

COVID-19 Y LA ECONOMÍA DE LOS CUIDADOS: ACCIONES INMEDIATAS Y TRANSFORMACIÓN ESTRUCTURAL PARA UNA RECUPERACIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO



UN Women/David Snyder

Resumen

En este documento se presentan nuevas evidencias sobre los efectos de la pandemia mundial del COVID-19 en la economía de los cuidados. Como complemento de otro documento de políticas de ONU Mujeres, *“Abordar las consecuencias económicas del COVID-19”*, en este se destaca un conjunto de medidas clave para abordar el incremento del trabajo de cuidados no remunerado derivado de la pandemia, garantizar una compensación adecuada y condiciones de trabajo dignas para quienes se desempeñan en este sector de manera remunerada, y permitir la participación de quienes prestan cuidados remunerados y no remunerados en las decisiones políticas que les afectan. También, se brindan recomendaciones que podrían considerar los actores interesados, desde gobiernos hasta organizaciones internacionales y el sector privado, con ejemplos de algunas medidas ya adoptadas. Además de considerar los efectos inmediatos de la pandemia en los sistemas de prestación de cuidados, se arroja luz sobre la oportunidad para “reconstruir mejor” a través de la inversión sostenida en sistemas de protección social y cuidados con perspectiva de género.

¿Cómo está cambiando el mundo a causa del COVID-19?

Los casos confirmados de COVID-19 ascendían a más de 27,4 millones el 9 de septiembre de 2020, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹ La pandemia pone en jaque los sistemas de salud y de cuidados, lo que amplía las brechas socioeconómicas y produce un cambio de prioridades. En el corto plazo, estas dinámicas suponen un problema para la distribución equitativa y eficaz de la atención médica y la protección del personal sanitario; restringen la movilidad; agudizan las desigualdades, y producen un cambio de prioridades en instituciones públicas y privadas, incluida la asignación de financiamiento. Mujeres y niñas se ven afectadas en forma desproporcionada, sobre todo aquellas que ya experimentan desventajas por razones económicas, de edad, raza, ubicación geográfica, estatus migratorio, condición de discapacidad, orientación sexual y estado de salud. Se hace necesario entonces un liderazgo feminista para garantizar que los derechos económicos y sociales de las mujeres y las niñas sean incluidos en las prioridades de la respuesta inmediata y en las medidas de recuperación y resiliencia.

ONU Mujeres sintetizó los últimos datos e investigaciones sobre el impacto de género del COVID-19 y formuló una serie de recomendaciones integrales para “reconstruir mejor”, en los siguientes documentos de políticas (disponible en la página web de la [serie documentos de política de ONU Mujeres](#)):

- Abordar las consecuencias económicas del COVID-19: Procedimientos y opciones de políticas para una recuperación con perspectiva de género
- COVID-19 y violencia contra las mujeres: Abordar la pandemia en la sombra
- COVID-19 y liderazgo de las mujeres: Para responder con eficacia y reconstruir mejor
- Una respuesta urgente al COVID-19: La participación sustantiva de las mujeres en los procesos de paz y alto el fuego

Los sistemas de cuidados bajo enorme tensión

El trabajo doméstico y de cuidados no remunerado sirve de sostén cotidiano de las familias y comunidades y de una generación a otra, e implica una considerable contribución al desarrollo económico, pues gracias a él las personas se mantienen en forma saludable, productiva y con capacidad de aprendizaje y creatividad. Sin embargo, permanece invisible, desvalorizado y omitido en la formulación de las políticas económicas y sociales; asimismo, su distribución es altamente desigual. En todo el mundo, las mujeres realizan tres veces más de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que los hombres.²

El aumento de la demanda de cuidados en el contexto de la crisis del COVID-19 y la respuesta a esta probablemente profundizará las desigualdades imperantes en la división del trabajo según el género, lo que supondrá una carga desproporcionada para mujeres y niñas. Hasta el momento, la atención se ha centrado acertadamente en el sistema de salud y la sobrerrepresentación de las mujeres entre el personal de este sector. Sin embargo, existen otros aspectos menos visibles de la economía de los cuidados bajo creciente presión y que en gran medida se están desatendiendo.

