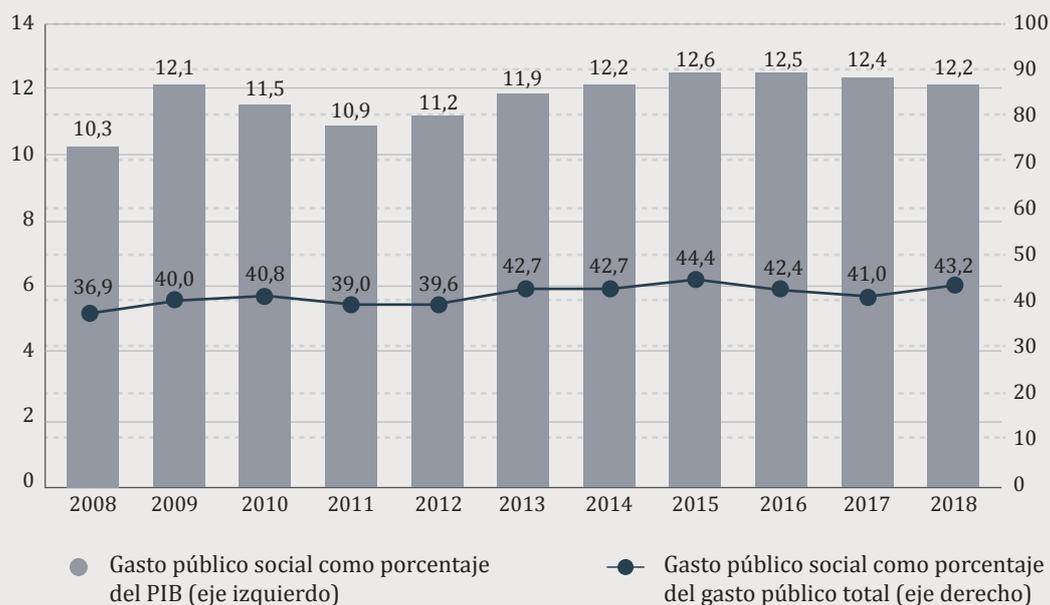
²⁷ CISS, *Informe de Seguridad Social y Bienestar en las Américas 2020*, *op. cit.*

²⁸ Oliver Paddison, "Social Security in the English-Speaking Caribbean", CEPAL, 2006.

guridad social son a grandes rasgos uniformes en toda la región y consisten, en principio, en prestaciones por enfermedad y maternidad, pensiones de jubilación, invalidez y supervivencia, y subvenciones funerarias. Aunque varios países ofrecen beneficios relacionados con lesiones laborales —como pensiones por discapacidad, beneficios por lesiones y cobertura de gastos médicos—, sólo Barbados otorga beneficios por desempleo a quienes reúnen los requisitos.²⁹

Respecto al gasto público de políticas sociales, en el Caribe de habla inglesa el promedio del gasto social del gobierno central de cinco países —Bahamas, Barbados, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tobago— alcanzó en 2017 12.4% del producto interno bruto (PIB). Esta cifra se suma a una tendencia a la baja que comenzó en 2016 y representa una caída de 0.2% respecto al valor de 2015, cuando se registró el mayor gasto. La cifra de 2018 mantiene una tendencia a la baja y llegó a 12.2% del PIB, lo que constituye un retroceso hasta los niveles de 2014.³⁰

Gráfica 1. Gasto social del gobierno central de cinco países del Caribe, 2008-2018 (en porcentaje del PIB y del gasto público total)



Fuente: CEPAL, *Panorama social de América Latina 2019*, Santiago, 2019, p. 131.

²⁹ *Idem.*

³⁰ CEPAL, *Panorama social de América Latina 2019*, Santiago, 2019, p. 114.

De acuerdo con los análisis de la CEPAL, en este grupo de países caribeños, la proporción de recursos destinados a la política social respecto al total de las funciones de gobierno es de 9.3% en promedio, bastante menor a la media de los países latinoamericanos. Sin embargo, en relación con los países latinoamericanos, estos países caribeños presentan niveles más altos de gasto público social y gasto público total, casi 1% y 6.8% del PIB, respectivamente.³¹

Tabla 1. Porcentaje de la población activa entre 15 y 64 años en la seguridad social en países seleccionados de la Caricom

País	Porcentaje	Año
Antigua y Barbuda	61	2019
Bahamas	56	2016
Belice	43	2018
Dominica	52	2015
Granada	38	2017
Guyana	26	2016
Santa Lucía	43	2017
Trinidad y Tobago	48	2018

Fuente: ISSBA.³²

Estos porcentajes evidencian una importante variación en la cobertura de seguridad social en la región. Por ejemplo, Guyana presenta apenas 26% de población activa en la seguridad social; mientras Antigua y Barbuda mejora sustancialmente con 61%. En la

siguiente sección nos enfocaremos en la situación de las políticas de maternidad vigentes en la región.

2.1 Protección de la maternidad y políticas familiares en el Caribe

Al igual que en buena parte del mundo, las normas sociales vigentes en el Caribe apoyan una división del trabajo en la que las mujeres son responsables de las tareas domésticas relacionadas con la reproducción social. Los gobiernos del Caribe no han dedicado recursos a estudios de uso del tiempo que midan la carga de estas tareas. Además, los gobiernos regionales no han desarrollado legislación para apoyar una distribución más equitativa de las tareas domésticas y de cuidado entre los sexos. Las normas sociales también explican por qué la gran mayoría de los empleados en profesiones asistenciales, como la enfermería, son mujeres.³³ En comparación con otras regiones del mundo, una alta proporción de hogares está encabezada por mujeres y tiende a ser más pobre que los hogares encabezados por ambos padres y a tener mayor número de dependientes. La responsabilidad de mantener el hogar crea luchas particularmente difíciles para equilibrar la obtención de ingresos y las tareas de cuidado.³⁴

Las familias se siguen percibiendo como parte de la esfera privada “femenina” que no es asunto de los empleadores ni del Estado. Esto

³¹ *Idem.*

³² CISS, *Informe de Seguridad Social y Bienestar en las Américas 2020*, op. cit.

³³ OIT, *Gender at Work in the Caribbean: Synthesis Report for Five Countries...*, op. cit.

³⁴ *Idem.*

explica la falta de servicios estatales en áreas como el cuidado de los niños y los arreglos laborales flexibles que permitirían tanto a hombres como a mujeres lograr un equilibrio entre la vida laboral y personal más satisfactorio.³⁵ En este sentido, el Estado ha jugado un papel menor en el cuidado de niños y ancianos. Para sortear las dificultades para conservar sus trabajos y continuar como responsables del cuidado y las tareas domésticas, muchas mujeres se acercan a los abuelos, otros parientes y amigos para que les proporcionen cuidado infantil. El “cambio de niños” es un fenómeno en el que otras personas cuidan de los niños, por lo general cuando la madre no puede hacerlo y aún conserva su capacidad de generar ingresos, y ha sido importante en la historia del Caribe, en particular entre las familias con mujeres que han migrado en busca de mejores perspectivas económicas. Es importante señalar que los niños por lo regular se trasladan a otras mujeres que, por lo tanto, ven limitadas sus perspectivas de empleo.³⁶

Las opciones de cuidado no se consideran una opción para que los padres puedan mejorar su capacidad para conservar el empleo y mantener a sus familias. Hay escasez de guarderías gubernamentales para niños y otras per-

sonas dependientes. Los horarios de apertura de las instalaciones y escuelas no cubren las horas requeridas por los padres que trabajan tiempo completo y pocas escuelas contemplan el “cuidado posterior” más allá de proporcionar a alguien que supervise a los niños hasta que abandonan las instalaciones. Muy pocos empleadores ofrecen servicios de cuidado infantil, pero de forma discrecional algunos permiten que sus empleados lleven niños al lugar de trabajo después del horario escolar.³⁷

Por ejemplo, en Santa Lucía existe una demanda excesiva de plazas en instalaciones gubernamentales y privadas, que normalmente sólo abren durante el horario laboral convencional, lo que dificulta que las personas con trabajos fuera de ese horario encuentren el apoyo que necesitan, como algunos empleados de turismo.³⁸ En Antigua y Barbuda, el Estado administra sólo 10% de los centros de primera infancia, el resto lo proporciona el sector privado y las iglesias, generalmente por un costo adjunto.³⁹ El resultado neto es que en la mayoría de los países —excepto Granada, San Cristóbal y Nieves y Barbados—, los gobiernos no participan activamente para aumentar los servicios de cuidados infantiles tempranos o de primer infancia. La realidad en muchos países es que

³⁵ Rhoda Reddock e Yvonne Bobb-Smith, “Reconciling Work and Family: Issues and Policies in Trinidad and Tobago”, *Conditions of Work and Employment* 18, documento de trabajo, OIT, 2008.

³⁶ OIT, *Gender at Work in the Caribbean: Synthesis Report for Five Countries...*, *op. cit.*

³⁷ *Idem. as well as foster explicit gender equality actions in the world of work over the years to come.*,”*genre*”:”Report”,”*language*”:”en”,”*note*”:”ISBN: 9789220310601”,”*source*”:”www.ilo.int”,”*title*”:”Gender at Work in the Caribbean: Synthesis Report for Five Countries”,”*title-short*”:”Gender at Work in the Caribbean”,”*URL*”:”http://www.ilo.org/caribbean/information-resources/publications/wcms_651944/lang--en/index.htm”,”*author*”:”{”literal”:”International Labour Office”}”,”*accessed*”:”{”date-parts”:[”2020”,9,3]}”,”*issued*”:”{”date-parts”:[”2018”,11,30]}”}”,”*schema*”:”https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json”}

³⁸ Chaitoo Ramesh, Caroline Allen y Michelle Hustler, “Situational Analysis of Gender Issues Affecting the Services Sector in Saint Lucia”, Saint Lucia Coalition of Service Industries, Santa Lucia, 2016

³⁹ World Bank, *Antigua and Barbuda Social Protection Assessment*, Washington, D. C., 2011.

esta provisión es impulsada principalmente por el sector privado, con poca o ninguna participación del gobierno. En 13 países de la región, el sector privado, las iglesias y las organizaciones comunitarias poseen 87% de las guarderías y las instituciones preescolares.⁴⁰

La responsabilidad paterna en el cuidado de los niños se apoya muy poco en la legislación. En general, no hay leyes que establezcan la licencia de paternidad, aunque algunos empleadores la conceden por unos días. La falta de instrumentos para proteger el empleo si los trabajadores toman una licencia para cuidar a familiares enfermos y la falta de políticas que apoyen el empleo de tiempo parcial y flexible limitan la capacidad de ambos sexos para llevar a cabo las tareas de cuidado familiar de manera adecuada mientras conservan su trabajo. En la práctica, dados los rígidos estereotipos de género, estas brechas legislativas y políticas tienden a reforzar una división del trabajo basada en el género, con los hombres más propensos a tener empleo y las mujeres a dedicarse principalmente a tareas domésticas y de cuidado no remuneradas.⁴¹

Si bien los gobiernos del Caribe están comenzando a pensar cómo acoplar en sus leyes las tendencias emergentes y las dinámicas socioculturales cambiantes sobre la paternidad, algunos actores del sector privado están allanando el camino. Flow, por ejemplo, el nombre

comercial del grupo de telecomunicaciones Cable & Wireless Communications (cwc) que opera en 15 países del Caribe, está mejorando la licencia parental para sus empleados. Una nueva política de la empresa, que entró en vigor el 1 de junio de 2019, brinda beneficios de licencia parental tanto a las madres como a los padres, que incluyen hasta 16 semanas de licencia por maternidad remunerada y ocho semanas de licencia por paternidad remunerada.⁴²

Por otro lado, es necesario atender el desafío de la informalidad y el alcance de la seguridad social bajo esta circunstancia. Las mujeres que trabajan en el sector informal como vendedoras ambulantes o trabajadoras domésticas a menudo enfrentan presiones económicas y falta de seguridad de ingresos, y no pueden permitirse reducir su carga de trabajo.⁴³ También son mucho más vulnerables a condiciones laborales inseguras, tienen menos protecciones, acceso limitado a los servicios públicos y reciben salarios más bajos. Como resultado, muchas trabajan demasiado durante el embarazo o regresan al trabajo demasiado pronto después del parto, lo que las expone a ellas y a sus hijos a riesgos para la salud. Si bien es difícil medir la economía informal, un estudio de 2017 que estimó el tamaño de las economías informales en los Estados del Caribe encontró que las poblaciones que se dedican a activida-

⁴⁰ Derek Charles Leon y Sian Williams, "Early Childhood Care and Education in the Caribbean (Caricom States)", 2007/ED/EFA/MRT/PI/8/REV, UNESCO, 2006.

⁴¹ OIT, *Gender at Work in the Caribbean: Synthesis Report for Five Countries...*, op. cit.

⁴² Más información en <http://jamaica-gleaner.com/article/news/20190711/flow-introduces-paternity-leave-extends-time-moms>, <https://www.loopjamaica.com/content/hrmaj-commends-companies-making-inclusive-parental-leave-policy>, <https://www.uts.cw/about-us/press-releases/new-parental-leave-policy>

⁴³ OIT, "Maternity Cash Benefits for Workers in the Informal Economy", Ginebra, 2016.

des económicas informales son: de 20 a 30% en Las Bahamas, de 30 a 40% en Barbados, de 29 a 33% en Guyana, de 35 a 44% en Jamaica, de 35 a 45 % en Surinam y de 26 a 33% en Trinidad y Tobago.⁴⁴ Una opción, adoptada en algunos países, como Argentina, es ampliar los planes de seguridad social existentes a los trabajadores informales, incluidas las prestaciones por maternidad.⁴⁵

Por su parte, en su reporte “Mujeres, empresas y derecho 2019: una década de reformas”, el Banco Mundial emplea ocho indicadores estructurados en torno a las interacciones de las mujeres con la ley a medida que comienzan, progresan y terminan sus carreras.⁴⁶ El indicador “Tener hijos” incluye leyes relativas a la maternidad, la paternidad y la licencia parental, que probablemente influyan en la toma de decisiones económicas de las mujeres al pensar en formar una familia.⁴⁷ La puntuación global media, tomando en cuenta los ocho indicadores, es 74.71, lo que indica que, en promedio, hay desigualdad de género en una cuarta parte de las áreas examinadas. Sin embargo, las economías de Bélgica, Dinamarca, Francia,

Letonia, Luxemburgo y Suecia obtienen una puntuación de 100, lo que significa que las mujeres tienen la misma situación jurídica que los hombres en los ocho indicadores.⁴⁸ En promedio, los países del Caribe obtienen 27 puntos de 100. En cambio, el promedio para América Latina es de 60 puntos y el promedio mundial de 54 puntos, lo que significa que hay mucho por hacer en los países caribeños.⁴⁹

2.3 Análisis particular de los 19 casos

En esta sección se describirá la situación particular del nivel de protección de la mujer frente al riesgo social de la maternidad en el conjunto de países y territorios de estudio, y se incluirán los perfiles de cada uno. El análisis se basa en cuatro categorías analíticas: acceso a servicios de salud reproductiva y materna; garantías de licencias familiares de maternidad, paternidad y parentales; transferencias directas al momento del nacimiento, y disponibilidad de servicios de cuidados infantiles.⁵⁰

⁴⁴ Peters, Amos, *Estimating the Size of the Informal Economy in Caribbean States*, BID, 2017.

⁴⁵ Lenna Nepomnyaschy y Jane Waldfogel, “Paternity Leave and Fathers’ Involvement with Their Young Children”, *Community, Work & Family*, núm. 4, vol. 10, 2007.

⁴⁶ Los ocho indicadores son: ir a lugares, comenzar un trabajo, recibir un pago, casarse, tener hijos, administrar un negocio, administrar activos y obtener una pensión.

⁴⁷ Desglose del indicador:

¹. ¿Tienen las mujeres una licencia retribuida de al menos 14 semanas?

². ¿Paga el gobierno el 100% de los beneficios de la licencia por maternidad o los beneficios de la licencia parental (cuando la licencia por maternidad no está disponible)?

³. ¿Existe una licencia de paternidad remunerada?

⁴. ¿Existe una licencia parental remunerada?

⁵. ¿Está prohibido el despido de trabajadoras embarazadas?

⁴⁸ World Bank Group, *Women, Business and the Law*, Washington, D. C., 2020.

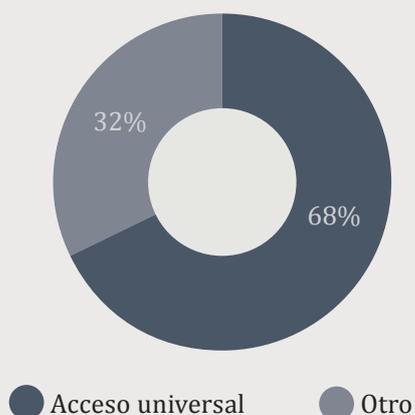
⁴⁹ Banco Mundial, “La carga desigual para las nuevas madres en el Caribe”, *Blog de Datos*, 7 de mayo de 2019.

⁵⁰ Para una explicación de las razones e importancia de cada una de estas categorías, véase el capítulo tres de Lourdes Jimenez Brito, *Maternidad y seguridad social*.

A. Acceso a servicios de salud materna

El servicio de acceso a la salud materna es prioritario para salvaguardar la vida de la madre y el bebé a lo largo del embarazo, durante y después del parto. A continuación presentamos una breve reseña de la situación de este servicio en los países y territorios analizados (véase la Gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de acceso a servicios de salud materna



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los datos disponibles, 13 de los países y territorios analizados, 68%, garantizan acceso universal a los servicios de salud materna: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Islas Vírgenes británicas, Dominica, Granada, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, Islas Turcos y Caicos, Cuba y Guadalupe. Si bien la información no especifica el tipo de servicio de salud materna que se brindan, sí especifica que se trata de un

servicio de acceso universal, en muchos casos, incluso para residentes. En los otros seis países o territorios el alcance del servicio de salud materna varía. Belice, por ejemplo, otorga un servicio limitado y diferenciado por condición socioeconómica. Los datos para Curazao y San Vicente y las Granadinas indican una alta cobertura de salud materna antes y después del parto, alrededor de 95%. Trinidad y Tobago ofrece servicios asistenciales gratuitas, mas no utiliza la denominación universal para caracterizar a sus servicio de salud materna. Haití presenta un acceso limitado. La cobertura del parto por personal calificado fue de apenas 50% en 2015. La situación de República Dominicana es ligeramente mejor porque establece un supuesto acceso universal a la cobertura de salud materna, pero la cobertura del parto por personal calificado fue de 68.6% en 2015.

B. Situación de las licencias familiares

Las licencias juegan un papel esencial en la provisión de cuidado parental porque garantizan tiempo e ingresos durante los primeros meses de vida del bebé. Las licencias familiares de maternidad, paternidad y las denominadas parentales son el conjunto de licencias disponibles para los miembros de la familia que desempeñan labores de cuidado. Las licencias de maternidad comprenden el periodo anterior y posterior al parto o adopción, las de paternidad abarcan los días posteriores. Las licencias parentales se pueden utilizar de manera indistinta por cualquiera de los adultos responsables en la familia una vez finalizados los tiempos de las licencias de

maternidad y paternidad, y hasta que el niño cumpla una edad determinada.⁵¹

La licencia de maternidad es esencial para situar a la mujer en igualdad de condiciones respecto a los hombres en el mercado laboral y para proteger la salud de las madres y sus hijos.⁵² El estándar internacional establecido por la OIT es de 14 semanas, aunque recomienda ampliarlo a 18, con una tasa de remuneración de al menos dos terceras partes del salario que

percibía la trabajadora. Todos los países y territorios analizados contemplan en sus legislaciones una licencia de maternidad para las mujeres trabajadoras y aseguradas. Sin embargo, identificamos tres situaciones problemáticas: por un lado, la duración y la tasa de pago de las licencias; y por el otro, la falta de mecanismos de provisión de beneficios de maternidad a las mujeres embarazadas que no se encuentran en el mercado laboral formal.