La enorme cantidad de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado y mal remunerado que las mujeres realizan desde siempre en el hogar y la comunidad es la columna vertebral de la respuesta al COVID-19. De la evidencia que surge de las encuestas de evaluación rápida de ONU Mujeres en Bangladesh, Filipinas,

Maldivas y Pakistán³ se desprende que el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado se ha incrementado tanto entre mujeres como hombres, y que las primeras son responsables de menos tareas que los hombres pero que insumen más tiempo, como las de limpieza, cocina y cuidado de los hijos.

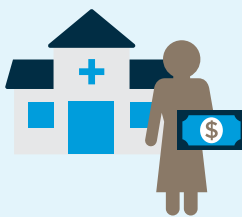
En la mayoría de los países, las mujeres de por sí dedican más horas que los hombres cuando se combina el trabajo de cuidados no remunerado y el trabajo remunerado en el mercado. Cuando las crisis sobrecargan los medios de vida de los hogares y los servicios públicos, las mujeres generalmente proveen los bienes que la familia ya no puede comprar en el mercado⁴ y los servicios públicos que ya no están disponibles. Para ello, aumentan el tiempo que dedican al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Pero el tiempo de las mujeres no es infinitamente elástico.⁵ Sin el apoyo adecuado, se llegará a un punto de quiebre con consecuencias a largo plazo para la salud y el bienestar de las mujeres y sus familias.

GRÁFICO 1:

El enorme valor del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que realizan las mujeres



Las mujeres dedican en promedio **4,1 horas por día** al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, en comparación con las **1,7 horas por día** que le dedican los hombres.



Las contribuciones no remuneradas de las mujeres a la atención de la salud equivalen al **2,35%** del PIB mundial o lo que es decir a **1,5 billones de dólares estadounidenses**.



Cuando se consideran las contribuciones de las mujeres a todas las formas de cuidados (no solo de la salud), esta cifra asciende a **11 billones de dólares de los Estados Unidos**.

Fuente: Naciones Unidas (2020).

Mujeres y niñas cargan con la mayor parte de los cuidados remunerados y no remunerados

Si bien con la crisis del COVID-19 el rol de las mujeres como trabajadoras remuneradas de los sistemas formales de atención de la salud atrajo bastante atención, una gran proporción del trabajo destinado a mantener la salud y el bienestar de los hijos, las personas adultas mayores y otros familiares se presta de manera no remunerada, incluso en momentos de normalidad. Estas tareas insumen tiempo y son engorrosas, particularmente para las mujeres que viven en contextos de bajos ingresos donde hay hogares hacinados y las viviendas suelen ser inseguras, donde falta infraestructura básica como agua corriente y electricidad, y donde los sistemas sanitarios formales están ya de por sí sobrecargados.⁶ Según se desprende de datos recientes, las adolescentes destinan considerablemente más horas al trabajo doméstico que sus homólogos varones,⁷ lo que puede tener implicaciones adversas para su rendimiento escolar.

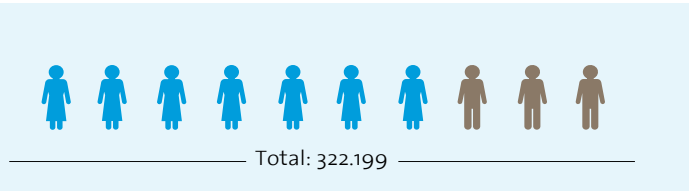
Aunque pocas veces se lo incluya en los cálculos del producto interno bruto (PIB), el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado entraña un enorme valor económico. En un esfuerzo por estimar “el valor de lo invaluable”, en distintas investigaciones se ha calculado que las contribuciones no remuneradas al cuidado de la salud que realizan las mujeres equivalen al 2,35% del PIB mundial o lo que es decir a 1488 billones de dólares de los Estados Unidos.⁸ Esta labor incluye las actividades de promoción y prevención de la salud, el cuidado

de personas con discapacidad y enfermedades crónicas y la asistencia prestada a personas adultas mayores en tareas de la vida diaria. Cuando se consideran las contribuciones de las mujeres a todas las formas de cuidados (no solo de la salud), esta cifra sorprendentemente asciende a 11 billones de dólares de los Estados Unidos o al 9% del PIB mundial.⁹