Tabla 2. Panorama de las licencias de maternidad en el Caribe

Duración	Países y territorios	
12 semanas	1. Aruba 2. Bahamas 3. Barbados	4. Dominica 5. Granada 6. Haití
13 semanas	1. Antigua y Barbuda 2. Islas Vírgenes Británicas 3. San Cristóbal y Nieves	4. Santa Lucía 5. San Vicente y las Granadinas 6. Trinidad y Tobago
14 semanas	1. Anguila 2. Belice 3. Curazao	4. Islas Turcos y Caicos 5. República Dominicana
16 semanas	Guadalupe	
18 semanas	Cuba	

Fuente: Elaboración propia.

⁵¹ Gala Díaz Langou y Florencia Caro Sachetti, “Más días para cuidar: una propuesta para modificar el régimen de licencias desde la equidad”, Documentos de Políticas Públicas/Recomendación 193, CIPPEC, Buenos Aires, 2017, p. 2.

⁵² Laura Addati, Naomi Cassirer y Katherine Gilchrist, *Maternity and Paternity at Work. Law and Practice across the World*, OIT, Ginebra, 2014.

Seis países contemplan una licencia de maternidad de 12 semanas: Aruba, Bahamas, Barbados, Dominica, Granada y Haití. Otros seis garantizan una licencia de 13 semanas: Antigua y Barbuda, Islas Vírgenes Británicas, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago; y cinco establecen una duración de 14 semanas:

Anguila, Belice, Curazao, Islas Turcos y Caicos y República Dominicana. Guadalupe, al ser un territorio de dominio francés, contempla una licencia de maternidad de 16 semanas y sólo Cuba garantiza una licencia ampliada de 18 semanas. A continuación, un panorama de las tasas de remuneración vigentes de esas licencias.

Tabla 3. Porcentaje de las tasas de remuneración de la licencia de maternidad

Porcentaje	Países y territorios	
60.0	1. Anguila 2. Antigua y Barbuda	3. Dominica 4. Islas Turcos y Caicos
65.0	1. Granada 2. San Cristóbal y Nieves	3. Santa Lucía 4. San Vicente y las Granadinas
66.0	Islas Vírgenes británicas	
66.6	Bahamas	
100.0	1. Barbados 2. Belice 3. Curazao 4. Trinidad y Tobago	5. Cuba 6. Guadalupe 7. Haití 8. República Dominicana

Fuente: Elaboración propia.

Cuatro países establecen una tasa de remuneración de 60% del sueldo que recibía la trabajadora antes de su embarazo: Anguila, Antigua y Barbuda, Dominica e Islas Turcos y Caicos. Otros cuatro países establecen una tasa de 65%: Granada, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas. Las Islas Vírgenes británicas dispusieron en su legislación que la tasa fuera de 66%, mientras que Bahamas lo aumenta a 66.6%. Ocho países

han establecido que la licencia sea remunerada a una tasa de 100% del sueldo de la trabajadora: Barbados, Belice, Curazao, Trinidad y Tobago, Cuba, Guadalupe, Haití y República Dominicana.

Sólo cinco países del estudio cumplen las sugerencias de la OIT en licencias de maternidad —14 semanas de duración y 66.6% de tasa de remuneración—, como se observa en la Tabla 4.

Tabla 4. Países y territorios que cumplen los estándares mínimos de protección establecidos por la OIT

Países y territorios	Duración	Tasa de remuneración
1. Belice	14 semanas	100%
2. Curazao	14 semanas	
3. República Dominicana	14 semanas	
4. Cuba	18 semanas	
5. Guadalupe	16 semanas	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de casos que se estudiaron, sólo 20% cumple con los estándares mínimos sugeridos de protección en materia de licencia de maternidad. Respecto a las condiciones que una trabajadora debe cumplir para acceder a su derecho de licencia de maternidad, todos los países y territorios analizados, salvo Aruba y Haití, establecen requisitos adicionales a la certificación médica de la existencia del embarazo, vinculados a cumplir un periodo mínimo de antigüedad en el empleo y determinadas semanas de cotización en los sistemas de aseguramientos vigentes. A continuación, presentaremos el panorama respecto a las licencias de paternidad.

Tabla 5. Países y territorios que cuentan con licencias de paternidad y sus condiciones

Países y territorios	Duración	Tasa de remuneración
1. Anguila	4 semanas	2 semanas remuneradas al 60%
2. Bahamas	1 semana	No remunerada
3. Curazao*	5 días	No específica
4. Guadalupe	11 días	100%
5. Haití	5 días, aplicable a funcionarios públicos	No específica
6. República Dominicana	2 días para el sector privado y 7 para sector público	100%

* No está prevista en la legislación, pero es una costumbre arraigada.

Fuente: Elaboración propia.

De los 19 países estudiados, sólo cinco previenen la licencia de paternidad en sus legislaciones. Además, Curazao no lo garantiza por ley, pero es una costumbre arraigada concederla. En total, en seis países, 31.5%, los padres pueden tomarse un tiempo para ejercer su capacidad después del nacimiento de su hijo o hija. Respecto a la tasa de remuneración de

las licencias, sólo Anguila establece una tasa de 60% para las dos primeras semanas y deja las siguientes dos sin remuneración obligatoria. Bahamas la concede la licencia, pero sin remuneración. Curazao y Haití no lo especifican en sus normas, y Guadalupe y República Dominicana reconocen una tasa de 100%.

En cuanto a las licencias parentales en la región, están previstas sólo en Cuba y Guadalupe. Estos datos no sorprenden, pues si no hay suficientes avances en materia de licencias de paternidad, tampoco se esperaba encontrarlos respecto a licencias parentales. Cuba, Chile y Uruguay son los únicos países de América Latina y el Caribe que cuentan con esa prestación. Guadalupe la considera porque se le aplica la legislación vigente de Francia.

c. Prestaciones monetarias directas

Un tipo de política de protección de la maternidad y de ayuda familiar frecuente alrededor del mundo es la asistencia económica o en especie para cubrir el gasto directo de la llegada de un bebé al hogar. Ésta puede incluir asignaciones familiares, un “paquete para el bebé” o una suma de dinero pagada antes o en el nacimiento del hijo, entre otras medidas. La mayoría de los países y territorios analizados tienen previstos en sus ordenamientos normativos el pago de una suma única especial a las trabajadoras que se convierten en madres. Sólo dos Haití y Curazao no cuentan con este tipo de políticas de ayuda familiar directa. Los requisitos para que la trabajadora reciba esta

suma única de dinero extraordinaria suelen la certificación médica del nacimiento, antigüedad laboral y semanas de cotización, es decir, los mismos que para acceder a la licencia de maternidad.

D. Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles

La falta de acceso a servicios de cuidados asequibles y fiables puede ser un factor importante para la desigualdad de género porque socava la capacidad de las madres para trabajar, así como sus oportunidades laborales. Cabe aclarar que, aunque los cuidados infantiles favorecen en especial a las mujeres, no se trata de un problema básicamente femenino: toda la familia se beneficia si las mujeres reciben un trato más justo en el mercado laboral. Los hombres también se benefician de la ayuda para cuidar de los niños, la utilizan y valoran cuando está disponible.⁵³ De los 19 países y territorios analizados, 10 proveen a los padres servicios de cuidados de primera infancia, de cero a tres años: Aruba, Bahamas, Granada, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago, Cuba, Guadalupe y República Dominicana. En este grupo es posible ver cierta heterogeneidad en el servicio de cuidados que se brinda a partir de sus condiciones y su calidad. Por ejemplo, Aruba establece tarifas diferenciales según los ingresos de los padres. Cuba, a pesar de tener centralización del servicio de guarderías públicas, no logra satisfa-

⁵³ Catherine Hein y Naomi Cassirer, *Soluciones para el cuidado infantil en el lugar de trabajo*, OIT, Ginebra, 2010, pp. 23-24.

cer la alta demanda de cuidados infantiles con la oferta pública actual. Por otro lado, existen experiencias positivas, como la de Trinidad y Tobago, que no sólo tiene una oferta amplia de servicios gratuitos de cuidados y acompañamiento, sino que su calidad es reconocida entre los usuarios. En el mismo sentido exitoso se inscribe la experiencia de las Bahamas con su esquema de servicios de cuidados de la primera infancia.

Con el objeto de trazar un panorama general del nivel de protección que se ofrece a las mujeres frente al riesgo social de la maternidad, investigamos el porcentaje de ratificación de los tres convenios de protección de la maternidad de la OIT vigentes en la región. La protección de la maternidad ha sido una de las principales preocupaciones de la Organización desde el primer año de su existencia, en 1919, cuando se adoptó el primer Convenio de Protección de la Maternidad. Este instrumento reconoció el derecho a la licencia de maternidad remunerada y la garantía de conservación del empleo después del parto. La OIT adoptó otro convenio en 1952 y el más reciente en 2000. Estos tres convenios son independientes entre sí y todos están vigentes.

El C003, de 1919, fue ratificado por apenas 10.5% de los países de la región, mientras el C103, de 1952, y el C183, de 2000, fueron ratificados por 26.3%. Destaca el hecho de que sólo Cuba ha ratificado los tres convenios.

Tabla 6. Porcentaje de ratificación de los convenios de protección de la maternidad en la región

Convenio OIT	Porcentaje de ratificación	País o territorio que ratificó
C003 ⁵⁴	10.5	Cuba Guadalupe
C103 ⁵⁵	26.3	Aruba Bahamas Belice Curazao Cuba
C183 ⁵⁶	26.3	Aruba Belice Curazao Cuba República Dominicana

Fuente: Elaboración propia.

En definitiva, la situación de las mujeres en el Caribe requiere de acciones concretas para mejorar sustancialmente el ejercicio de la maternidad. Las licencias de maternidad se encuentran por debajo del estándar internacional sugerido, las políticas de licencias de paternidad y parentales son casi inexistentes, y como resultado de una visión limitada de las responsabilidades estatales y sociales respecto a las tareas de cuidado, la disponibilidad de servicios profesionales de cuidados es escasa y no alcanza a cubrir la demanda real.

⁵⁴ OIT, "C003 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3)".

⁵⁵ OIT, "C103 - Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103)".

⁵⁶ OIT, "C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)".

Bajo estas condiciones, las mujeres no pueden ejercer una maternidad con dignidad, libertad e igualdad. Para terminar de exponer este panorama no muy alentador de la situación que viven las mujeres en el Caribe, mencionamos las palabras de la actual alta comisionada de la ONU para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet:

Los gobiernos del Caribe deben aprovechar las oportunidades disponibles para reducir la desigualdad y la pobreza mediante el empoderamiento de las mujeres. Las opciones de empleo de las mujeres podrían mejorarse a través de mayores inversiones en educación y capacitación, aliviando a las mujeres de la carga del trabajo no remunerado mediante el uso de políticas de cuidado infantil y haciendo inversiones en infraestructura y tecnologías que ahorran tiempo y trabajo.⁵⁷

3 Perfiles por país y territorio

En esta sección se reúnen los perfiles de los países y territorios de la región del Caribe bajo análisis. Al final, un cuadro comparativo resume y compara las categorías de análisis de cada uno.

1. Anguila

Anguila es un territorio de ultramar autónomo del Reino Unido. Es una de las Islas de Sotavento más septentrionales del grupo de las Antillas Menores del Caribe, con una superficie de 91 km². Tiene un sistema parlamentario de gobierno representativo. El país es miembro asociado de la Caricom y de la Organización de Estados del Caribe Oriental (OECS), y participa en organizaciones y foros subregionales, regionales e internacionales. Según el censo de 2011, su población de 13 572 personas.⁵⁸

Acceso a salud materna: la atención de salud es responsabilidad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, responsable de la gobernanza y la reglamentación de todo el sistema de atención de salud, que abarca tanto al sector público como al privado. Desde 2010 no se registran muertes maternas. La cobertura de la atención prenatal y la asistencia especializada al parto es universal. En 2014, la tasa de mortinatalidad fue de 13.2 por cada 1000 nacimientos; 8% de los recién nacidos fueron prematuros y 23% presentaron peso bajo al nacer. Desde 2001, se registran entre cero y tres muertes anuales, con un bajo número de nacimientos —202 en 2015—.⁵⁹

⁵⁷ Michelle Bachelet, "Free Trade Needs Free Women", *International Trade Forum*, 1 de julio de 2012.

⁵⁸ OPS/OMS, "Anguila. Overall Context", *Health in the Americas+*.

⁵⁹ OPS/OMS, *Salud en las Américas+. Resumen: panorama regional y perfiles de país*, Washington, D. C., 2017, p. 60.

Licencias familiares: las políticas de licencias familiares fueron reformadas en 2019 para introducir dos disposiciones: la extensión de la licencia de maternidad de 13 a 14 semanas y la licencia de paternidad. Para tener derecho a la licencia de maternidad, la trabajadora debe presentar una solicitud respaldada por un certificado médico y haber estado en un empleo asegurable durante 26 semanas —requisito de un mínimo de semanas cotizadas—. ⁶⁰ Por otro lado, en el código laboral se estipula que el padre del niño o el esposo de la madre puede recibir hasta cuatro semanas consecutivas de licencia de paternidad, las dos primeras pagadas. La ley estipula que las siguientes dos semanas pueden o no ser remuneradas. ⁶¹ La ministra responsable en declaraciones públicas explica que han dejado a discreción del empleador proporcionar el pago de las últimas dos semanas. En cualquier caso, la licencia adicional de dos semanas es obligatoria y debe tomarse después del parto de la madre y no antes de la fecha del parto. Además, la licencia completa de cuatro semanas debe tomarse dentro de las 16 semanas posteriores a la fecha del parto. ⁶² Ambas licencias se pagan a una tasa de 60% de las ganancias asegurables promedio de la persona asegurada en las últimas 39 semanas

antes de la fecha de presentación del certificado médico. ⁶³ Las licencias parentales no están previstas en la legislación.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: existe una prestación por maternidad que se paga a una mujer trabajadora que da a luz a un hijo vivo sin importar el término del embarazo o si fue superior a 28 semanas. Para acceder a ella, la mujer debe presentar una solicitud respaldada por un certificado médico y cumplir con un mínimo de semanas cotizadas en el esquema de seguridad social. ⁶⁴

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: no se registran legislación ni iniciativas vinculadas a la provisión de servicios de cuidados infantiles tempranos en este territorio.

2. Antigua y Barbuda

Antigua y Barbuda está entre las islas de Sotavento en el Caribe septentrional. Lo componen las islas Antigua, Barbuda y Redonda, que está deshabitada. Su superficie total es de 4426 km². La población alcanzaba 90 755 ha-

⁶⁰ Anguilla Social Security Board, “What is Maternity Benefit?”. Disponible en <https://www.ssbai.com/benefits.php?type=maternity>

⁶¹ Legislature of Anguilla, “Labour Code, 2018”, 2018.

⁶² James R. Harrigan, “Social Security Provides Paternal Benefits”, *The Anguillian*, 23 de abril de 2019.

⁶³ Anguilla Social Security Board, *op. cit.*

⁶⁴ Haberse desempeñado en un empleo asegurable durante 26 semanas y cumplir con un total de 20 semanas cotizadas durante las últimas 39 semanas inmediatamente anteriores a la semana de cotización, que es seis semanas antes de la semana prevista de parto o la semana a partir de la cual se reclama la asignación. Más información en Anguilla Social Security Board, *op. cit.*

bitantes en 2015.⁶⁵ El país es una monarquía constitucional que reconoce a la reina Isabel II como jefa de Estado, representada por un gobernador general designado por consejo del primer ministro. Es una democracia parlamentaria con una legislatura bicameral.⁶⁶

Acceso a salud materna: los servicios de salud se distribuyen entre prestadores públicos y privados. El gobierno ha dado los primeros pasos para transitar del plan de prestaciones médicas a un programa nacional de seguro de salud. En 2015 se estimaba una media anual de 2500 nacimientos y hubo tres muertes maternas entre 2010 y 2015. Los servicios de salud materna y reproductiva son gratuitos en todas las clínicas de salud comunitaria y también están disponibles en el sector privado, cubren al 100% de las mujeres y todos los nacimientos son atendidos por personal capacitado en el hospital.⁶⁷

Licencias familiares: de acuerdo con la Junta de Seguridad Social de Antigua y Barbuda, la prestación nacional por maternidad se otorga a una mujer asegurada que ha dado a luz a un hijo y se ofrece en forma de licencia, prestación o ambos. La licencia por maternidad se concede por un máximo de 13 semanas y puede comenzar seis semanas antes del parto

o a partir de ese momento. Este tiempo libre remunerado se otorga a una mujer por un recién nacido o en caso de muerte neonatal —después de las 28 semanas—. El beneficio cubre 60% de los ingresos semanales asegurables promedio de la persona asegurada y la mujer debe haber laborado durante al menos 26 semanas.⁶⁸ Por otro lado, no existe una política oficial, nacional, de licencia por paternidad para hombres. Sin embargo, al parecer algunas empresas la otorgan en forma discrecional a sus empleados que se convierten en padres. Asimismo, no existen licencias parentales.⁶⁹

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: se concede un subsidio de maternidad a una mujer si ella o su marido han pagado 26 semanas de cotizaciones a la seguridad social en el año inmediatamente anterior al parto. Se trata de una suma global única valorada en 560 XCD por neonato y puede usarse para cubrir algunos gastos relacionados con el bebé.⁷⁰

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: no se registran legislación ni iniciativas vinculadas a la provisión de servicios de cuidados infantiles tempranos.

⁶⁵ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 63.

⁶⁶ The Commonwealth, “Antigua and Barbuda: Constitution and politics”.

⁶⁷ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 64.

⁶⁸ Antigua y Barbuda Social Security Board, “Maternity Benefits”.

⁶⁹ Mickle Morgan, Kelly Dale y Taroub Harb Faramand, “An Argument for Paternity Leave and Progressive Maternity Policies: Lessons from Country Governments and Private Sector in the Caribbean”, ASSIST Project, Wisconsin, 2019, p. 6.

⁷⁰ *Idem*.