Las mujeres están en la primera línea de la atención de la salud remunerada y no remunerada

La evidencia reunida en epidemias anteriores muestra que las mujeres y las niñas asumen la mayoría del trabajo de cuidados no remunerado o mal remunerado en la familia y la comunidad cuando los sistemas de salud formales no logran hacer frente a la ola creciente de infecciones.¹⁰ En la República Dominicana, en un estudio efectuado en el contexto de la crisis del zika, se detectó que en el 79% de los casos, las mujeres eran las únicas responsables de cuidar a familiares enfermos, y solo el 1% de las personas encuestadas señalaron que los hombres cuidaban a los niños, niñas y personas adultas mayores de sus familias.¹¹ Asimismo, durante la respuesta al ébola en Liberia, fueron las mujeres quienes vigilaban la salud de sus familias y de otros integrantes de la comunidad.¹² La evidencia que surge de las encuestas de evaluación rápida de ONU Mujeres sugiere que, con las familias confinadas en el hogar, los hombres están realizando más tareas, aunque las mujeres siguen ocupándose de la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.

GRÁFICO 2:
En el África subsahariana, 7 de cada 10 agentes comunitarios de la salud son mujeres



Fuente: Cattaneo et al. (2019).

Las mujeres también representan el 70% del personal sanitario mundial.¹³ Entre ellos, las y los agentes comunitarios de la salud que están en la primera línea de la respuesta sanitaria, son un grupo particularmente vulnerable, sobre todo en países en desarrollo. En el África subsahariana, casi el 70% de esos agentes son mujeres.¹⁴ No obstante, la mayoría recibe escasa o nula retribución económica y a menudo destinan sus propios ingresos al cumplimiento de sus responsabilidades profesionales de cuidados.¹⁵ Además, no todos los gobiernos incluyen a los agentes comunitarios de la salud en sus proyecciones para la

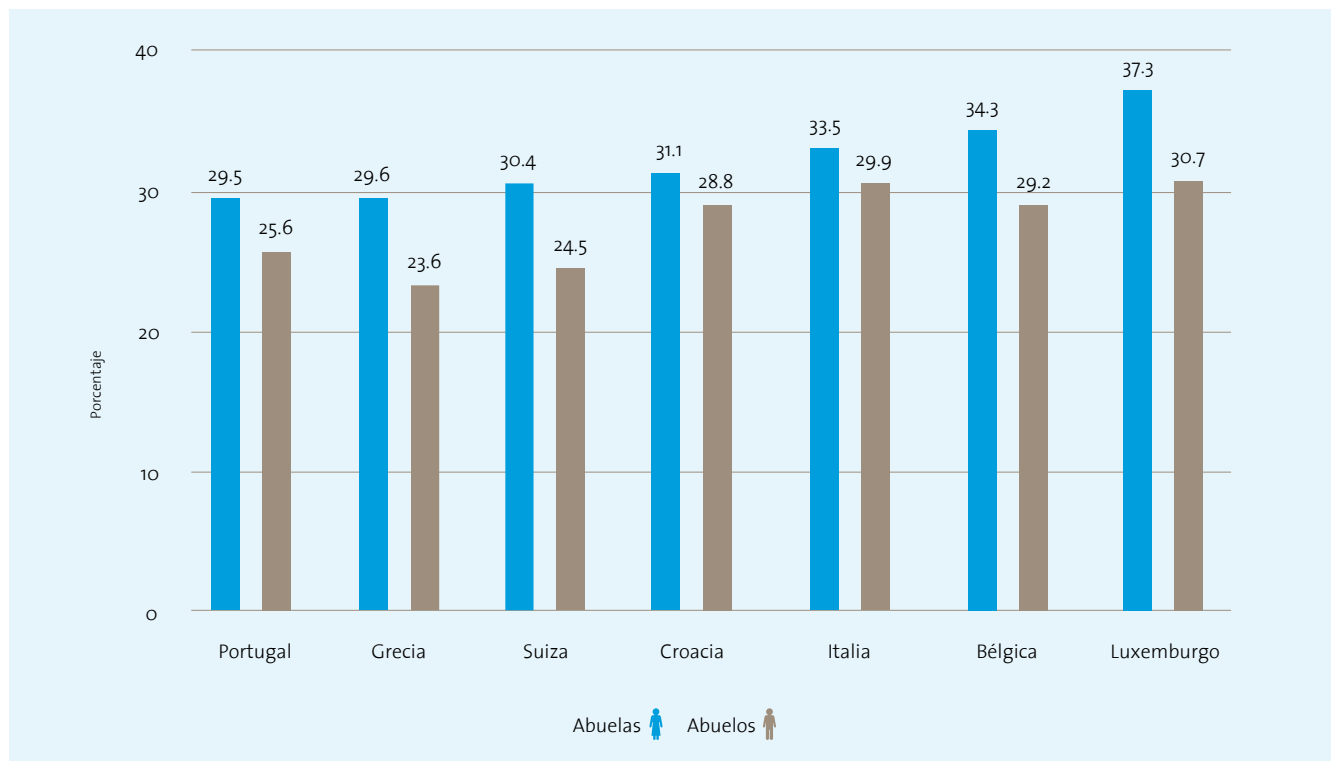
provisión de equipos de protección personal. Como resultado, estos prestan servicios vitales de salud, incluido el rastreo de contactos, corriendo grandes riesgos para su propia salud.¹⁶