3. Aruba

Es una isla con una superficie de 180 km² en el mar Caribe, a unos 25 km de la costa de Venezuela. Formó parte de las Antillas Holandesas hasta 1986, cuando adquirió su autonomía dentro del Reino de los Países Bajos. Es una democracia parlamentaria representativa con autonomía respecto a administración de políticas públicas. Los temas de defensa, relaciones exteriores y administración de la justicia siguen a cargo del Reino de los Países Bajos. Su sistema de gobierno está integrado por el gobernador, el primer ministro, el consejo de ministros, el parlamento y el poder judicial.⁷¹ En 2014, su población era de 108 374 habitantes.⁷²

Acceso a salud materna: el sistema de seguro de salud proporciona cobertura universal por medio de una red de prestación de servicios organizada en los tres niveles de atención. La cobertura de atención prenatal alcanza 99% y la de partos institucionales, 96%. Los anticonceptivos orales son el método más usado para el control del embarazo, 42.4%; seguidos de los preservativos, 42.3%, los anticonceptivos inyectables, 12.7%, y los dispositivos intrauterinos, 2.5%. Entre 2006 y 2013, el porcentaje de niños nacidos vivos hijos de madres menores de 20 años osciló entre 11% y 13.5%

del total. No se reportaron defunciones maternas entre 2006 y 2010. Entre 2011 y 2013 se registró una muerte cada año. En 2013 hubo nueve defunciones en menores de un año. Cinco de las nueve muertes ocurrieron durante el periodo perinatal.⁷³

Licencias familiares: de conformidad con el Código Civil de Aruba, una empleada tiene derecho a una licencia por embarazo de mínimo de cuatro semanas y a una licencia por maternidad de mínimo de seis semanas. Sin embargo, un empleador y un empleado pueden acordar otras características específicas de licencia familiar y médica.⁷⁴ Asimismo, se establece que la tasa de pago es de 100 % y se paga hasta 12 semanas, incluidas al menos cuatro antes del parto.⁷⁵ Entre los requisitos para tomar la licencia no están previstos mínimos de semanas de cotización o antigüedad laboral.⁷⁶ No hay disposiciones respecto a licencias de paternidad ni parentales.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: está prevista una prestación de maternidad en efectivo. Para acceder a ella se debe notificar por escrito con al menos tres meses de antelación la intención de tomar la licencia en una fecha específica y volver al trabajo cuando concluya. En ocasiones es necesario presentar un certificado médico.⁷⁷

⁷¹ Amber Pariona, "What Type of Government Does Aruba Have?", *World Atlas*, 2019.

⁷² OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 71.

⁷³ *Ibid.*, p. 72.

⁷⁴ VanEps Kunneman VanDoorne, *Labor and Employment Deskbook*, Aruba, Lex Mundi, 2010.

⁷⁵ Social Security Administration, "Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2019. Aruba.

⁷⁶ Government Portal for Aruba, "Employee insurance".

⁷⁷ *Idem.*

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: las guarderías en Aruba no son gratuitas. Los niños de cuatro años o más pueden asistir a un jardín de infancia público o subvencionado. En la actualidad, Aruba tiene 28 jardines de infancia. Los padres pagan la denominada “contribución de los padres”. Los niños menores de cuatro años asisten a guarderías y los padres pagan por el servicio, excepto en algunas escuelas. De todos los centros, *Tra'i Merdia* es la única instalación pública con siete sucursales en los barrios de Aruba. El costo para las familias depende de los ingresos de los padres. Las tarifas se han ajustado con el objetivo de proporcionar guarderías asequibles para los padres, de modo que su participación en el mercado laboral pueda facilitarse, y por lo tanto, aumentarse.⁷⁸

4. Bahamas

Conformado por un archipiélago de 700 islas y 2400 cayos frente a la costa de la Florida, tiene una superficie total de 13 900 km². Una treintena de islas estaba habitada por 369 670 habitantes en 2015. Las islas Gran Bahama, Ábaco y Nueva Providencia concentran 90% de la población, en particular en la capital, Nassau, donde está la sede del gobierno.⁷⁹ Las Bahamas tiene una monarquía constitucional con un sistema de gobierno parlamentario con base en Westminster. La reina Isabel II es

la jefa de Estado nominal y es representada por el gobernador general, asesorado a su vez por el primer ministro y el gabinete.⁸⁰

Acceso a salud materna: en 2016 se aprobó la Ley del Seguro Nacional de Salud, que garantiza el acceso universal gratuito a los servicios de salud a todos los residentes legales de las Bahamas. Dado el relativo bajo volumen de embarazos —5900 nacidos vivos en 2015—, hay pocas muertes maternas. Entre 2008 y 2013 se registraron 3.5 defunciones maternas anuales en promedio, en algunos años no se registraron muertes. En 2015, la razón de mortalidad materna reportada fue de 67.6 muertes por 100 000 nacidos vivos. En año 2014, 52.9% de las mujeres embarazadas recibieron atención prenatal en las primeras 16 semanas. La tasa de mortalidad infantil en 2014 fue de 19.4 muertes por 1000 nacidos vivos, con un componente neonatal de 13.9 muertes por 1000 nacidos vivos. Las causas principales fueron los trastornos respiratorios perinatales, la neumonía congénita y la hemorragia pulmonar perinatal. Entre los factores que influyen en la mortalidad infantil destaca la presentación tardía a los cuidados prenatales, la tasa de partos prematuros y la multiparidad. El bajo peso al nacer fue de 13.8% en 2014. Una proporción de 66.2% de las muertes infantiles ocurrieron en el grupo de bajo peso al nacer.⁸¹

⁷⁸ Government of Aruba, “European Social Charter, 5th National Report on the Implementation of the European Social Charter”, RAP/Cha/NL(Aruba)/V (2010), Council of Europe, 2011.

⁷⁹ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 75.

⁸⁰ Benjamin Elisha Sawe, “What Type of Government Does the Bahamas Have?”, *World Atlas*, 2 de abril de 2019.

⁸¹ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 76.

Licencias familiares: se reconoce el derecho a una licencia de maternidad de 12 semanas. Para acceder a esta concesión, una empleada debe laborar durante al menos 12 meses para el empleador al que solicita el permiso y no tiene derecho a la paga por maternidad del mismo empleador más de una vez cada tres años.⁸² Es posible agregar cuatro semanas de vacaciones a la licencia de maternidad, que no puede exceder las 16 semanas.⁸³ La tasa de pago de la licencia es de 66.6% de los ingresos cubiertos semanales promedio de la asegurada, no antes de las seis semanas antes de la fecha prevista del parto.⁸⁴ El resto del salario lo cubre el empleador hasta llegar a una tasa de 100%.⁸⁵ La legislación de Bahamas contempla una licencia de paternidad. Un empleado con al menos seis meses de antigüedad laboral tiene derecho a una licencia familiar sin goce de sueldo por un periodo que no exceda una semana por año después del nacimiento de un hijo.⁸⁶ Es decir, que la licencia de paternidad es de una semana y no remunerada. No existe legislación respecto a licencias parentales.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: existe un subsidio de maternidad que consiste en un pago único que se hace

a una mujer cuyo embarazo da como resultado el nacimiento de un bebé vivo.⁸⁷

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: el Ministerio de Servicios Sociales y Desarrollo Comunitario tiene un servicio de guardería o centros de desarrollo de la primera infancia que atiende bebés y niños de hasta cuatro años cuyos padres no pueden pagar los servicios de cuidados privados. Está supeditado a padres o tutores que residen en determinadas áreas. Este servicio puede ser utilizado por ciudadanos de las Bahamas o residentes permanentes, padres o tutores que ganan un salario mínimo o menos, y no pueden pagar servicios de guardería o preescolar privados.⁸⁸

5. Barbados

Barbados es una isla situada en el sector más oriental del Caribe, con una superficie de 430 km². Es una democracia parlamentaria, independiente desde 1966, miembro de la Commonwealth. La monarquía británica está representada por el gobernador general. El primer ministro y su gabinete ejercen el po-

⁸² The Commonwealth of The Bahamas, “What criteria must a female employee satisfy in order to qualify for maternity leave?”

⁸³ The Government of The Bahamas, “Applying for Maternity Leave”.

⁸⁴ Social Security Administration, “Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2019. Bahamas”.

⁸⁵ El esquema de financiamiento de la licencia de maternidad es mixto: el seguro social cubre dos tercios durante 13 semanas y el empleador cubre el restante, durante 12 semanas. Laura Addati, Naomi Cassirer y Katherine Gilchrist, *Maternity and Paternity at Work. Law and Practice across the World*, OIT, Ginebra, 2014, p. 138.

⁸⁶ OIT, Bahamas - Maternity protection - 2011”, TRAVAIL-Working Conditions Laws Database, OIT, Ginebra.

⁸⁷ *Idem*.

⁸⁸ The Government of The Bahamas, “Day Care Services – Early Childhood Development Centre”, Ministry of Social Services & Community Development.

der ejecutivo.⁸⁹ En 2015 la población alcanzó los 276 633 habitantes.⁹⁰

Acceso a salud materna: la ley de servicios de salud, de 1969, y la ley de provisión de medicamentos, de 1980, proporcionan el marco legislativo para el acceso universal a la salud. La política del gobierno es prestar servicios gratuitos de atención médica al momento de uso, para que sean accesibles a todos los habitantes. Entre 2010 y 2015 se registraron cinco muertes maternas. La atención hospitalaria al parto es universal. En 2011, 12.3% de los partos fueron de mujeres menores de 19 años. En 2016, la mortalidad entre los menores de uno y cinco años alcanzó 11.6 y 12.0 muertes por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente.⁹¹

Licencias familiares: toda mujer empleada tiene derecho a una licencia por maternidad, en dos modalidades: en relación de dependencia y empleadas por cuenta propia. En el primer caso, las empleadas deberán haber trabajado durante al menos 12 meses para el empleador y sólo pueden disfrutar de la licencia de maternidad del mismo empleador tres veces. Deberán proporcionar un certificado emitido por un médico que establezca la fecha prevista del parto. La duración de la licencia de maternidad no será inferior a 12 semanas. La tarifa diaria es el 100% de sus

ganancias semanales asegurables promedio, dividida entre seis.⁹² En el caso de las mujeres que trabajan por cuenta propia, deben cumplir contribuciones voluntarias al esquema de seguridad social vigente.⁹³ Las trabajadoras no aseguradas o aseguradas sin posibilidad de cumplir con los requisitos de cotización para las prestaciones de maternidad cuyos cónyuges los cumplan podrán reclamar el disfrute de un subsidio de maternidad establecido en un monto monetario fijo. No hay disposiciones respecto a licencias de paternidad ni licencias parentales.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: existe una prestación monetaria fija que sólo se paga si la mujer embarazada queda fuera del esquema de aseguramiento arriba mencionado, siempre y cuando el cónyuge con quien convive cumpla con los requisitos de aseguramiento. Sólo puede reclamarlo la mujer que haya tenido un parto. A los efectos de una subvención por maternidad, el término “cónyuge” incluye a un hombre soltero que vive con una mujer soltera durante un periodo no inferior a dos años o un año, además del nombre del padre en el certificado de nacimiento del niño.⁹⁴

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: no se registran legislación ni ini-

⁸⁹ Alejandro Morlachetti, *Current State of Social Protection Legislation in Barbados...*, op. cit., p. 17.

⁹⁰ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 79.

⁹¹ *Ibid.*, pp. 80-81.

⁹² National Insurance Scheme of Barbados, “Maternity Benefit/Grant”.

⁹³ Debe tener no menos de 39 contribuciones pagadas o acreditadas en su cuenta en los cuatro trimestres consecutivos; al menos uno antes del trimestre de contribución en el que el beneficio podría ser pagadero. *Idem.*

⁹⁴ *Idem.*

ciativas vinculadas a la provisión de servicios de cuidados infantiles tempranos. Cabe mencionar que se ha establecido un “fondo de manutención infantil” para brindar asistencia y alivio a las madres solteras que no han podido cobrar los pagos de manutención ordenados por la justicia debido a la incapacidad o la negativa del otro progenitor de hacer el pago requerido a los tribunales. Se puede acceder al fondo tres meses después de que no se haya cumplido la orden de pago. Esta excelente iniciativa de acompañamiento a madres solteras proporciona un estipendio semanal a cada niño, hasta por cuatro meses, después de lo cual se revisarán las circunstancias del niño y el padre.⁹⁵

6. Belice

Belice es el único país de habla inglesa en América Central. Cuenta con una superficie de 22 966 km² y limita con México, Guatemala y el mar Caribe. La población se distribuye 31% en la costa y el resto en los territorios interiores. Las áreas urbanas concentran 45% de los habitantes. En 2015, la población era de 375 900 habitantes.⁹⁶

Acceso a salud materna: el Plan Nacional de Seguro de Salud presta servicios de atención primaria mediante una red de profesionales que se ha centrado en la salud de una deter-

minada base geográfica y de población definida por su condición de pobreza. Por primera vez, en 2011 no se registraron muertes maternas. Sin embargo, en 2012 se notificaron tres muertes maternas, que representan una razón de 42 defunciones por 100 000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil fue, en promedio, de 15 por 1000 nacidos vivos de 2001 a 2005; aumentó a 18.1 de 2006 a 2010, y descendió a 15.7 en 2012.⁹⁷ En la actualidad, un programa de salud materno-infantil facilita un entorno de atención de la salud para que haya un mejor acceso, cobertura y calidad de la atención básica para las madres y los niños. Los servicios incluyen atención integral de salud pre y posnatal a la mujer, como el seguimiento y manejo del embarazo normal, patologías ginecológicas y obstétricas.⁹⁸

Licencias familiares: de acuerdo con la legislación vigente, una mujer en cualquier empresa pública, privada industrial, comercial; en cualquier rama de esta o en cualquier empresa agrícola tiene derecho a licencia de maternidad. Las condiciones son que labore con el mismo empleador por un periodo no menor a 150 días durante los 12 meses anteriores a su parto, y presentarse al menos 10 semanas antes de la fecha prevista de parto con un certificado médico que indique la fecha prevista de parto. Se establece una duración de siete semanas antes del parto y siete posteriores, con una tasa de pago de 100%. Si una mujer

⁹⁵ Alejandro Morlachetti, *Current State of Social Protection Legislation in Barbados...*, op. cit., p. 18.

⁹⁶ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 83.

⁹⁷ *Idem.*, p. 84.

⁹⁸ Para más información sobre el programa, véase <http://www.health.gov.bz/www/units/maternal-and-child-health>

tiene derecho a prestaciones de maternidad en virtud de la legislación, recibirá prestaciones de maternidad de la Seguridad Social y tiene derecho a que su empleador le pague la diferencia, si la hubiere, entre su salario y los beneficios del Seguro Social.⁹⁹ Por otro lado, no hay disposiciones respecto a licencias de paternidad ni parentales. Cabe destacar que la legislación establece el derecho a un subsidio de maternidad para un trabajador de sexo masculino asegurado si su esposa carece de él y si cumple las condiciones para esta prestación.¹⁰⁰

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: la Seguridad Social hace un pago único de maternidad de 300 XCD a la mujer asegurada si ha cubierto 50 cotizaciones desde el día señalado y se han pagado 25 cotizaciones en las 50 semanas inmediatamente anteriores a la semana en la que ocurre el parto.

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: no se registran legislación ni iniciativas vinculadas a la provisión de servicios de cuidados infantiles tempranos.

7. Islas Vírgenes británicas

Las Islas Vírgenes son un territorio de ultramar del Reino Unido, ubicadas en el sector no

reste del Caribe. Están constituidas por unas 50 islas, cayos, formaciones rocosas e islotes, con una superficie de casi 153 km². En 2015, tenía 34 232 habitantes. Las personas nacidas en el extranjero representaban 60.3% de la población.

Acceso a salud materna: el establecimiento del Sistema de Seguro Nacional de Salud, en 2016, ha permitido grandes avances de cobertura universal de salud y acceso de toda la población, y la reducción del impacto del precio como barrera de acceso. No se han registrado muertes maternas en el territorio en el último decenio, la cobertura del parto hospitalario es universal y son atendidos por parteras capacitadas. Por el tamaño de su población, los indicadores entre años contiguos pueden tener gran variación. Entre 2013 y 2015, se registraron 835 nacimientos, con 8.7% de bajo peso al nacer. Entre 2006 y 2015, la mortalidad infantil fluctuó entre 26.7 y 11.3 muertes por cada 1000 nacidos.¹⁰¹

Licencias familiares: está previsto que las mujeres tengan una licencia de maternidad de hasta 13 semanas de duración. La mujer debe haber estado asegurada durante al menos 26 semanas y haber contribuido durante al menos 20 de las 39 semanas de contribución inmediatamente antes del parto. La tasa de pago es de 66% de los ingresos asegurables promedio en las 39 semanas de cotización.¹⁰²

⁹⁹ Los empleadores financian la licencia de maternidad para las mujeres que no tienen derecho a recibir prestaciones de la seguridad social. Law Revision Act, "Belize Social Security Act. Chapter 44", 2003.

¹⁰⁰ OIT, "Belize - Maternity protection - 2011", TRAVAIL-Working Conditions Laws Database, OIT, Ginebra.

¹⁰¹ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., pp. 178-182.

¹⁰² Virgin Islands Social Security Board, "Maternity".

Por otro lado, no hay disposiciones respecto a licencias de paternidad ni parentales.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: existe un pago único para ayudar con los gastos generales de tener un bebé y se paga a la mujer si ella y o el padre calificado —esposo u hombre soltero que vive en el mismo hogar con una mujer soltera durante al menos dos años— han pagado 26 semanas de cotización.¹⁰³

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: no se registran legislación ni iniciativas vinculadas a la provisión de servicios de cuidados infantiles tempranos.

8. Curazao

Curazao se encuentra en el sur del mar Caribe, a 65 km al norte de Venezuela. Se constituyó como país autónomo del Reino de los Países Bajos en 2010, después de ser parte de las Antillas Holandesas. En 2016 su población era de 158 986 habitantes. El jefe de Estado es el monarca holandés, representado por un gobernador, y el jefe de gobierno es el primer ministro.¹⁰⁴

Acceso a salud materna: Desde 2010 se han hecho reformas al sistema de salud, por ejemplo, se introdujeron nuevas estructuras de

pago para algunos proveedores de atención médica y farmacias, y se integraron varios fondos en un seguro básico de salud. El número de nacimientos y defunciones es relativamente pequeño, por lo que sus indicadores son más variables entre años consecutivos. No se han registrado muertes maternas en los últimos tres años. De 2010 a 2015, la tasa de mortalidad neonatal fluctuó entre 8.9 y 4.4 muertes anuales por cada 1000 nacidos vivos, y la mortalidad infantil osciló entre 12.8 y 7.6 muertes por 1000 nacidos vivos.¹⁰⁵ A las mujeres embarazadas se les ofrecen controles prenatales y la norma es que tengan al menos cuatro, más en caso de problemas. Se tiene especial cuidado para prevenir discapacidades y otros defectos de nacimiento posibles o garantizar su detección oportuna. Si no hay problemas, las mujeres pueden dar a luz en casa con la asistencia de una partera o en un centro especializado. Si hay dificultades en el parto, la mujer es remitida de inmediato al hospital para que la atienda un ginecólogo especializado. Al menos 95% o más de los partos son atendidos por profesional de la salud capacitado y las madres reciben ayuda con la atención posnatal.¹⁰⁶

Licencias familiares: una empleada tiene derecho al pago de 100% de su salario cuando está de licencia por embarazo y maternidad. La licencia por embarazo puede ser de dos a seis semanas antes de la fecha estimada de

¹⁰³ *Idem.*

¹⁰⁴ *Enciclopedia Britannica*, "Curaçao".

¹⁰⁵ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., pp. 123-126.

¹⁰⁶ UNICEF, *The Situation of Children and Adolescents in Curaçao*, 2013, p. 39.

parto. La licencia por maternidad puede ser de ocho a 12 semanas a partir de la fecha del parto. La duración total de ambas licencias debe ser en todos los casos de al menos 14 semanas.¹⁰⁷ La legislación no prevé una licencia de paternidad, pero establece que un empleador y un empleado pueden acordar estipulaciones específicas de licencia familiar o médica.¹⁰⁸ Bajo este supuesto, parece que es costumbre conceder cinco días a los padres en el momento del nacimiento de sus hijos. Cabe destacar que existen iniciativas privadas de extensión de licencias e incluso de promoción de esquemas de corresponsabilidad al extender en forma considerable las licencias de paternidad. En 2019, los proveedores de telecomunicaciones locales Flow y United Telecommunication Services presentaron una política innovadora de licencias familiares para todo su personal de tiempo completo. Sus empleados pueden beneficiarse de una licencia de maternidad remunerada de 16 semanas y una licencia de paternidad remunerada de ocho semanas.¹⁰⁹

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: no se registran disposiciones legales relacionadas con pagos únicos por concepto de maternidad diferentes a las políticas de licencias remuneradas.

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: no se registran legislación ni iniciativas vinculadas a la provisión de servicios de cuidados infantiles tempranos.

9. Dominica

Dominica, la más septentrional, extensa y montañosa de las islas de Barlovento, está ubicada entre Guadalupe al norte y Martinica al sur. El país tiene poco más de 750 km² de superficie. Entre 1990 y 2015, la población se mantuvo estable y alcanzó 69 665 habitantes a finales de 2014.¹¹⁰ Es una democracia parlamentaria basada en el modelo político de Westminster, con tres poderes de gobierno.¹¹¹

Acceso a salud materna: La mortalidad materna de 2013 a 2014 se mantuvo en cero. La cobertura de la atención prenatal y del parto es universal, con personal de salud capacitado. Entre 2005 y 2014 la tasa de mortalidad infantil fluctuó de 9.4 muertes por 1000 nacidos vivos en 2008 hasta 30.1 en 2013.¹¹²

Licencias familiares: la licencia de maternidad está disponible durante 12 semanas para las mujeres que han trabajado por un año con su empleador, éste debe pagar a la trabajado

¹⁰⁷ Daniëlla Engelhardt, "Vacation, sick leave and other permitted leave", *Guide to Doing Business in Curaçao*.

¹⁰⁸ VanEps Kunneman VanDoorne, *op. cit.*

¹⁰⁹ United Telecommunication Services, "FLOW and UTS Employees Benefit from Newly Introduced Parental Leave Policy", 2019.

¹¹⁰ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, *op. cit.*, p. 127.

¹¹¹ Alejandro Morlachetti, *Current State of Social Protection Legislation in Barbados...*, *op. cit.*, p. 20.

¹¹² OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, *op. cit.*, p. 129.

ra un salario semanal mínimo de 50% de su sueldo semanal normal por cuatro semanas después del comienzo de la licencia. Una vez finalizada la licencia, las mujeres deben reintegrarse en el mismo trabajo o similar, con la misma remuneración. La prestación por maternidad se paga si la mujer ha estado asegurada durante 30 semanas. La tasa diaria de la prestación por maternidad es de 60% del salario medio semanal asegurable de la persona asegurada dividido por seis.¹¹³ Por otro lado, no hay disposiciones respecto a licencias de paternidad ni parentales.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: se puede pagar un subsidio de maternidad de un monto fijo a las madres que hayan pagado o cuyo cónyuge haya pagado contribuciones durante al menos 26 de las últimas 52 semanas.¹¹⁴

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: no se registran legislación ni iniciativas vinculadas a la provisión de servicios de cuidados infantiles tempranos.

10. Granada

Al sur del Caribe, a unos 160 km al norte de Venezuela, el Estado de Granada consta de tres islas: Granada, Carriacou y Petite Martinique, con una superficie total de 344 km².

Entre 1990 y 2015, la población aumentó 15.3% y alcanzó los 111 000 habitantes, de acuerdo con estimaciones de la ONU.¹¹⁵ Granada se independizó de Gran Bretaña en 1974 y es una nación independiente dentro de la Commonwealth británica. La reina Isabel II es la jefa de Estado y está representada por el gobernador general, nombrado por consejo del primer ministro. El poder ejecutivo está dirigido por el primer ministro y el gabinete, designado por el gobernador general con asesoría del primer ministro.¹¹⁶

Acceso a salud materna: la atención de salud es universal y se complementa con el pago mínimo de honorarios por los servicios que se prestan en las instituciones públicas. Las instituciones privadas ofrecen un seguro de salud, que es la única forma de seguro médico hasta la fecha. Se han implementado programas de redes de seguridad para ayudar a satisfacer las necesidades básicas de los grupos más vulnerables. La cantidad anual de embarazos es relativamente baja, 1750 nacimientos en 2014, y las muertes maternas oscilan entre cero y una al año. Entre 2010 y 2014 sólo se registró una muerte materna. La mayor parte de los nacimientos, 99%, ocurre en hospitales y centros de atención del parto y son atendidos por personal de salud capacitado. La tasa de mortalidad de lactantes fue de 12.3 por 1000 nacidos vivos, 21 defunciones, en 2010, y de 10.3 en 2014. Ese año hubo 28

¹¹³ OIT, *Gender at Work in the Caribbean: Synthesis Report for Five Countries...*, op. cit., p. 42.

¹¹⁴ *Idem*.

¹¹⁵ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 143.

¹¹⁶ Alejandro Morlachetti, *Current State of Social Protection Legislation in Barbados...*, op. cit., p. 24.

defunciones de menores de un año, atribuidas a condiciones que se originaban en el periodo perinatal. Entre 2010 y 2014 se registraron 14 defunciones en el grupo de uno a cuatro años.

Licencias familiares: toda empleada que esté embarazada tendrá derecho a disfrutar de una licencia de maternidad remunerada y a volver a su empleo una vez que concluya el permiso, si así lo desea. La licencia de maternidad se paga después del nacimiento del bebé o hasta seis semanas antes del nacimiento del neonato, a una tasa de 65% del salario medio de la mujer, por un periodo de tres meses.¹¹⁷ La empleada debe tener una antigüedad mínima de 18 meses continuos con el empleador o su sucesor, y deberá solicitar la licencia al menos tres semanas antes de tomarla e informar su intención de volver a trabajar para su empleador.¹¹⁸ No hay disposiciones respecto a licencias de paternidad ni parentales.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: existe una prestación monetaria que se paga después del nacimiento del bebé a la mujer o al marido de una mujer que no tiene derecho a la prestación por maternidad. La mujer o su esposo deben haber pagado 50 semanas de cotización en cualquier momento después de registrarse en el esquema nacional de aseguramiento. Ambos pueden recibir este beneficio incluso si están desempleados.

De acuerdo con información disponible en el sitio del esquema nacional de aseguramiento de Granada, los trabajadores autónomos pueden optar a todos los beneficios que ofrece el seguro, incluidos los de maternidad.¹¹⁹

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: el gobierno estableció programas de educación para cada una de las tres fases de la primera infancia: desde el nacimiento hasta los tres años en guarderías —a cargo del Ministerio de Desarrollo Social—; de tres a cinco años en preescolar y de cinco a siete años en escuelas primarias. Los programas son monitoreados y apoyados por el coordinador de Guardería y los oficiales de Primera Infancia. Estos servicios son proporcionados por el gobierno y el sector privado. Los servicios de guardería pública fueron introducidos en 1958 y hoy hay más de 15 centros funcionando. El gobierno brinda capacitación a los cuidadores, incluso existe un programa de cuidadores itinerantes en el que los cuidadores trabajan con los niños y sus padres o tutores en sus hogares.¹²⁰

11. San Cristóbal y Nieves

San Cristóbal y Nieves está conformada por dos islas ubicadas en las islas de Sotavento, en las Antillas Menores. San Cristóbal es la más grande y poblada, con una superficie de

¹¹⁷ National Insurance Scheme of Grenada, “Maternity Benefit”.

¹¹⁸ OIT, “Grenada - Maternity protection - 2011”, TRAVAIL-Working Conditions Laws Database, OIT, Ginebra.

¹¹⁹ National Insurance Scheme of Grenada, *op. cit.*

¹²⁰ Ministry of Social Development, Housing and Community Empowerment, “Early Childhood Supervision”. Para más información sobre los programas, véase <https://www.gov.gd/mos/family-services>

168 km². Nevis, al sureste, ocupa una superficie de 93 km². En 2011, se estimaba un total de población de 47 196 habitantes, 34 918 en San Cristóbal y 12 278 en Nevis.¹²¹ Es una federación que logró su independencia del Reino Unido el 19 de septiembre de 1983. Como miembro de la Commonwealth, el modelo político británico de Westminster es la base del sistema de gobierno, con la reina Isabel II como jefa de Estado y un gobernador general que actúa como su representante en las islas.¹²²

Acceso a salud materna: por tratarse de una federación compuesta por dos islas, hay dos ministerios de salud con sendas estructuras orgánicas paralelas. Cada isla tiene un ministro y un secretario permanente, responsables de organizar y administrar los servicios de salud pública. Se ofrece atención médica gratuita de todos los niveles a todos los residentes, ya sean ciudadanos o extranjeros con permiso legal de residencia, que no puedan afrontar los gastos relacionados. Cuenta con atención universal de salud materna.¹²³ De 2011 a 2015 se registraron cinco muertes maternas, con una fluctuación entre cero y dos al año. Se hacen importantes esfuerzos para eliminar la transmisión materno-infantil del virus de la inmunodeficiencia humana, la sífilis y la hepatitis B. Con un número bajo de defunciones anuales, la tasa de mortalidad in-

fantil osciló entre 12.0 y 25.3 muertes por 1000 nacidos vivos entre 2011 y 2015. En 2015, la tasa de mortalidad neonatal fue de 22.2 muertes por cada 1000 nacidos vivos.¹²⁴

Licencias familiares: la Junta de Seguridad Social otorga a las mujeres una licencia de maternidad por un periodo máximo de 13 semanas, con 65% de su salario semanal promedio. La mujer que solicite este beneficio debe tener un certificado de un profesional médico registrado que indique la fecha prevista o real del parto y debe cumplir con un mínimo de semanas de cotización.¹²⁵ La Junta del Seguro Social expone que, según la práctica habitual en esta época en nuestra sociedad, los padres no cesan de trabajar por motivos relacionados con el nacimiento de sus hijos, por lo tanto, un “subsidio de paternidad” no es una opción. Sin embargo, cuando la madre de un niño no califica para una prestación por maternidad, se puede reclamar el subsidio de maternidad si el padre califica sobre la base de su historial de contribuciones.¹²⁶ No existen disposiciones sobre licencia parental.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: Si una mujer reúne los requisitos para la licencia de maternidad, en automático califica para el subsidio de maternidad por un valor de 450 xcd por hijo nacido durante un embarazo. Si una mujer no cumple

¹²¹ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 217.

¹²² Alejandro Morlachetti, *Current State of Social Protection Legislation in Barbados...*, op. cit., p. 28.

¹²³ Commonwealth Health Online, “Child and maternal health in St. Kitts and Nevis”.

¹²⁴ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., pp. 218-220.

¹²⁵ Mickle Morgan, Kelly Dale y Taroub Harb Faramand, op. cit., p. 8.

¹²⁶ Saint Christopher y Nevis Social Security Board, “Frequently Asked Questions”.

las condiciones para la prestación por maternidad pero su marido sí puede recibir la subvención sobre la base de sus contribuciones.

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: en 2009, tras un proceso integral de revisión de políticas encabezado por la Unidad de Desarrollo de la Primera Infancia dentro del Ministerio de Educación, se aprobó una nueva política de primera infancia. La participación del Estado en la política de primera infancia pasó a primer plano cuando las mujeres ingresaron a la fuerza laboral en grandes cantidades durante las décadas de 1970 y 1980. En respuesta a la creciente demanda de cuidado infantil extrafamiliar, el gobierno multiplicó las acciones para promover la provisión de cuidados infantiles de calidad, con tres tipos de servicios: 1) guarderías, que atienden a niños de cero a tres años, incluidas las guarderías privadas en el hogar; 2) guarderías que atienden a niños de cero a cinco años, y 3) preescolares que atienden a niños de tres a cinco años. Casi 18% de los servicios son proporcionados por el gobierno y el resto por actores no gubernamentales. De la provisión no gubernamental, 64% son de propiedad privada y 11% son administradas por iglesias. En general, los servicios administrados por el gobierno son de mayor calidad.¹²⁷

12. Santa Lucía

Santa Lucía es una nación situada en el mar Caribe, entre las islas Martinica y San Vicente y las Granadinas. Tiene una superficie de 620 km² y en 2014 su población era de 172 255 habitantes.¹²⁸ Obtuvo su independencia de Gran Bretaña en febrero de 1979. Es una democracia parlamentaria, inspirada en el sistema británico de Westminster. Como parte de la Commonwealth, reconoce a la reina Isabel II como jefa de Estado, representada por un gobernador general.¹²⁹

Acceso a salud materna: de acuerdo con una encuesta realizada entre 2007 y 2011, el país contaba con atención de salud materna universal.¹³⁰ De 2010 a 2015, la tasa bruta de natalidad se mantuvo constante en torno a los 12 nacidos vivos por cada 1000 habitantes. En 2014, la cobertura hospitalaria del parto era de 98%; 24% correspondió a cesáreas. Se registraron cuatro muertes maternas entre 2012 y 2014. La lactancia materna exclusiva a las seis semanas se mantuvo por debajo de 50% para cada año y el uso de anticonceptivos fue de 47% entre las mujeres de 15 a 49 años en 2008. La tasa de mortalidad infantil fue de 17 defunciones por 1000 nacidos vivos en

¹²⁷ Isabel Byron, "The Path of Progress: Achievements and Challenges of ECD Policy Implementation in St Kitts and Nevis", UNESCO- Kingston Cluster Office for the Caribbean, Kingston, 2012.

¹²⁸ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 229.

¹²⁹ Alejandro Morlchetti, *Current State of Social Protection Legislation in Barbados...*, op. cit., p. 32.

¹³⁰ Commonwealth Health Online, "Child and maternal health in Saint Lucia".

2014, la mayoría durante el periodo neonatal. En los últimos 10 años, el porcentaje de bajo peso al nacer osciló entre 9% y 12%; la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en 2012 fue de 24.1 por 1000 nacidos vivos. En 2014, la mayor parte de las hospitalizaciones de niños de uno a cuatro años fue causada por condiciones perinatales, anomalías congénitas e infecciones respiratorias.¹³¹

Licencias familiares: las mujeres empleadas de forma continua durante 18 meses o más reciben 13 semanas de licencia de maternidad remunerada. Para las mujeres que han tenido un empleo continuo durante menos de 18 meses, se concede un periodo de seis semanas de licencia no remunerada después del parto. Sin importar la duración de su empleo, las madres tienen derecho por ley a regresar a sus puestos de trabajo una vez finalizada su licencia. La licencia remunerada se paga a una tasa de 65% de los ingresos asegurables promedio durante los mejores pagados siete meses en los últimos diez meses de cotización.¹³² No hay disposiciones respecto a licencias de paternidad ni parentales.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: está prevista una subvención de maternidad de una suma global de 600 XCD. Una mujer califica para este beneficio si ha dado a luz a un hijo y ella o su esposo

o concubino han pagado al Seguro Nacional siete meses consecutivos inmediatamente anteriores al mes del parto. La unión de hecho debe haber existido durante cinco años, es decir, deben haber vivido en la misma vivienda como si fueran marido y mujer durante este tiempo.¹³³

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: la educación de la primera infancia depende de dos ministerios gubernamentales independientes. Los servicios de guardería para niños de cero a dos años dependen del Ministerio de Transformación Social, Cultura y Gobierno Local. Los servicios preescolares para el grupo de tres a cinco años dependen del Ministerio de Educación, Desarrollo de Recursos Humanos, Juventud y Deportes. El total de instituciones para la primera infancia ha aumentado a 128 centros preescolares de propiedad y operación privada, 21 del gobierno y 20 guarderías de propiedad y operación privadas.¹³⁴

13. San Vicente y las Granadinas

Es un Estado conformado por varias islas en el Caribe oriental, con una superficie de 389 km², la mayor es San Vicente, con 344 km². Las Granadinas están conformadas por siete islas y 23 cayos e islotes deshabitados. Su población

¹³¹ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 230.

¹³² Saint Lucia National Insurance Corporation, "Maternity Benefit".

¹³³ Saint Lucia National Insurance Corporation, "Maternity Grant".

¹³⁴ UNESCO, "Saint Lucia Early Childhood Care and Education (ECCE) Programmes", IBE/2006/EFA/GMR/CP/79, Ginebra, 2006.

fue de 109 991 habitantes en 2012.¹³⁵ Se independizó de Gran Bretaña en 1979 y adoptó una democracia parlamentaria, basada en el modelo de Westminster. El país sigue siendo parte de la Commonwealth. La Orden de la Constitución de San Vicente y las Granadinas de 1979 establece la Oficina de un Gobernador General, designado por la reina Isabel II. Las funciones de la Oficina del Gobernador General son estatutarias, ceremoniales y sociales. El control del gobierno recae en el primer ministro y el gabinete.¹³⁶

Acceso a salud materna: el acceso a los servicios de salud es casi universal y gratuito en los niveles primario y secundario. Tiene tarifas mínimas para los usuarios que acuden a los niveles de mayor complejidad asistencial. El servicio nacional de seguridad social proporciona protección mediante subsidios por enfermedad, maternidad e invalidez, entre otros. No hay un seguro médico nacional, pero se está analizando su viabilidad. En 2015 no se registraron muertes maternas. Se han hecho esfuerzos para eliminar la transmisión materno-infantil del virus de la inmunodeficiencia humana, la sífilis y la hepatitis B. El país alcanzó el 100% de asistencia por personal calificado durante el parto y más de 95% de las mujeres embarazadas reciben atención prenatal. Los datos clínicos de 2012 indican que 78.4% de los niños de cero a seis meses han sido alimentados exclusivamente con leche

materna. Durante 2015 se registraron 1867 nacimientos. Ese año, la tasa total de fecundidad era de 1.8 niños por mujer. Entre 2010 y 2013, el embarazo entre adolescentes osciló entre 17.6% y 20.0% del total de nacimientos. La tasa de mortalidad infantil fue de 15.8 por 1000 nacidos vivos en 2014. Las muertes se atribuyeron a afecciones originadas en el periodo perinatal.¹³⁷

Licencias familiares: la licencia de maternidad se paga por 13 semanas a las mujeres aseguradas que se ausentan del trabajo como consecuencia del embarazo, que deben tener entre 16 años y la edad de jubilación, contar con al menos 30 semanas de cotización y haber pagado mínimo 20 contribuciones semanales inmediatamente antes de la fecha en la que se solicita el permiso o seis semanas antes de la semana del parto. La tasa de pago de la licencia es de 65% de su salario semanal promedio durante un máximo de 13 semanas consecutivas. Si su empleador le ha pagado en su totalidad, entonces éste recibirá los pagos de beneficios.¹³⁸ No hay disposiciones respecto a licencias de paternidad ni parentales.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: se trata de un pago global que se hace a una mujer que dio a luz. Las condiciones para acceder a este beneficio monetario son las mismas que para la licencia de maternidad. Si la mujer embarazada no cumple con

¹³⁵ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 225.

¹³⁶ Alejandro Morlachetti, *Current State of Social Protection Legislation in Barbados...*, op. cit., p. 35.

¹³⁷ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., pp. 227-228.