Los y las trabajadoras domésticas constituyen otro grupo que a menudo brindan cuidados directos a niñas y niños o a personas adultas mayores vulnerables. Con el COVID-19, muchas de estas trabajadoras y trabajadores han sufrido despidos sin compensación ni acceso a la protección social. Quienes continúan trabajando informan dificultades para trasladarse al lugar de trabajo en contextos de confinamiento, una mayor carga de trabajo y escasa protección contra el contagio.¹⁷ Al menos 11 de las 67 millones de personas que se desempeñan en el servicio doméstico son migrantes, y suelen enfrentarse a barreras específicas para acceder a la protección social, los servicios públicos y la documentación para viajar.¹⁸

El cuidado infantil está masivamente interrumpido

El cierre de las escuelas y el aislamiento en el hogar en todo el globo está trasladando el trabajo de cuidado infantil de la economía remunerada —escuelas, guarderías y niñeras— a la economía no remunerada. Según la Organización de las Naciones

GRÁFICO 3:
Abuelas y abuelos de 65 años de edad o más que cuidaron de niñas y niños en los últimos 12 meses, en países europeos seleccionados, 2014



Fuente: ONU Mujeres (2019a).

Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 1270 millones de estudiantes (72,4%) en 177 países se vieron afectados por el cierre de las escuelas.¹⁹ Las modalidades informales de cuidado infantil también se ven interrumpidas. Ello incluye el cuidado que prestan las abuelas y los abuelos, quienes corren el mayor riesgo de infección y de complicaciones de la salud como consecuencia del COVID-19. En países como Bélgica, Croacia, Grecia, Italia, Luxemburgo, Portugal y Suiza, entre el 30% y el 37% de las abuelas y entre el 24% y el 31% de los abuelos cuidan de sus nietas y nietos semanalmente.²⁰ Sin embargo, estas modalidades ahora se desalientan o evitan mediante las órdenes de permanecer en casa para desacelerar la propagación del virus.

A medida que disminuye el acceso a las alternativas formales e informales de cuidado infantil, el aumento de la demanda de provisión de cuidado infantil no remunerado probablemente recaiga con más contundencia sobre las mujeres, no solo debido a la estructura imperante de la fuerza laboral, sino también a las normas sociales. Esta situación limitará su capacidad para participar en el trabajo remunerado. Cuando es posible trabajar de forma remota, probablemente se incrementen las tareas que se realizan en simultáneo, lo que perjudicará la salud física y el bienestar mental de las mujeres. Incluso las tareas de cuidado básicas, como procurar alimentos para preparar la comida familiar, se tornan más difíciles en el contexto de interrupciones masivas de los medios de vida, un acceso limitado al espacio público y una mayor escasez de alimentos.