¹³⁸ National Insurance Services of St. Vincent and the Grenadines, "Maternity Benefit and Grant".

las condiciones, su esposo o cónyuge puede solicitar el beneficio si cumple con las semanas de cotización exigidas. La relación debe establecerse durante al menos tres años y ambos deben compartir la vivienda. El subsidio de maternidad actual es un pago único de 660 XCD por cada neonato vivo.¹³⁹

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: en 2016, 125 instituciones estaban en funcionamiento con una matrícula total de 3342 niños en la cohorte de cero a cuatro años y 479 cuidadores. Si bien los centros administrados por el gobierno son gratuitos e incluyen un programa de alimentación y los centros preescolares privados con 15 o más niños reciben subsidios, la participación de los niños de hogares socioeconómicos más bajos sigue siendo inferior a la media. Continúan los esfuerzos para establecer un plan de estudios común en todos los centros preescolares y elevar los estándares de los centros rurales al nivel de los de las áreas urbanas y suburbanas.¹⁴⁰

14. Trinidad y Tobago

Trinidad y Tobago es un país formado por dos islas principales y otras menores en el extremo sur del Caribe, frente a la costa norte de Venezuela. Alcanzó una población de

1 328 019 habitantes en 2015.¹⁴¹ Sigue el modelo de gobierno de Westminster y defiende las tradiciones de democracia parlamentaria que heredó de Gran Bretaña. El país obtuvo su independencia en 1962 y se convirtió en república en 1976. Es miembro de la Commonwealth británica.¹⁴²

Acceso a salud materna: el sistema sanitario comprende los sectores público y privado, que incluye a organizaciones no gubernamentales. El sistema público predomina y ofrece todos los servicios asistenciales de forma gratuita. El sistema es financiado por el gobierno y los contribuyentes. En 2015, la razón de mortalidad materna con base en utilización hospitalaria fue de 46.9 por cada 100 000 nacidos vivos. Algunas fluctuaciones en este dato pueden deberse a problemas de registro. Entre los factores de riesgo materno destacan las complicaciones de la hipertensión, la diabetes y el parto prematuro. En 2015, la mortalidad infantil fue de 15.0 muertes de menores de un año por cada 1000 nacidos vivos. Las principales causas incluyeron las anomalías congénitas, la prematuridad y la asfixia durante el parto.¹⁴³

Licencias familiares: la prestación de maternidad del seguro nacional se paga a mujeres aseguradas que se ausentan del trabajo como consecuencia del embarazo. El beneficio se

¹³⁹ *Idem.*

¹⁴⁰ UNICEF Office for the Eastern Caribbean Area, *Situation Analysis of Children in Saint Vincent and the Grenadines*, Barbados, 2017.

¹⁴¹ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 237.

¹⁴² Government of the Republic of Trinidad and Tobago, "System of Government".

¹⁴³ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., pp. 238-239.

compone de un pago semanal de la licencia por maternidad hasta un máximo de 14 semanas. La tasa de pago de la licencia se determina por la media de las 10 cotizaciones más elevadas en las 14 semanas anteriores al inicio de su periodo de maternidad, que comienza seis semanas antes de la semana esperada de parto. La mujer puede reclamar la prestación por maternidad si tiene entre 16 y 65 años, está asegurada y se ha certificado con un médico un embarazo de al menos 26 semanas. Es requisito haber pagado contribuciones durante 10 de las 13 semanas con derecho a licencia, es decir, seis semanas antes de la semana estimada o real del parto.¹⁴⁴ No hay disposiciones respecto a licencias de paternidad ni parentales.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: está previsto un subsidio de maternidad que incluye el pago de una suma global por única vez por cada neonato vivo. Para recibir este beneficio hay que cumplir con el pago de las contribuciones correspondientes al igual que para la licencia de maternidad.¹⁴⁵

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: la oferta de servicios públicos de cuidados infantiles es razonable. En el área del cuidado y la educación de la primera infancia el Estado ofrece apoyo, aprendizaje, cuidado y desarrollo para los niños menores de seis años. Pone a disposición: guarderías, centros

de educación para la primera infancia y jardines de infancia. En general, todos los servicios son gratuitos. Cabe desatacar que Trinidad y Tobago adoptó el enfoque de “atención continua” para la salud materna, neonatal e infantil que abarca las etapas prenatal, el parto, el posparto y la niñez.¹⁴⁶

15. Islas Turcas y Caicos

Las Islas Turcas y Caicos son un territorio británico de ultramar ubicado al sureste de las Bahamas y constituido por un archipiélago de aproximadamente 40 islas y cayos, distribuidos en dos grupos, Islas Turcas e Islas Caicos, que abarcan una masa continental de 417 km². En 2012, su población era de 31 458 habitantes.¹⁴⁷

Acceso a salud materna: el sistema de salud cuenta con proveedores de servicios públicos y privados. La cobertura universal se logró con la implementación en 2010 del Plan Nacional de Seguro de Salud (NHIP, por sus siglas en inglés). Es un programa de seguridad social que proporciona cobertura universal para la atención básica de salud a todos los residentes de manera gratuita en el lugar de atención. Dado el tamaño relativamente pequeño de la población, los indicadores de salud muestran amplias variaciones entre años consecutivos, incluso pueden existir años en sin registro

¹⁴⁴ The National Insurance Board of Trinidad and Tobago, “Maternity Benefit” 2014.

¹⁴⁵ *Idem*.

¹⁴⁶ The Government of Trinidad and Tobago, “Early Childhood Care and Development. Creating a World Fit for Children”, presentación para el Inter American Symposium, 14 a 18 de mayo de 2007.

¹⁴⁷ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 173.

de eventos de importancia en salud pública. Entre 2011 y 2015, no se registraron muertes maternas y hubo entre una y dos muertes neonatales anuales. En 2014 se produjo una muerte posneonatal.¹⁴⁸

Licencias familiares: la licencia de maternidad se puede pagar a una mujer embarazada, si está registrada en la Junta Nacional de Seguros y cumple las condiciones de cotización necesarias. Sus cotizaciones podrían haber sido pagadas como empleada o autónoma, pero no como funcionaria pública. El periodo de pago del subsidio por maternidad comienza cinco semanas antes de la fecha programada de parto y continúa durante 14 semanas. Es decir, la asegurada normalmente recibiría prestaciones durante cinco semanas antes de la semana prevista de parto, la semana de parto y máximo de seis semanas después. La tasa semanal de la licencia por maternidad es de 60% de los ingresos semanales promedio calculados sobre los ingresos semanales durante las primeras 13 semanas de las últimas 26 semanas antes de la fecha del parto.¹⁴⁹ No hay disposiciones respecto a licencias de paternidad ni parentales.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: el subsidio de maternidad es un pago único a cargo de la Junta Nacional de Seguros. Se paga a una mujer que ha dado a luz y en la fecha de su parto ya cumple con las con-

diciones de cotización pertinentes. Para las mujeres que no trabajan o trabajan por cuenta propia, las semanas de calificación pueden calcularse sobre la base de las contribuciones de su marido.¹⁵⁰

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: los escasos datos existentes indican una deficiencia en la oferta y la calidad de servicios de cuidados infantiles, en particular los de guardería. El costo de inscribir a los niños en los servicios de educación de la primera infancia es prohibitivo para algunas familias, en especial para las categorizadas vulnerables. Como en la mayoría de los casos ambos padres tienen que trabajar, los niños más pequeños que no pueden acceder a los servicios de cuidados se quedan con hermanos mayores o vecinos, lo que aumenta el riesgo de accidentes domésticos y crea posibilidades de abuso.¹⁵¹

16. Cuba

La República de Cuba es un archipiélago conformado por la isla de Cuba y más de 1600 islas, islotes y cayos, con una superficie de 109 884 km². La población alcanzó 11 239 004 habitantes en 2015.

Acceso a salud materna: la Política Nacional de Salud concibe la salud como un componente esencial del bienestar del ser humano

¹⁴⁸ *Idem*, p. 174.

¹⁴⁹ National Insurance Board of Turks and Caicos Islands, "Maternity".

¹⁵⁰ *Idem*.

¹⁵¹ UNICEF Office for the Eastern Caribbean Area, *Situation Analysis of Children in Turks and Caicos Islands*, Barbados, 2016.

y un objetivo estratégico del desarrollo. Los servicios de salud se brindan de manera diferenciada, según las necesidades de cada territorio, comunidad, grupo de población, familia e individuo, para garantizar la equidad y la eficiencia a partir del diagnóstico de la situación de salud en cada nivel. El Sistema Nacional de Salud se organiza y funciona de acuerdo con los principios de universalidad, gratuidad, accesibilidad, regionalización e integralidad. En 2015, la tasa de fecundidad fue de 45.1 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil. Ese año, la razón de mortalidad materna fue de 41.6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, por causas principalmente directas, 24.8 decesos, más frecuentes que las indirectas, 16.8. La tasa de mortalidad infantil ha descendido de forma sostenida y alcanzó 4.3 muertes por 1000 nacidos vivos en 2015. El aporte de los 136 hogares maternos existentes en el país, como centros de referencia comunitaria para la atención a las mujeres embarazadas y que buscan garantizar la prevención de la morbimortalidad, representa una fortaleza del Sistema Nacional de Salud para resguardar y seguir mejorando la situación materno-infantil.¹⁵²

Licencias familiares: la trabajadora gestante, cualquiera que sea la actividad que realice tiene derecho a disfrutar de una licencia de maternidad de 18 semanas, que comprende las seis anteriores al parto y las 12 posteriores. Si el embarazo es múltiple, la licencia prenatal se extiende ocho semanas. Para tener derecho al

cobro de la prestación económica y, en consecuencia, a la prestación social, es requisito indispensable que la trabajadora esté vinculada laboralmente, con independencia del tipo de contrato que tenga suscrito, en la fecha de inicio de la licencia prenatal y haya laborado no menos de 75 días en los 12 meses inmediatos anteriores a la fecha de su inicio, con independencia de las entidades donde trabajó en dicho periodo. Si no reúne estos requisitos tiene derecho a disfrutar la licencia por maternidad pre y posnatal sin remuneración. Durante el permiso remunerado por maternidad, la trabajadora recibe una prestación económica igual al salario promedio percibido durante los 12 meses anteriores al inicio del disfrute de la licencia prenatal. Para determinar la cuantía de la prestación económica se divide el salario correspondiente de los 12 meses inmediatos anteriores al inicio de su disfrute entre 52 semanas; el resultado constituye el salario promedio semanal.¹⁵³ En la legislación está prevista la licencia parental. Al vencimiento de la licencia posnatal, la madre y el padre pueden decidir cuál de ellos cuidará al menor, la forma en la que se distribuirán esta responsabilidad hasta el primer año de vida y optar por lo siguiente: a) la madre que se reincorpora al trabajo puede recibir el salario y la prestación social hasta que el menor cumpla el primer año de vida, cuya cuantía asciende a 60% de la base de cálculo de la licencia retribuida por maternidad, o b) encargar el cuidado del menor al padre o extender la opción a uno de los abuelos maternos o pater-

¹⁵² OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., pp. 120-121.

¹⁵³ *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, núm. 7, Extraordinaria, Ministerio de Justicia, 10 de febrero de 2017.

nos que sean trabajadores, hasta que el menor arribe al primer año de vida, los que reciben la prestación social ascendente a 60% de su salario promedio mensual, para la que se toma como base los salarios percibidos en los 12 meses inmediatos anteriores al nacimiento del menor.¹⁵⁴

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: no está prevista en la legislación el pago único de un monto fijo de dinero al momento del nacimiento o de alguna otra prestación extra.

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: el Estado cubano ofrece atención, cuidados y educación prácticamente a toda la población infantil de cero a seis años. Los datos nacionales para 2002 indican que 99.5% de los niños de cero a seis años recibe atención educativa. La atención a la primera infancia se otorga por vías institucionales como los Círculos Infantiles y las Aulas de Preescolar, así como por vías no institucionales, basadas en la familia mediante del Programa “Educa a tu Hijo”.¹⁵⁵ Sin embargo, la oferta actual no logra cubrir la demanda de cuidados. Las instituciones de enseñanza preescolar estatales tienen una capacidad de matrículas por debajo de la demanda, al punto de que, en noviembre de 2016, había 55 000 solicitudes pendientes. En palabras de la ministra de Educación, Ena Elsa Velázquez, las instalaciones bajo su supervi-

sión sólo pueden cubrir 20% de la demanda nacional.¹⁵⁶

17. Guadalupe

Guadalupe, Guayana Francesa y Martinica son territorios franceses de ultramar en las Américas y han sido parte de Francia desde 1946. El archipiélago de Guadalupe es el más grande de los territorios insulares, con una extensión de 1703 km². En 2015, Guadalupe tenía una población de 402 119 habitantes.¹⁵⁷ Al ser un territorio francés, las disposiciones vigentes en las categorías bajo análisis son las previstas por ese Estado.

Acceso a salud materna: los tres departamentos, como parte de Francia, tienen un efectivo sistema de seguridad social y cobertura básica universal de salud, además de sistemas de seguros de salud sólidos y complementarios, basados en la solidaridad. Francia cuenta con un mecanismo de cobertura sanitaria básica universal que ofrece acceso a un seguro de salud para toda persona que haya vivido en el país durante al menos tres meses y que, de otro modo, carecería de cobertura. El pago al momento del uso es bajo y en su mayor proporción es reembolsado por la seguridad social de salud. El plan también incluye cobertura de seguro médico suplementario, que, a diferencia del seguro médico universal básico, proporciona atención médica adicional gra-

¹⁵⁴ *Idem*.

¹⁵⁵ MINED/UNICEF/CELEP, “Educa a tu hijo. La experiencia cubana en la atención integral al desarrollo infantil en edades tempranas”, 2012.

¹⁵⁶ Cynthia de la Cantera, “¿Dónde se cuidan los niños en Cuba?”, *El Toque*, 11 de enero de 2018.

¹⁵⁷ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 147.

tuita. Este tipo de seguro médico suplementario está destinado a cubrir a las poblaciones más necesitadas. Un alto porcentaje de la población de los tres departamentos franceses está cubierto por estos regímenes básicos y suplementarios de seguro de salud. Las dos causas principales de muerte materna son la hemorragia durante el parto y la hipertensión materna. En 2015, la tasa de mortalidad infantil fue de 7.6 muertes por cada 1000 nacidos vivos en Martinica, 8.1 en Guadalupe y 9.9 en la Guayana Francesa. Entre 10% y 12% de los nacimientos son prematuros.¹⁵⁸

Licencias familiares: está prevista una licencia de maternidad cuya duración es variable, dependiendo del número de hijos nacidos o ya dependientes. Incluye un periodo de licencia prenatal y posparto. Además, es remunerada a una tasa de 100%. Para los dos primeros hijos la duración total de la licencia será de 16 semanas. A partir del tercero la duración total de la licencia asciende a 26 semanas. Cabe destacar que la madre puede renunciar a parte de su licencia, pero debe dejar de trabajar al menos ocho semanas, seis de las cuales deben ser después del parto. Para acceder a estas licencias se deben cumplir requisitos de cotización y horas trabajadas en el periodo inmediato anterior al embarazo. Está prevista una licencia de paternidad de 11 días laborales remunerada 100%. También hay licencias parentales por hasta 156 semanas. Las prime-

ras 26 semanas son remuneradas para cada padre. Las siguientes se pagan a una tasa baja a cargo de la seguridad social.¹⁵⁹

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: no está prevista en la legislación el pago único de un monto fijo de dinero al momento del nacimiento o de alguna otra prestación extra relacionada.

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: si está prevista la provisión pública de servicios de cuidados de niños pequeños. Se ofrecen diferentes tipos de cuidado infantil desde el nacimiento hasta la edad de escolarización obligatoria: asistente materna, guarderías y jardines de infancia.¹⁶⁰

18. Haití

Haití se encuentra en el tercio occidental de la isla La Española, que comparte con la República Dominicana. Tiene una superficie de 27 750 km². En 2015 la población alcanzó los 10 911 819 habitantes.¹⁶¹

Acceso a salud materna: la tasa de mortalidad materna reportada se estimó en 157 muertes por cada 100 000 nacidos vivos en 2013. Según los cálculos de la OMS, la tasa de mortalidad materna cayó de alrededor de 630 muertes por cada 100 000 nacidos vivos de

¹⁵⁸ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., pp. 147-151.

¹⁵⁹ Laura Addati, Naomi Cassirer, y Katherine Gilchrist, op.cit., 2014, p. 155.

¹⁶⁰ Service-Public, "Garde d'enfants en bas âge".

¹⁶¹ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 161.

2005 a 2006, y a 380 por cada 100 000 nacidos vivos en 2013. A pesar de las diferencias en las metodologías y los cálculos, la disminución de este indicador es marcada. En 2015, la cobertura del parto por personal calificado fue de 50%. En 2013, sólo 43% de las instituciones de atención de salud ofrecía servicios de atención de parto y 10% realizaba cesáreas. Entre 1990 y 2012, la tasa de mortalidad de menores de cinco años disminuyó de 156 a 88 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad infantil pasó de 122 a 59 por cada 1000 nacidos vivos. La mortalidad es mayor en los hijos de madres con menor nivel educativo y económico.¹⁶²

Haití es el país más pobre del continente americano, por lo tanto, una gran proporción de mujeres pobres se veía obligada a dar a luz en su casa, con la asistencia de ayudantes no calificadas, porque no podían pagar por la atención prenatal y el nacimiento sin riesgos en un establecimiento asistencial. En 2008, con el apoyo de la OPS, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI) y la Comisión Europea, el Ministerio de Salud de Haití emprendió un proyecto de atención obstétrica gratuita que paga a los establecimientos de salud y a los hospitales para que ofrezcan a las mujeres pobres atención gratuita antes, durante y después del parto, además reembolsa los costos de transporte. Para que los establecimientos reciban el reembolso deben pre-

sentar un registro estandarizado de la atención que brindó a cada mujer. Entre 2008 y 2012, 137 000 mujeres se beneficiaron de la atención obstétrica gratuita de este programa.¹⁶³

Licencias familiares: toda mujer embarazada tiene derecho, previa presentación de certificado médico que indique la fecha presunta de su parto, a la licencia de maternidad durante la cual se le retribuirá como si hubiera continuado trabajando. La duración de esta licencia será de 12 semanas y una parte debe tomarse después del parto. La Oficina del Seguro de Maternidad Enfermedad y Accidentes de Trabajo pagará este permiso siempre que la mujer esté registrada regularmente en esta institución para el seguro de maternidad. La tasa de pago será de 100% de la remuneración previa y no se exigen más requisitos que el certificado médico que acredite el embarazo.¹⁶⁴

Se concede licencia de paternidad de cinco días hábiles a todo funcionario de sexo masculino tras el parto de su esposa o pareja que viva en relación conyugal con él. Cabe destacar que la legislación no establece si la licencia es remunerada y sólo alcanza a “funcionarios públicos”. No hay disposiciones respecto a una licencia parental.¹⁶⁵

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: no están previstas en la legislación.

¹⁶² *Idem*, p. 163.

¹⁶³ OPS, “Atención obstétrica gratuita en Haití”.

¹⁶⁴ Haití Justice, “Licencia por maternidad - Licencia por paternidad”.

¹⁶⁵ *Idem*.

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: no se encontró información respecto a la disponibilidad de servicios públicos de cuidados infantiles.

19. República Dominicana

La República Dominicana se encuentra entre el mar Caribe y el océano Atlántico, en el archipiélago de las Antillas, ocupa aproximadamente dos tercios de la isla La Española, que comparte con Haití. En 2015 llegó a 10.6 millones de habitantes, con 80% concentrado en las zonas urbanas.¹⁶⁶

Acceso a salud materna: el sistema de salud se define como un modelo de seguro social bajo los principios rectores de universalidad de la cobertura, obligatoriedad, solidaridad, integralidad, unificación, libre elección y gradualidad, entre otros principios reconocidos por ley. En 2015, 65% de la población estaba adscrita al Seguro Familiar de Salud. De este grupo, 47.5% tenía régimen subsidiado y 52.5%, régimen contributivo. Ese año, la razón de mortalidad materna fue de 92 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La cobertura del parto por personal calificado fue de 68.6% el mismo año. Las adolescentes con menor nivel educativo, mayor pobreza y que viven en zonas rurales presentan mayor riesgo de embarazo y de resultar más afectadas por esa situación. La tasa de embarazos

en adolescentes es dos veces más elevada en las regiones con mayor desocupación femenina que en otras regiones del país. También se asocia a la falta de acceso a servicios de salud reproductiva para mujeres entre 15 y 19 años. Para 2015, la mortalidad en menores de un año alcanzó 22.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos. En 2012, las afecciones originadas en el periodo perinatal representaron 65% de las defunciones de menores de un año, con la septicemia como una de las cinco primeras causas de muerte en menores de cinco años, y con riesgos más altos para menores de un año. Cabe mencionar que resulta crítico mejorar la estructura y los sistemas de registros de nacimientos, en específico en las zonas con mayor nivel de pobreza y en las fronterizas. Se estima que 20.8% de la población de entre cero y cinco años no está presente en los registros, lo que constituye un obstáculo para la prestación de servicios básicos y la planificación sanitaria.¹⁶⁷

Licencias familiares: la legislación tiene prevista la licencia de maternidad equivalente a 14 semanas de salario cotizante. La trabajadora debe estar afiliada al Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social y estar activa en nómina. Además, debe acreditar un periodo mínimo de cotización de ocho meses, comprendidos en los 12 meses anteriores a la fecha de su parto o inicio de licencia, lo que ocurra primero, y no ejecutar trabajo remunerado durante el permiso pre

¹⁶⁶ OPS/OMS, *Salud en las Américas+*, op. cit., p. 213.

¹⁶⁷ *Idem*.

y posnatal. La tasa de pago es de 100%.¹⁶⁸ Está prevista una licencia de paternidad de dos días para el sector privado y en 2019 se amplió la duración de a siete días para los trabajadores del sector público.¹⁶⁹ Ambas son remuneradas a una tasa de 100%.

Transferencias directas o prestaciones de maternidad: la legislación le llama “subsidio por lactancia” y es el pago en dinero para los hijos menores de un año de edad de las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo que perciban un salario menor o igual a tres salarios mínimos nacionales. En caso de parto múltiple, la madre recibirá el Subsidio por Lactancia para cada uno de los recién nacidos producto de dicho parto.¹⁷⁰

Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles: las Estancias Infantiles Salud Segura son producto de la iniciativa del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), cuan-

do desarrolló un proyecto piloto para brindar los servicios de estancias infantiles a los hijos de trabajadoras y trabajadores del parque de zonas francas de Puerto Plata con la “Estancia Pedro Peralta Hijo”, en 1990. El éxito de esta iniciativa motivó a que, en 1996, se incluyeran las Estancias Infantiles dentro de los programas especiales del IDSS, lo que representó una conquista para las trabajadoras dominicanas. Durante estos años, las Estancias Infantiles comenzaron a ofrecer atención integral a infantes desde los 90 días de nacidos hasta los tres años. En 2001, con la promulgación de la Ley 87-01 creada por el Sistema Dominicano de Seguridad Social, se dio relevancia y se contemplaron las Estancias Infantiles. El artículo 134 dice: “el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) desarrollará servicios de Estancias Infantiles para atender a los hijos y las hijas de los trabajadores, y las trabajadoras desde 45 días de nacidos/as hasta cumplir los cinco años”.¹⁷¹

¹⁶⁸ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), “Subsidio por maternidad y lactancia”.

¹⁶⁹ Noticias SIN, “DM: A partir de marzo, la licencia de paternidad aumentará de dos a siete días en el sector público”, 27 de febrero de 2019.

¹⁷⁰ *Idem*.

¹⁷¹ Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura de la República Dominicana, “Historia”.

País/Territorio ¹	Acceso a servicios de salud materna	Licencias familiares							Prestaciones monetarias	Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles	Ratificación de convenios de protección de la maternidad de la OIT				
		Maternidad	Tasa de pago ²	Exigencia de condiciones extras a certificación médica de embarazo ³	Paternidad	Tasa de pago	Parental	Tasa de pago					C003	C103	C183
Anguila	Acceso universal	14 semanas	60%	SI	4 semanas	2 semanas remuneradas al 60%	No previstas	-	Si	No previstas	NO	NO	NO		
Antigua y Barbuda	Acceso universal	13 semanas	60%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	No previstas	NO	NO	NO		
Aruba	Cobertura universal	12 semanas	100%	NO	No previstas	-	No previstas	-	Si	Si, con tarifa diferencial según ingresos de los padres.	NO	SI	SI		
Bahamas	Acceso universal	12 semanas	66.6%	SI	1 semana	No remunerada	No previstas	-	Si	Si	NO	SI	NO		
Barbados	Atención al parto universal	12 semanas	100%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	No previstas	NO	NO	NO		
Belice	Acceso no universal. Diferenciado por condición socioeconómica	14 semanas	100%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	No previstas	NO	SI	SI		
Islas Vírgenes Británicas	Cobertura universal	13 semanas	66%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	No previstas	NO	NO	NO		
Curazao	Alta cobertura de salud materna pre y posnatal (95%)	14 semanas	100%	Sin información	No prevista en la legislación, pero existe la costumbre de otorgar 5 días	-	No previstas	-	No	No prevista	NO	SI	SI		

¹ Cuando se trate de territorios, el apartado de ratificación de convenios de protección de la maternidad corresponde al país al cual pertenecen.

² Se refiere al porcentaje del sueldo que recibe la trabajadora durante el tiempo que dure su licencia de maternidad.

³ Se refiere a la exigencia de condiciones adicionales a la solicitud del certificado médico de embarazo, mayormente un mínimo de antigüedad laboral y/o semanas de cotización en los esquemas de seguros vigentes.

País/Territorio ¹	Acceso a servicios de salud materna	Licencias familiares									Ratificación de convenios de protección de la maternidad de la OIT		
		Maternidad	Tasa de pago ²	Exigencia de condiciones extras a certificación médica de embarazo ³	Paternidad	Tasa de pago	Parental	Tasa de pago	Prestaciones monetarias	Disponibilidad de servicios de cuidados infantiles	C003	C103	C183
Dominica	Cobertura universal	12 semanas	60%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	No previstas	NO	NO	NO
Granada	Acceso universal	12 semanas	65%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	Si	NO	NO	NO
San Cristóbal y Nieves	Atención de salud materna universal	13 semanas	65%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	Si	NO	NO	NO
Sta. Lucía	Atención de salud materna universal	13 semanas	65%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	Si	NO	NO	NO
San Vicente y las Granadinas	Alta cobertura de salud materna (95%)	13 semanas	65%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	Si	NO	NO	NO
Trinidad y Tobago	Ofrece servicios asistenciales en forma gratuita	13 semanas	100%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	Si	NO	NO	NO
Islas Turcos y Caicos	Cobertura universal	14 semanas	60%	SI	No previstas	-	No previstas	-	Si	No	NO	NO	NO
Cuba	Acceso universal	18 semanas	100%	SI	No previstas	-	39 semanas	60%	No	Si	SI	SI	SI
Guadalupe	Cobertura básica universal	16 semanas	100%	SI	11 días	100%	156 semanas	Las primeras 26 se pagan al 100%.	No	Si	SI	NO	NO
Haití	Acceso limitado. La cobertura del parto por personal cualificado fue de apenas el 50% en el 2015	12 semanas	100%	NO	5 días (aplicable solo para funcionarios públicos)	No se establece si es remunerada o no	No previstas	-	No	No	NO	NO	NO
República Dominicana	Acceso universal pero la cobertura del parto por personal calificado fue de 68,6% en el 2015.	14 semanas	100%	SI	2 días para el sector privado; 7 para los trabajadores del sector público	100%	No previstas	-	Si	Si	NO	NO	SI



4 Áreas críticas de reforma: hacia un modelo de seguridad social de maternidad

Proteger a las mujeres del riesgo social de la maternidad y ofrecerles políticas que les permitan vivir con verdadera seguridad supone el diseño de un entramado institucional robusto y de alcance amplio. Será difícil lograr este objetivo con piezas de legislación sueltas, incluso dentro del diseño de una política pública específica de maternidad. Más bien, la maternidad requiere un diseño institucional transversal que implique a todas las áreas del Estado desde un verdadero enfoque de género y de derechos orientado a la universalidad. La propuesta de la CISS puede interpretarse en estos términos, pues incluye un modelo de seguridad social específico y una serie de medidas que garantizan el ejercicio de la maternidad en las mejores condiciones posibles. Vale la pena mencionar el alcance de las medidas de protección propuestas: cuando proceda, deberán proteger también la maternidad y paternidad no biológica, es decir, son políticas que deberán beneficiar a madres y padres adoptivos.¹⁷²

En esta sección identificaremos las áreas consideradas críticas y urgentes de reformas en políticas de maternidad del Caribe, a par-

tir del modelo diseñado por la CISS, publicado en *Maternidad y seguridad social*. Se sugiere consultar ese material para profundizar en la justificación teórica del diseño de las medidas políticas sugeridas para garantizar que las mujeres ejerzan su maternidad con dignidad, libertad e igualdad.

La propuesta conceptual de la CISS, resumida en el Diagrama 1, estipula que la seguridad social se compone de transferencias y servicios.¹⁷³ En sintonía con el postulado de que la seguridad social es un derecho humano y como tal su disfrute no debe estar atado a la condición laboral de las personas, la CISS remarca que es indispensable que las transferencias sean otorgadas a todas las personas sin importar su situación laboral. A partir de estos dos componentes, un modelo de seguridad social de maternidad debe incluir, al menos:

- Transferencias: licencias remuneradas de maternidad, paternidad y parentales; transferencias monetarias directas por cada descendiente nacido y provisión estatal de bienes materiales indispensables para el cuidado del recién nacido.
- Servicios: acceso universal a servicios de salud reproductiva y materna con enfoque de género y a servicios de cuidados infantiles de calidad.

¹⁷² Lourdes Jimenez Brito, *op. cit.*

¹⁷³ Mariela Sánchez-Belmont, Miguel Ángel Ramírez y Frida Romero, *Propuesta conceptual para el análisis de la seguridad social desde la Conferencia Interamericana de Seguridad Social*, CISS, Ciudad de México, 2019.

Diagrama 1. Propuesta de la CISS de un modelo de seguridad social de maternidad



Fuente: Elaboración propia con base en la conceptualización de seguridad social de la CISS.

4.1 Reformas en materia de licencias familiares para el Caribe

La CISS pone a consideración la propuesta de una licencia de maternidad ampliada de 18 semanas¹⁷⁴ y remunerada a una tasa de 100 % de los ingresos de la trabajadora. Este periodo es de vital importancia para que la madre se recupere del parto y atravesar su puerperio, y para que, si así lo desea, establezca la lactancia materna exclusiva. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.¹⁷⁵ Para lograr ese objetivo, la madre necesita contar con una licencia de sus actividades laborales lo suficientemente amplia y la seguridad de ingresos económicos para no afectar el bienestar del núcleo familiar.

En el mismo sentido de las recomendaciones de la OIT, sugerimos que el único requisito previo para reclamar la licencia de maternidad sea la presentación de un certificado médico en el que se indique la fecha aproximada del parto. La imposición de criterios adicionales, como un periodo mínimo de antigüedad en el empleo, un límite en el número de licencias de maternidad o la obligación de la beneficiaria de

ser ciudadana del país, reduce la probabilidad de que las mujeres lleguen a disfrutar de la licencia de maternidad.¹⁷⁶

Los beneficios por maternidad básicos, licencias y prestaciones, aún son exclusivos para las mujeres en la inmensa mayoría de los esquemas de seguridad social y no se contemplan como una prestación familiar, es decir, como una protección del riesgo que se origina en familia, cuyos beneficiarios directos deben ser ambos padres, lo que propiciaría la equidad de género frente a la paternidad. De aquí que las reivindicaciones de equidad e igualdad de las mujeres respecto a los hombres y la sociedad en general deben ser impulsadas dentro de la seguridad social.¹⁷⁷ En el modelo de seguridad social de maternidad impulsado por la CISS, las licencias forman parte de un esquema que incluye las licencias de paternidad y las denominadas parentales.

Nuestra propuesta en materia de licencia exclusiva de paternidad es reconocer una licencia remunerada al 100 % de al menos cuatro semanas desde el momento del parto. Si bien puede parecer reducida en comparación con la extensión propuesta para la licencia de maternidad, se trata de un aumento espectacular en

¹⁷⁴ Esta propuesta se basa en la recomendación 191 de la OIT sobre la protección de la maternidad. Artículo 1, inciso 1: Los Miembros deberían procurar extender la duración de la licencia de maternidad, mencionada en el artículo 4 del Convenio, a dieciocho semanas, por lo menos. OIT, R191 - Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191), 2000.

¹⁷⁵ La OMS recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Los lactantes deben seguir con la lactancia materna hasta los dos años o más, complementada con otros alimentos nutritivos. OMS, "La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños", Ginebra, 15 de enero de 2011.

¹⁷⁶ OIT, "Mi familia también me necesita". Protección de la maternidad y medidas de conciliación entre trabajo y vida familiar para las trabajadoras y los trabajadores domésticos", nota de información sobre Trabajo Doméstico, núm. 6, Ginebra.

¹⁷⁷ Gabriela Mendizábal Bermúdez, "Análisis comparativo de las prestaciones de seguridad social por maternidad", *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, núm. 116, vol. 1, 2006.

el panorama vigente en la región. Cabe destacar que se trata de un piso mínimo de reconocimiento de la licencia de paternidad que será complementada con un esquema de licencias parentales. Los Estados podrían reconocer una licencia exclusiva de paternidad de mayor duración y de este modo profundizar en una política de paternidad responsable y más igualitaria con las tareas de cuidados.

La propuesta de licencias familiares se completa con un régimen de licencias parentales disponibles para ambos padres. Se trata de un periodo extendido y remunerado que sigue a las licencias de maternidad y paternidad del que los padres pueden disponer para cuidar a los hijos pequeños. Proponemos que los padres puedan acceder a una licencia parental de una duración de 22 semanas posterior al término de la licencia de maternidad prevista. Este plazo, sumado a la licencia de maternidad de 18 semanas, cubre gran parte del primer año de vida del bebé, que de ese modo puede recibir el mejor entorno de cuidados y la estimulación óptima para su máximo bienestar posible durante esta etapa crítica del ciclo de la vida. Otra condición clave para que el esquema de cuidados corresponsables sea atractivo y funcional es que sea remunerado. Proponemos una tasa de remuneración de la licencia parental que ascienda a 60%.¹⁷⁸ Nuestra propuesta sigue el modelo de licencias

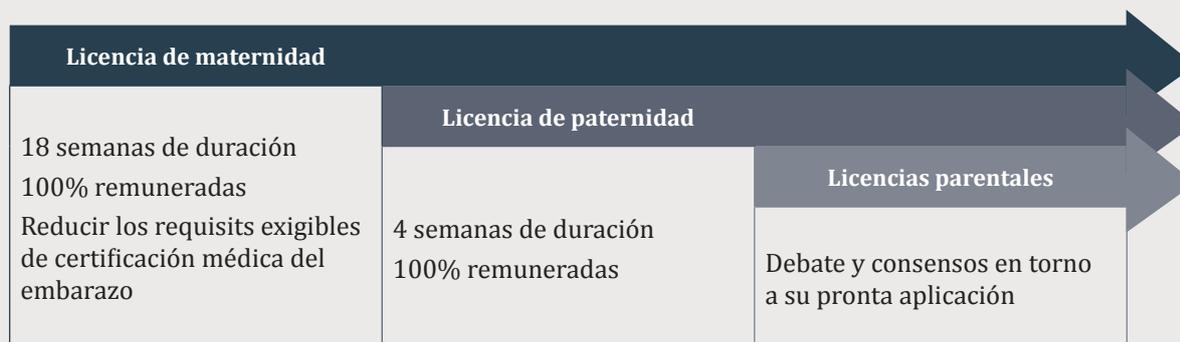
con cuotas específicas para cada uno de los padres. Esto tiene como objetivo evitar que la totalidad del permiso sea tomada por las madres. La cuota específica para el padre sería de 50% de las semanas de la licencia parental. Es decir, de las 22 semanas, 11 serían para goce exclusivo del padre. Este modelo se conoce como licencia intransferible, es decir, no puede trasladarse a la madre. En caso de no utilizarse, la familia pierde su derecho de gozar de esa cantidad de semanas de licencias remuneradas para el cuidado de los hijos.

A manera de recapitulación, alentamos el debate y la promoción de esquemas de cuidados corresponsables y recomendamos que los países y territorios del Caribe emprendan reformas legislativas para (véase el Esquema 1):

- a) Aumentar el número de semanas de licencia de maternidad a 18, con una tasa de remuneración del 100% del sueldo que recibía la trabajadora.
- b) Eliminar todo tipo de barreras que impidan que la trabajadora acceda a su derecho a la licencia de maternidad, como requisitos de antigüedad laboral y mínimos de cotización, entre otros.
- c) Sancionar una ley que garantice una licencia de paternidad de cuatro semanas de duración remunerada al 100%.

¹⁷⁸ Como punto de referencia para escoger esta tasa de remuneración tomamos la experiencia de Cuba que estipula ese porcentaje de remuneración para su licencia parental. Para más información, véase Ministerio de Salud Pública/Ministerio de Educación/UNICEF, "Padre desde el principio", UNICEF.

Esquema 1. Propuestas de reformas en el área de licencias familiares para el Caribe



Fuente: Elaboración propia.

4.2 Transferencias monetarias y en especie directas

Provisión estatal de artículos indispensables para el bebé

Proponemos que los gobiernos del Caribe incluyan en un modelo de seguridad social de la maternidad la entrega de un paquete de maternidad que contenga ropa y artículos indispensables para el cuidado del bebé. Es inestimable la ayuda y la tranquilidad que da a los padres la garantía de tener los artículos mínimos e indispensables en el momento en el que nace un hijo. Las madres pueden experimentar menos estrés e inseguridad al saber que cuentan con estos elementos de primera necesidad en el momento del parto. Por otra parte, en la entrega de estos complementos materiales, deberían incluirse materiales de formación y difusión de buenas prácticas de salud y cuidados del recién nacido. Esto cobra una importancia crítica para los padres

primerizos sin redes de apoyo familiares o comunitarias para aprender sobre cuidados y crianza. Esta política puede combinarse con una condicionalidad de controles sanitarios prenatales para conformar una destacada estrategia de salud pública. Consideramos que se trata de una propuesta de bajo costo y de alto impacto en el bienestar de las familias.

Prestación monetaria por hijo

Para muchas mujeres y su núcleo familiar, la maternidad puede suponer el empeoramiento de las condiciones económicas, pues la llegada de un hijo o hija implican un esfuerzo y un gasto económico considerables. Esto es decisivo en especial para los hogares más vulnerables. Nuestra propuesta en materia de asistencia económica directa prevé una prestación monetaria no retributiva mensual desde el nacimiento hasta el primer año de vida del niño o la niña. El monto de esta prestación debería traducirse en capacidad de

compra de bienes y servicios básicos para el mantenimiento de un nivel de vida adecuado para el infante. La mayoría de esos gastos se vincula a la adquisición de ropa, productos de higiene personal del bebé, alimentos y materiales de estimulación temprana, entre otros. En condiciones de disparidad económica, es muy probable que los niños y niñas que forman parte de familias sin recursos suficientes para brindarles buenas condiciones de desarrollo sufran las consecuencias negativas de la desigualdad.