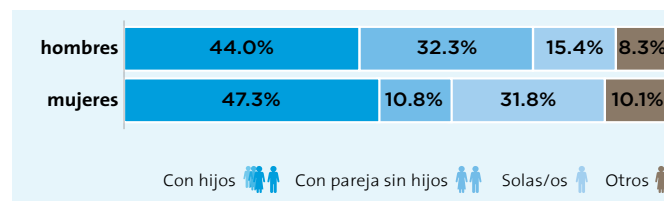
La falta de apoyo para cuidado infantil es particularmente problemático para el personal esencial, incluido el que se desempeña en el sector de la salud, que tienen responsabilidades de cuidados. Por ejemplo, de la evidencia recogida en los Estados Unidos se desprende que las mujeres no solo representan el 78% de la totalidad del empleo en hospitales, sino también el 70% del empleo en farmacias y el 51% en tiendas de comestibles.²¹ La naturaleza esencial de estos sectores en el contexto actual ha intensificado la necesidad de acceder a servicios de cuidado infantil y de personas adultas mayores seguros y gratuitos o asequibles para los y las trabajadoras y las personas que tienen a su cargo.

Las mujeres están sobrerrepresentadas entre los adultos mayores y entre quienes les dispensan cuidados

Las personas adultas mayores y quienes tiene enfermedades crónicas son especialmente vulnerables al COVID-19. Asimismo,

dependen de otras personas para que les asistan en las actividades de la vida cotidiana. Estas formas de cuidados eran ya frágiles y socioeconómicamente desiguales antes de la pandemia, y probablemente enfrenten mayores desafíos ahora, cuando las mujeres se ven desproporcionadamente afectadas. En todos los países, las mujeres están sobrerrepresentadas entre las personas adultas mayores, pues conforman el 57% de las personas de 70 años de edad o más y el 62% de las que tienen más de 80 años.²² Las mujeres tienen también más probabilidades de presentar discapacidades y dificultades para el autocuidado que los hombres debido a su mayor longevidad y el marcado aumento de discapacidades a partir de los 70-75 años.

GRÁFICO 4:
Porcentaje de personas de 80 años de edad o más, según arreglo residencial y sexo, global, circa 2010



Fuente: DAES de las Naciones Unidas, División de Población (2017).

Si bien los datos sugieren que los hombres son más propensos que las mujeres a experimentar síntomas graves y a fallecer por el COVID-19, es también más probable que estos cuenten para su cuidado con otros familiares coresidentes, incluidas sus esposas. En términos globales, más de las tres cuartas partes de los hombres de 80 años de edad o más viven con sus esposas u otros familiares, en comparación con algo más de dos tercios de las mujeres del mismo grupo de edad. Como corolario, las mujeres adultas mayores son tres veces más propensas que los hombres mayores a vivir solas²³ y, por lo tanto, a depender de cuidados externos. Asistentes personales o trabajadoras y trabajadores domésticos que brindan cuidados en el domicilio a personas adultas mayores pueden encontrar dificultades a la hora de circular durante el confinamiento y sentir temor a ponerse ellas mismas y a quienes cuidan en riesgo.

Cómo transformar los sistemas de cuidados ahora y para el futuro

La respuesta inmediata al COVID-19 debe centrarse en frenar la propagación del virus y atender las necesidades urgentes. A la vez, la pandemia ha dejado en clara evidencia la necesidad

crítica de un cambio estructural y transformador que incluya la construcción de sistemas integrales de cuidados y protección social acompañados de reformas a la política macroeconómica



favorables a ese cambio (consúltese el documento de políticas de ONU Mujeres, “[Abordar las consecuencias económicas del COVID-19](#)”). Para dicho cambio debe darse prioridad a la reducción de las desigualdades socioeconómicas en el acceso y la provisión de cuidados en el seno de la familia y la comunidad, así como las desigualdades existentes al interior de los países y entre estos.

La necesidad de apoyo inmediato

Con la aparición y profundización de la pandemia del COVID-19, las medidas de respuesta inmediata a la crisis deben garantizar la continuidad del cuidado infantil, de las personas adultas mayores y de las personas con discapacidad, así como de aquellas que contraen el COVID-19, y a la vez reducir la carga que recae sobre mujeres y niñas.