Si bien la mayoría de los países y territorios del Caribe tienen previsto el pago único de un subsidio de maternidad al momento del nacimiento del bebé, consideramos que se trata de una medida adecuada pero insuficiente. Sugerimos instrumentar pagos mensuales a las trabajadoras por el término de un año desde el nacimiento de su hijo o hija. Es importante destacar que este tipo de políticas de transferencias directas a la niñez presentan no sólo un efecto positivo para el bienestar de la primera infancia y su núcleo familiar, también brindan seguridad económica a las mujeres que se enfrentan a la maternidad, en particular para las que viven esta experiencia en soledad o como únicas proveedoras de recursos de su hogar. Este tipo de prestaciones monetarias directas empodera económicamente a las madres, sobre todo a las jefas de hogar. Sin duda, este apoyo les permitirá aliviar y compensar una parte de los enormes costos de la maternidad. Contar con ingresos mensuales no retributivos para el

bienestar de sus hijos, repercute en su propio bienestar en el ejercicio de la maternidad.

Servicios

Los servicios constituyen el otro gran componente de la seguridad social. El acceso a servicios de salud de calidad adquiere importancia vital para la protección de las mujeres frente al riesgo social de la maternidad. La normativa internacional de derechos humanos incluye el compromiso fundamental de los Estados de lograr que las mujeres y las adolescentes sobrevivan al embarazo y al parto, como un aspecto de su disfrute de los derechos a la salud sexual y reproductiva y a vivir una vida con dignidad.¹⁷⁹ Si bien el embarazo no se considera una enfermedad, su desarrollo, atención y desenlace requiere de controles médicos adecuados durante todo su proceso con el objetivo de proteger la vida de la mujer. Ellas experimentan los cambios físicos y emocionales de este proceso biológico y los vinculados a la lactancia durante el posparto.

4.4 Acceso a servicios de salud reproductiva

Nuestra propuesta de salud materna incluye, como primer peldaño, el acceso de las mujeres y hombres tanto a información como a servicios de planificación familiar. Esto quiere decir que las mujeres cuenten con servicios

¹⁷⁹ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR), "Technical Guidance on the Application of a Human Rights-Based Approach to the Implementation of Policies and Programmes to Reduce Preventable Maternal Morbidity and Mortality", Ginebra, 2012.

profesionales que las ayuden a elegir métodos anticonceptivos, pruebas diagnósticas, tratamientos de enfermedades de transmisión sexual y servicios de interrupción del embarazo, entre otros.¹⁸⁰ Si bien la información recopilada en este documento no permite evaluar ampliamente si las mujeres de la región acceden a todos estos servicios de salud reproductiva, sí es necesario reforzar la promoción y el acceso universal de todas las personas a este tipo de servicios de salud pública.

Acceso a servicios de salud materna

Atención sanitaria prenatal

Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. En consonancia con este cambio, nuestra propuesta para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia de atención sanitaria de las mujeres embarazadas es que los países de la región incluyan modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos a lo largo del embarazo. Los Estados deben garantizar mediante sus servicios de salud pública al menos ocho visitas prenatales y procurar que este servicio de salud materna se brinde desde un enfoque de género. El trato digno y respetuoso de la mujer embarazada debe ser el principio rector de todas las intervenciones sanitarias. Puede

parecer evidente, sin embargo, es lamentable que las mujeres vivan malos tratos y discriminación en la práctica.

No a la violencia obstétrica

Una de las recomendaciones esenciales del modelo de seguridad social de maternidad de la CISS es una política contra la violencia obstétrica. Es posible afirmar que la violencia obstétrica es la última frontera de la violencia de género, una violencia física y psicológica ejercida contra las mujeres por el sólo hecho de serlo. Además, por sus características, se trata de una violencia sumamente normalizada e incluso justificada por amplios sectores de la sociedad, sobre todo en el área médica.¹⁸¹ No fue posible indagar en la incidencia de este tipo de violencia en los países estudiados, pero es importante que sus gobiernos adopten una postura de lucha y erradicación contra ella.

La OMS lleva varios años desaconsejando prácticas todavía vigentes, como la rotura rutinaria de membranas, la posición tumbada boca arriba en el potro, el monitoreo continuo, los tactos vaginales cada menos de cuatro horas, las restricciones de comida y bebida durante el trabajo de parto, la estimulación sistemática con oxitocina, la episiotomía de rutina, el pinzamiento prematuro del cordón umbilical, las cesáreas innecesarias, entre otras. Todas éstas son prácticas instauradas en los procedimientos antiguos de atención al parto, establecidas en protocolos que no han evolucionado al rit-

¹⁸⁰ Para más información sobre servicios de salud sexual y reproductiva, véase Renata Turrent Hegewisch, *op. cit.*

¹⁸¹ Esther Vivas, *Mamá desobediente*, Capitán Swing, Madrid, 2019.

mo de la última evidencia científica, que dejan fuera de juego el derecho de las madres a recibir información fidedigna y a tomar decisiones sobre su cuerpo como usuarias del sistema sanitario.¹⁸²

Urge que los países y territorios del Caribe sancionen la legislación al respecto con dos objetivos específicos: penalizar mediante la imposición de sanciones a quienes ejerzan alguna forma de violencia obstétrica y establecer la reparación del daño, y promover un cambio de paradigma en la atención de la parturienta: trato digno y humano.

Atención sanitaria posnatal: la salud mental materna

El posparto o puerperio, que es la etapa siguiente al parto, suele ser el gran olvidado de los diseños de intervención oportunas de salud materna. La realidad es que la salud mental de las madres se ve impactada por la atención y el trato que reciban, y está condicionada por la posibilidad, o no, de tomar decisiones respecto a su parto, a las intervenciones que se hagan sobre su cuerpo, o a vivir la experiencia del parto en compañía.¹⁸³ Son pocos o casi nulos los servicios de salud disponibles para la puérpera, pues parece que su salud tanto física como emocional pasa a un segundo plano con el nacimiento del bebé. Esta carencia grave puede conducir a un deterioro de la salud de la mujer, que requiere un acompañamiento sanitario profesional a lo largo de la etapa de recuperación. Un adecuado enfoque de salud

con perspectiva de género debería contar con servicios de salud mental materna.

Recomendamos que dentro del modelo de intervención sanitaria materna se incluyan al menos dos contactos o visitas posnatales de las puérperas con intervención de los profesionales de salud mental para un adecuado diagnóstico y eventual tratamiento de los trastornos de este tipo.

4.5 Servicios de cuidados infantiles

Los servicios de cuidado deben ser una política prioritaria de un modelo de seguridad social de la maternidad. Recomendamos el diseño de un servicio de cuidados para la primera infancia en forma transversal entre el Estado —rector de ese servicio—, los empleadores, sindicatos y organizaciones no gubernamentales, entre otros actores, que cumpla con las siguientes condiciones:

- a) Ser una prestación universal que forme parte de un programa de seguridad social accesible para todos los niños y niñas, independientemente de la condición laboral de sus padres.
- b) Prestar servicio desde el momento en el que finalicen los esquemas de licencias familiares vigentes en cada país.
- c) Ser de calidad, es decir, procurar que sea un servicio de cuidados profesionales.

¹⁸² Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, “La OMS pide que se cuide la salud mental de las madres en la asistencia al parto”, 2018.

¹⁸³ *Idem*.

- d) Brindar un servicio en un horario extendido, de al menos nueve horas diarias, que permita a los padres conciliar sus actividades laborales en forma efectiva.

Los gobiernos del Caribe deberían multiplicar esfuerzos para ampliar no sólo la oferta de sus servicios públicos de cuidados sino también para mejorar sustancialmente su calidad.

Alternativas para avanzar hacia una protección universal de la maternidad

Si el acceso a la seguridad social es un derecho humano y por lo tanto su disfrute no debe estar condicionado a la situación laboral de las personas, de igual forma un modelo de seguridad social de la maternidad debe ser de acceso universal para todas las mujeres y sus descendientes. Nuestra propuesta está concebida desde la universalidad y contempla a todas las mujeres embarazadas sin importar su estatus laboral.¹⁸⁴ El alcance de la cobertura debe incluir no sólo a quienes laboran en esquemas formales, sino también a quienes lo hacen en condiciones de informalidad, desocupados e inactivos. Para los trabajadores formales e informales, las licencias remuneradas son un elemento clave que les permite mantener su nivel de ingresos durante el tiempo de cuidado de sus hijos. En el caso de los desocupados e inactivos, si bien una licencia no les brindaría necesariamente tiempo adicional

de cuidado, sí podría otorgarles un ingreso y servicios para que las madres y sus familias satisfagan las necesidades de atención médica y de cuidado de ellas y sus hijos en los primeros momentos de vida.¹⁸⁵

La OIT ha señalado que las prestaciones por maternidad alcanzan a una minoría de mujeres: sólo 28% de las personas empleadas, a menudo asalariadas y trabajadoras en la economía formal, están protegidas por prestaciones en efectivo en caso de maternidad.¹⁸⁶ Por lo tanto, a menudo se excluyen determinadas categorías de trabajadores, incluidos los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores familiares auxiliares, en especial en las zonas rurales, los trabajos informales, el trabajo doméstico, ocasional y a domicilio. Además, las mujeres que realizan tareas domésticas y de cuidados no remuneradas como actividad principal necesitan protección en el parto.¹⁸⁷

El Caribe angloparlante no está exento de esta situación. De hecho, las disposiciones jurídicas de todos los países y territorios analizados son aplicables sólo a las trabajadoras que laboran bajo un esquema de trabajo formal, en el que cotizan en los respectivos sistemas de aseguramiento y por ello se hacen beneficiarias de las prestaciones de maternidad. Este diseño excluye de la protección al resto de las mujeres que no trabajan en esquemas formales o se desempeñan en trabajos no remunerados, lo que lesiona su derecho humano de contar con protección adecuada frente al riesgo social

¹⁸⁴ Lourdes Jimenez Brito, *op. cit.*

¹⁸⁵ Gala Díaz Langou y Florencia Caro Sachetti, *op.cit.*, p. 7.

¹⁸⁶ Laura Addati, Naomi Cassirer y Katherine Gilchrist, *op. cit.*

¹⁸⁷ OIT, "Maternity Cash Benefits for Workers in the Informal Economy", *op. cit.*

de la maternidad.¹⁸⁸ Por esta razón es fundamental que los Estados de la región instrumenten mecanismos alternativos de protección de la maternidad para brindar seguridad y bienestar a todas las mujeres y familias que deseen tener descendencia, sin importar su condición laboral. Cuando siguen excluidas, las mujeres están expuestas a prácticas laborales discriminatorias y a importantes riesgos económicos y de salud. Algunos países han desarrollado estrategias para superar estos desafíos y se han alejado de los sistemas de responsabilidad del empleador para crear esquemas de seguro social más inclusivos o esquemas de protección social no contributivos que protejan a las trabajadoras informales. Esto representa un progreso enorme hacia la protección de la maternidad para todas las trabajadoras.¹⁸⁹

Para hacer efectivo el goce de estos servicios y transferencias para las mujeres embarazadas y madres fuera del esquema laboral formal y con base en la necesidad de crear regímenes especiales transitorios, la CISS propone la implementación de una categoría tributaria “social” cuyo pago permita acceder a las transferencias y los servicios de maternidad.

Esta propuesta está inspirada en el monotributo social, una categoría tributaria vigente en Argentina, permanente y optativa,¹⁹⁰ creada para facilitar y promover la incorporación a la economía formal de aquellas personas en situación de vulnerabilidad que han sido históricamente excluidas de los sistemas impositivos y los circuitos económicos.¹⁹¹ Proponemos la creación de esta categoría tributaria de carácter social —puesto que el pago establecido no puede ser excesivo, sino proporcional a la actividad económica informal que se desarrolla o representativo de la situación socioeconómica en la que se encuentra (desocupada, inactiva, enferma, etc.)— y solidario —porque ese pago proporcional debería dar acceso inmediato a los servicios y transferencias previstos en la seguridad social de cada Estado en las mismas condiciones vigentes para los trabajadores formales—. En el caso que nos ocupa, todas las mujeres deberían acceder a la protección de la maternidad en las mismas condiciones que una trabajadora formal: desde las licencias remuneradas y el acceso a la salud materna, hasta los servicios de cuidados.¹⁹²

¹⁸⁸ El derecho a la protección de la maternidad está consagrado en varios tratados de derechos humanos, incluida la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25: “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 10.2: “Debe concederse protección especial a las madres durante un periodo razonable antes y después del parto. Durante éste, las madres trabajadoras deben recibir una licencia remunerada o una licencia con prestaciones de seguridad social adecuadas”, y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en su introducción y artículo 11.2, que reconoce la protección de la maternidad, incluida la no discriminación y la licencia retribuida y el cuidado de los hijos como derechos esenciales.

¹⁸⁹ OIT, *Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe 2018...*, *op. cit.*

¹⁹⁰ Para más información sobre el programa y su funcionamiento, véase Ministerio de Desarrollo Social, “Monotributo social. Preguntas frecuentes”.

¹⁹¹ Romy Antonelli, “El monotributo social”, *SerAutonomo.net*, 2011.

¹⁹² Lourdes Jimenez Brito, *op. cit.*

Sostenibilidad financiera de las reformas propuestas

Se suele pensar que cuando el Estado instrumenta medidas de intervención beneficiosa para proteger a ciertos grupos poblacionales, el costo económico y financiero de éstas será excesivo o insostenible. Sin embargo, muchas de las acciones propuestas ya funcionan con éxito en la región y no suponen un gasto superlativo sino más bien de verdaderas inversiones en salud pública y en políticas familiares para garantizar bienestar.¹⁹³ En la actualidad, las licencias familiares en la mayoría de los países de la región son costeadas por la seguridad social o por un sistema mixto con participación del empleador.¹⁹⁴ La propuesta de la CISS se orienta a ampliar estas licencias en duración y alcance. Por otro lado, el acceso oportuno y de calidad a servicios de salud materno-infantil se traduce en importantes ahorros en materia de salud pública. Al invertir en esta área, los Estados garantizan salud y bienestar a la mitad de la población —mujeres— y economizan importantes gastos a mediano y largo plazo, como consecuencia de malas políticas de intervención sanitaria. Respecto a la

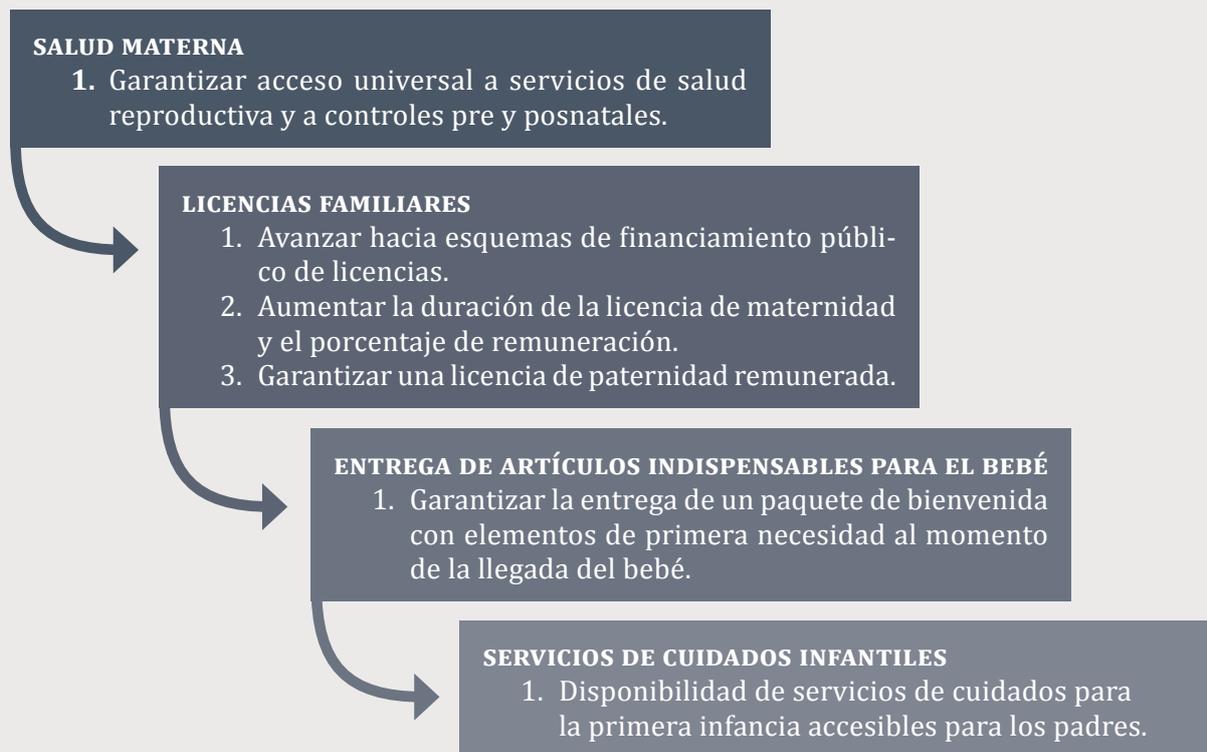
entrega de bienes materiales indispensables e información de cuidados y crianza, consideramos que se trata de una medida de bajo costo, pero de un impacto inconmensurable en la seguridad económica y material de miles de familias vulnerables. Las transferencias monetarias directas durante el primer año de vida de niños y niñas y los servicios de cuidados infantiles podrían ser las políticas que impliquen mayor esfuerzo económico para los Estados de la región.

A partir del análisis realizado y las características socioeconómicas de los países y territorios que conforman el Caribe angloparlante, es factible reconocer los retos que enfrentan y, en algunos casos, la imposibilidad financiera de sostener la totalidad de las reformas sugeridas. En ese sentido, se propone un modelo de reformas (véase el Esquema 2) que puede implementarse en forma escalonada y progresiva en función de las posibilidades económicas y financieras de cada país. La propuesta se concibió a partir del concepto de contenidos mínimos de una política de protección de las mujeres frente al riesgo social de la maternidad. Ninguna política debería estar por debajo de estas recomendaciones.

¹⁹³ *Idem.*

¹⁹⁴ La seguridad social en América Latina y el Caribe financia 60.6% de las licencias de maternidad y el sistema mixto —seguridad social y empleador— se ocupa del resto. Sólo 7.7% de los casos son financiados sólo por el empleador. OIT, “La maternidad y la paternidad en el trabajo. La legislación y la práctica en el mundo”.

Esquema 2. Medidas que constituyen un piso mínimo de protección de las mujeres frente al riesgo social de la maternidad



Fuente: Elaboración propia.

El acceso universal a cuidados profesionales del embarazo, parto y posparto es un derecho humano y debe ser garantizado por los Estados como un piso mínimo de protección. Es fundamental que tanto la madre como el padre dispongan de un tiempo razonable para ejercer su derecho a cuidar. Además, si no se quiere afectar la seguridad económica del hogar, estas licencias deben ser remuneradas. Como se ha mencionado, la entrega de artículos indis-

pensables para el recién nacido constituye una medida de bajo costo, pero de un impacto increíble en el bienestar del núcleo familiar. Los Estados deben hacer un esfuerzo para garantizar e implementar alternativas de cuidados infantiles, cuyo acceso debería ser universal y gratuito, con la finalidad de que los padres —pero más críticamente las madres— puedan retornar al mundo productivo y continuar con sus actividades remuneradas.

Esquema 3. Reformas que pueden implementar los países y territorios del Caribe angloparlante

		
Licencias familiares	Acceso a servicios de salud materna	Servicios de cuidados para la primera infancia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar a 18 semanas la licencia de maternidad y que sea remunerada al 100%. 2. Garantizar una licencia de paternidad de 4 semanas de duración remunerada al 100%. 3. Promover el debate sobre las licencias parentales, su papel en la promoción de la corresponsabilidad y su pronta implementación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar acceso universal a servicios de salud reproductiva y materna (anticoncepción, embarazo, parto y posparto). 2. Implementación de una estrategia de intervención sanitaria con enfoque de género. 3. Sancionar legislación que penalice la violencia obstétrica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar acceso universal y gratuito a servicios de cuidados para la primera infancia (0 a 3 años). 2. Asegurar que la oferta de servicios de cuidados infantiles gratuitos sea de calidad y acorde a la demanda vigente.

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

En este documento hemos descrito a fondo las condiciones en las que las mujeres del Caribe angloparlante y parte del Caribe latino ejercen la maternidad. En promedio y a grandes rasgos, esas condiciones son menos favorables que las vigentes en América Latina. El acceso a servicios de salud reproductiva y materna no es universal, las políticas de licencias de

maternidad no son suficientes en duración y monto de remuneración, la licencia de paternidad es casi inexistente y la disponibilidad de servicios de cuidados para la primera infancia varía mucho en calidad, accesibilidad y oferta de demanda. A continuación, un resumen de los principales hallazgos y recomendaciones por parte de la CISS a los países y territorios de su membresía.

De acuerdo con los datos disponibles, 68% de los países y territorios analizados, 13, garantiza un acceso universal a servicios de salud materna. Por otro lado, sólo 20% cumple con los estándares mínimos sugeridos de protección en materia de licencia de maternidad: 14 semanas y una remuneración de al menos 66.6% del sueldo que percibía la trabajadora. Respecto a las licencias de paternidad, están disponibles en 31.5% de los casos analizados. Las licencias parentales en la región sólo están previstas en Cuba y Guadalupe. La mayoría de los países y territorios analizados contemplan en sus ordenamientos normativos el pago de una suma única especial a las trabajadoras que se convierten en madres. Sólo Haití y Curazao carecen de este tipo de políticas de ayuda familiar directa. Por último, en 52.6% de los casos analizados se prevé la provisión pública de servicios de cuidados de primera infancia. Es importante mencionar que existe heterogeneidad en las condiciones y calidad del servicio de cuidados que se brinda. Cabe destacar que estas disposiciones sólo son aplicables a las trabajadoras en esquemas formales, lo que excluye del goce y disfrute de estas prestaciones a gran parte de las mujeres y varones del Caribe.

De acuerdo con su propuesta de implementación de un modelo transversal de seguridad social de la maternidad, la CISS recomienda reformas que incluyen la universalización del acceso a los servicios de salud reproductiva y materna, la ampliación de la duración de la li-

ciencia de maternidad a 18 semanas, remunerada al 100%, la garantía de licencias de paternidad de al menos cuatro semanas remuneradas en el mismo porcentaje, además de la discusión de la viabilidad y pronta implementación de licencias parentales. Para que estas políticas de licencias familiares puedan ejercerse con efectividad, debe eliminarse todo tipo de obstáculos, como los requisitos adicionales a la certificación médica del embarazo y la ocurrencia del parto. Por otro lado, proponemos instrumentar una medida de gran impacto en la seguridad y el bienestar económico de las familias, como la provisión estatal de bienes indispensables para el neonato al momento de su nacimiento. Respecto a los servicios de cuidados, proponemos la rectoría estatal en su provisión para asegurar accesibilidad, calidad y oferta suficiente para madres y padres. Un punto fundamental de la propuesta es que los servicios y transferencias sean universales, es decir, que su goce y disfrute no esté condicionado a la situación laboral de las personas.

Invitamos a la membresía de la Conferencia de esta región a poner en marcha un proceso de reformas en las áreas mencionadas para que las madres en particular y las familias en general gocen de una mayor protección y experimenten bienestar al momento de la llegada de la maternidad y la paternidad. Esta Conferencia renueva su compromiso de que las mujeres puedan ejercer la maternidad con dignidad, libertad e igualdad.

Bibliografía

- Addati, Laura, Naomi Cassirer y Katherine Gilchrist, *Maternity and Paternity at Work. Law and Practice across the World*, OIT, Ginebra, 2014.
- Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura de la República Dominicana, “Historia”. Disponible en <http://www.aeiss.gob.do/index.php/sobre-nosotros-m-2/historia>
- Anguilla Social Security Board, “What is Maternity Benefit?”. Disponible en <https://www.ssbai.com/benefits.php?type=maternity>
- Antigua and Barbuda Social Security Board, “Maternity Benefits”. Disponible en <http://www.socialsecurity.gov.ag/benefits/maternity-benefits>
- Antonelli, Romy, “El monotributo social”, *SerAutonomo.net*, 2011. Disponible en <https://www.serautonomo.net/argentina/el-monotributo-social.html>
- Bachelet, Michelle, “Free Trade Needs Free Women”, *International Trade Forum*, 1 de julio de 2012.
- Banco Mundial, “La carga desigual para las nuevas madres en el Caribe”, *Blog de Datos*, 7 de mayo de 2019. Disponible en <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/la-carga-desigual-para-las-nuevas-madres-en-el-caribe>
- Byron, Isabel, “The Path of Progress: achievements and challenges of ECD policy implementation in St Kitts and Nevis”, UNESCO-Kingston Cluster Office for the Caribbean, Kingston, 2012. Disponible en <https://www.open.uwi.edu/sites/default/files/docs/Policy.pdf>
- Cantera, Cynthia de la, “¿Dónde se cuidan los niños en Cuba?”, *El Toque*, 11 de enero de 2018. Disponible en <https://eltoque.com/donde-se-cuidan-los-ninos-en-cuba/>
- CEPAL, *Panorama Social de América Latina 2019*, Santiago, 2019.
- CISS, *Informe de Seguridad Social y Bienestar en las Américas 2020*, CISS, Ciudad de México, 2020.
- _____, “Miembros”. Disponible en <https://ciss-bienestar.org/miembros/>
- Commonwealth of Dominica Central Statistics Office, “Dominica Gender Equality Indicators Report”, Central Statistical Office/Ministry of Finance, Roseau, 2015.
- Commonwealth Health Online, “Child and maternal health in St Kitts and Nevis”. Disponible en http://www.commonwealthhealth.org/americas/st_kitts_and_nevis/child_and_maternal_health_in-st-kitts_and_nevis/
- _____, “Child and maternal health in Saint Lucia”. Disponible en http://www.commonwealthhealth.org/americas/saint_lucia/child_and_maternal_health_in_saint_lucia/
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979. Disponible en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
- Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París el 10 de di-

- Hein, Catherine y Naomi Cassirer, *Soluciones para el cuidado infantil en el lugar de trabajo*, OIT, Ginebra, 2010.
- Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, “La OMS pide que se cuide la salud mental de las madres en la asistencia al parto”, 2018. Disponible en <https://saludmentalperinatal.es/2018/02/24/oms-quiero-que-se-cuide-la-salud-mental-madres-atencion-parto/>
- Jimenez Brito, Lourdes, *Maternidad y seguridad social*, CISS, Ciudad de México, 2020.
- Law Revision Act, “Belize Social Security Act. Chapter 44”, 2003. Disponible en <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1119/Social%20Security%20Laws.%20Subsidiary%20laws%20as%20at%2031st%20October%202003.pdf>
- Legislature of Anguilla, “Labour Code, 2018”, 2018. Disponible en <http://www.gov.ai/documents/labour/Labour-Code-2018-Final.pdf>
- Leon, Derek Charles y Sian Williams, “Early Childhood Care and Education in the Caribbean (Caricom States)”, 2007/ED/EFA/MRT/PI/8/REV, UNESCO, 2006.
- Loop, “HRMAJ commends companies for making inclusive parental leave policy”, 13 de julio de 2019. Disponible en <https://www.loopjamaica.com/content/hrmaj-commends-companies-making-inclusive-parental-leave-policy>
- Mendizábal Bermúdez, Gabriela, “Análisis comparativo de las prestaciones de seguridad social por maternidad”, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, núm. 116, vol. 1, 2006.
- MINED/UNICEF/CELEP, “Educa a tu hijo. La experiencia cubana en la atención integral al desarrollo infantil en edades tempranas”, 2012. Disponible en https://files.sld.cu/prevemi/files/2012/11/experiencia_cubana_atencion_integral.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social, “Monotributo social. Preguntas frecuentes”. Disponible en <http://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2018/04/Preguntas-Frecuentes.pdf>
- Ministerio de Salud Pública/Ministerio de Educación/UNICEF, “Padre desde el principio”, UNICEF. Disponible en <https://www.unicef.org/cuba/sites/unicef.org.cuba/files/2020-01/padre-desde-principio-cuba-2018.pdf>
- Ministry of Health, “Maternal & Child Health Program”. Disponible en <http://www.health.gov.bz/www/units/maternal-and-child-health>
- Ministry of Social Development, Housing and Community Empowerment, “Early Childhood Supervision”.
- Morgan, Mickle, Kelly Dale y Taroub Harb Farmand, “An Argument for Paternity Leave and Progressive Maternity Policies: Lessons from Country Governments and Private Sector in the Caribbean”, ASSIST Project, Wisconsin, 2019.
- Morlachetti, Alejandro, *Current State of Social Protection Legislation in Barbados and the Organization of Eastern Caribbean States from a Human Rights Perspective*, FAO, Roma, 2015. Disponible en <http://www.fao.org/right-to-food/resources/resources-detail/en/c/289036/>

- _____, *Legislaciones nacionales y derechos sociales en América Latina: análisis comparado hacia la superación de la pobreza infantil*, CEPAL, Santiago, 2010. Disponible en <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/legislaciones-nacionales-y-derechos-sociales-en-america-latina-analisis-comparado-hacia-la-.pdf>
- National Insurance Board of Turks and Caicos Islands, “Maternity”. Disponible en <https://www.tcinib.tc/registration-benefits/maternity>
- National Insurance Scheme of Barbados, “Maternity Benefit/Grant”. Disponible en <https://www.nis.gov.bb/maternity-grant-benefits/>
- National Insurance Scheme of Grenada, “Maternity Benefit”. Disponible en <https://www.nisgrenada.org/benefits/details/maternity-benefit>
- National Insurance Services of St. Vincent and the Grenadines, “Maternity Benefit and Grant”. Disponible en <https://www.nissvg.org/maternity-benefit/>
- Nepomnyaschy, Lenna y Jane Waldfogel, “Paternity Leave and Fathers’ Involvement with Their Young Children”, *Community, Work & Family*, núm. 4, vol. 10, 2007.
- Noticias SIN*, “DM: A partir de marzo, la licencia de paternidad aumentará de dos a siete días en el sector público”, 27 de febrero de 2019. Disponible en <https://noticiassin.com/aumentan-a-siete-dias-licencia-por-paternidad-en-sector-publico/>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR), “Technical Guidance on the Application of a Human Rights-Based Approach to the Implementation of Policies and Programmes to Reduce Preventable Maternal Morbidity and Mortality”, Ginebra, 2012. Disponible en <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/reduce-maternal-mortality/en/>
- OIT, *Gender at Work in the Caribbean: Synthesis Report for Five Countries*, Ginebra, 2018.
- _____, *Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe*, Panorama Laboral Temático 4, Lima, 2018.
- _____, “Maternity Cash Benefits for Workers in the Informal Economy”, Ginebra, 2016. Disponible en <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ResourcePDF.action?resource.ressourceId=54094>
- _____, “R191 - Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191)”, 2000. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R191
- _____, “C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad”, 2000 (núm. 183)”, 2000. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183
- _____, “C103 - Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103)”, 1952. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C103
- _____, “C003 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3)”,

1919. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C003
- _____, “ILO in the Caribbean”. Disponible en <https://www.ilo.org/caribbean/lang--en/index.htm>
- _____, “La maternidad y la paternidad en el trabajo. La legislación y la práctica en el mundo”. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_242618.pdf
- _____, “‘Mi familia también me necesita’. Protección de la maternidad y medidas de conciliación entre trabajo y vida familiar para las trabajadoras y los trabajadores domésticos”, nota de información sobre Trabajo Doméstico, núm. 6, Ginebra.
- _____, “Belize - Maternity protection - 2011”, TRAVAIL-Working Conditions Laws Database, OIT, Ginebra.
- _____, “Grenada - Maternity protection - 2011”, OIT, Ginebra.
- _____, “Bahamas - Maternity protection - 2011”, OIT, Ginebra.
- OMS, “La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños”, Ginebra, 15 de enero de 2011. Disponible en https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20a%20todas,complementada%20con%20otros%20alimentos%20nutritivos
- OPS, “Atención obstétrica gratuita en Haití”. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6987:2012-atencion-obstetrica-gratuita-haiti&Itemid=135&lang=es
- _____, “Barbados and the Eastern Caribbean Countries”. Disponible en <https://www.paho.org/en/barbados-and-eastern-caribbean-countries>
- OPS/OMS, *Salud en las Américas+. Resumen: panorama regional y perfiles de país*, Washington, D. C., 2017. Disponible en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=4235&lang=es
- _____, “Anguilla. Overall Context”, *Health in the Americas+*. Disponible en <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=1637>
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. Disponible en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Paddison, Oliver, “Social Security in the English-Speaking Caribbean”, CEPAL, 2006.
- Pariona, Amber, “What Type of Government Does Aruba Have?”, *World Atlas*, 2019. Disponible en <https://www.worldatlas.com/articles/what-type-of-government-does-aruba-have.html>
- Peters, Amos, *Estimating the Size of the Informal Economy in Caribbean States*, BID, 2017. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Estimating-the-Size-of-the-Informal-Economy-in-Caribbean-States.pdf>
- Ramesh, Chaitoo, Caroline Allen y Michelle Hustler, “Situational Analysis of Gender Issues Affecting the Services Sector in Saint

- Lucia”, Saint Lucia Coalition of Service Industries, Santa Lucia, 2016.
- Reddock, Rhoda e Yvonne Bobb-Smith, “Reconciling Work and Family: Issues and Policies in Trinidad and Tobago”, *Conditions of Work and Employment* 18, documento de trabajo, OIT, 2008. Disponible en http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_TRAVAIL_PUB_17/lang--en/index.htm
- Rueza Barba, Antonio, *Seguridad social: una visión latinoamericana*, CISS, Ciudad de México, 2009.
- Saint Christopher and Nevis Social Security Board, “Frequently Asked Question”. Disponible en <https://socialsecurity.kn/faqs/>
- Saint Lucia National Insurance Corporation, “Maternity Benefit”. Disponible en <https://www.stlucianic.org/home/maternity-benefit/>
- _____, “Maternity Grant”. Disponible en <https://www.stlucianic.org/home/maternity-grant/>
- Sánchez-Belmont, Mariela, Miguel Ángel Ramírez y Frida Romero, *Propuesta conceptual para el análisis de la seguridad social desde la Conferencia Interamericana de Seguridad Social*, CISS, Ciudad de México, 2019.
- Sawe, Benjamin Elisha, “What Type of Government Does the Bahamas Have?”, *World Atlas*, 2 de abril de 2019. Disponible en <https://www.worldatlas.com/articles/what-type-of-government-does-the-bahamas-have.html>
- Service-Public, “Garde d’enfants en bas âge”. Disponible en <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N137>
- Social Security Administration, “Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2019. Aruba”. Disponible en <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/americas/aruba.html>
- _____, “Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2019. Bahamas”. Disponible en <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/americas/bahamas.html>
- Stuart, Sheila, “Situation of Unpaid Work and Gender in the Caribbean: The Measurement of Unpaid Work through Time-Use Studies”, CEPAL, Santiago, 2014.
- Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), “Subsidio por maternidad y lactancia”. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/MaternidadLactancia.aspx>
- The Commonwealth, “Antigua and Barbuda: Constitution and politics”. Disponible en <https://thecommonwealth.org/our-member-countries/antigua-and-barbuda/constitution-politics>
- The Commonwealth of The Bahamas, “What criteria must a female employee satisfy in order to qualify for maternity leave?”. Disponible en <http://forms.bahamas.gov.bs/faq.asp?fid=297>
- The Gleaner*, “Flow Introduces Paternity Leave, Extends Time Off for Moms”, 11 de julio de 2019. Disponible en <http://jamaica-gleaner.com/article/news/20190711/flow-introduces-paternity-leave-extends-time-moms>
- The Government of The Bahamas, “Applying for Maternity Leave”. Disponible

- en https://www.bahamas.gov.bs/wps/portal/public/gov/government/!ut/p/b1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGj-zOKNdx9HR1NLHZdTQ3MDDXDA3wcA8w-9jPy9jYAKIOEKDHAARWNC-sP1o_AqMT-GAKSBjhZ9Hfm6qfkFuhEGWiaMIALGJzU0!/dl4/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/
- _____, “Day Care Services – Early Childhood Development Centre”, Ministry of Social Services & Community Development. Disponible en <https://www.bahamas.gov.bs/>
- The Government of Trinidad and Tobago, “Early Childhood Care and Development. Creating a World Fit for Children”, presentación para el Inter American Symposium, 14 a 18 de mayo de 2007. Disponible en <https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Temas%20%20Proyectos%20%20Actividad%20%20Documento/Attachments/41/Trinidad%20y%20Tobago.pdf>
- The National Insurance Board of Trinidad and Tobago, “Maternity Benefit”, 2014. Disponible en https://www.nibtt.net/benefits_09/ben_maternity.html
- Tratado que establece la Comunidad del Caribe, firmada en Chaguaramas, 4 de julio de 1973. Disponible en http://www.sice.oas.org/Trade/CCME/Chaguaramastreaty_e.pdf
- Turks and Caicos Islands National Insurance Board, “Maternity”. Disponible en <https://tcinib.tc/registration-benefits/maternity>
- Turrent Hegewisch, Renata, *Aborto, maternidad y seguridad social*, CISS, Ciudad de México, 2019.
- UNESCO, “Saint Lucia Early Childhood Care and Education (ECCE) Programs”, IBE/2006/EFA/GMR/CP/79, Ginebra, 2006. Disponible en https://web.oas.org/childhood/EN/Lists/Recursos%20%20Planes%20Nacionales/Attachments/130/4.%20Saint_Lucia%20ECCE%20UNESCO.pdf
- UNICEF Office for the Eastern Caribbean Area, *Situation Analysis of Children in Saint Vincent and the Grenadines*, Barbados, 2017.
- _____, *Situation Analysis of Children in Turks and Caicos Islands*, Barbados, 2016.
- _____, *The Situation of Children and Adolescents in Curaçao*, 2013. Disponible en https://www.unicef.nl/media/1371720/curacao_sitan_full_public_version_28english_29.pdf
- _____, “UNICEF in the Eastern Caribbean Area”. Disponible en <https://www.unicef.org/easterncaribbean/>
- United Telecommunication Services, “FLOW and UTS Employees Benefit from Newly Introduced Parental Leave Policy”, 2019. Disponible en <https://www.uts.cw/about-us/press-releases/new-parental-leave-policy>
- VanEps Kunneman VanDoorne, *Labor and Employment Deskbook*, Aruba, Lex Mundi, 2010.
- Virgin Islands Social Security Board, “Maternity”. Disponible en <https://www.vissb.vg/maternity/>
- Vivas, Esther, *Mamá desobediente*, Capitán Swing, Madrid, 2019.
- World Bank, *Antigua and Barbuda Social Protection Assessment*, Washington, D. C., 2011. Disponible en <https://socialprotection.org/discover/publications/antigua-and-barbuda-social-protection-assessment>
- World Bank Group, *Women, Business and the Law*, Washington, D. C., 2020. Disponible en <https://wbl.worldbank.org/>





Secretario general
Gibrán Ramírez Reyes

Las Notas Técnicas (año 2, número 11) son una publicación seriada de periodicidad irregular, editada por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice, alcaldía Magdalena Contreras, C.P. 10100, Ciudad de México. Tel. (55) 5377 4700, <https://ciss-bienestar.org/>

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite debidamente la fuente.

Noviembre de 2020.