- 1. Reconocer a las trabajadoras y trabajadores —remunerados y no remunerados— como personal esencial y garantizar su seguridad en el trabajo.** Quienes prestan servicios de cuidados desempeñan una labor esencial. Es necesario instrumentar políticas tendientes a garantizar que las modalidades de cuidados continúen de forma segura exceptuando a cuidadoras y cuidadores de las restricciones de circulación estrictas y proveyéndoles información, equipos e ingresos adicionales a cambio de su trabajo. Países como Argentina, Colombia y El Salvador han otorgado permisos para trasladarse de la casa al lugar de trabajo y viceversa a quienes prestan servicios remunerados o no remunerados de cuidado infantil, de personas adultas mayores y de personas con discapacidad y enfermas.²⁴ En la Argentina, a las madres y los padres no convivientes se les ha concedido un permiso especial para transitar entre los hogares parentales.
- 2. Ampliar la protección social a quienes cumplen responsabilidades de cuidados.** La protección social puede desempeñar una importante función en la respuesta al incremento de la demanda de cuidados no remunerados. Para el personal no esencial con responsabilidades de cuidados, los acuerdos de horarios flexibles y la reducción de horas laborales son fundamentales para disminuir la doble carga y mantener una calidad de vida adecuada. Países como Alemania, Canadá e Italia han instaurado medidas que van desde reducciones remuneradas de las horas laborales y acuerdos de distribución del trabajo, hasta la ampliación del acceso a licencias remuneradas familiares y por enfermedad, incluso para las personas que trabajan por cuenta propia.²⁵

Al 1 de mayo de 2020, 87 países habían ampliado la cobertura de las transferencias monetarias no contributivas, incluidos El Salvador y Filipinas, donde se espera que el alcance se cuadruplique.²⁶ Treinta y cuatro países, incluido Egipto, Sudáfrica y Turquía, aumentaron los niveles de ingreso de

los programas de transferencias monetarias ya existentes. Si bien las transferencias no contributivas no están pensadas necesariamente para retribuir las tareas de cuidados, muchas se orientan a las mujeres y familias con hijos y, por lo tanto, aportan una ayuda esencial a quienes prestan cuidados no remunerados en el contexto actual.

Durante la crisis, deberían suspenderse las condicionalidades en virtud de las cuales las mujeres deben informar sobre la asistencia escolar y a centros de salud para recibir la transferencia. Es necesario también redoblar los esfuerzos para extender estas transferencias a las trabajadoras y trabajadores informales, incluidas las que se desempeñan en ocupaciones feminizadas como el servicio doméstico, que en general no están alcanzadas ni por el seguro social contributivo para trabajadores formales ni por los programas de asistencia social no contributiva para personas de bajos recursos. En la Argentina, se estima que un nuevo programa de transferencias monetarias —el Ingreso Familiar de Emergencia— alcance a 3,6 millones de familias en la economía informal, incluyendo cuentapropistas y trabajadoras domésticas.²⁷

- 3. Brindar un nivel mínimo de servicios de cuidado infantil, especialmente para hijas e hijos del personal esencial.** Varios países han adoptado medidas para facilitar un nivel mínimo de prestaciones de cuidado infantil durante el cierre de las guarderías. Alemania, Austria, Francia y los Países Bajos, por ejemplo, están brindando servicios de cuidado infantil de emergencia para las familias del personal esencial manteniendo abiertos algunos centros.²⁸ Otros han implementado cupones de cuidado infantil para el personal sanitario (por ejemplo, Italia) o aumentado las asignaciones familiares como reconocimiento a la mayor carga de trabajo de cuidados en el hogar (por ejemplo, Polonia, Corea del Sur). Otro componente vital de los planes de estímulo económico debería ser también el apoyo para pequeñas empresas que prestan servicios de cuidado infantil y de personas adultas mayores, con el fin de garantizar su supervivencia en períodos prolongados de cierre y la retención de su personal.
- 4. Dar prioridad al acceso a los alimentos y los servicios básicos.** Adaptar los servicios públicos esenciales para su operación continua durante el confinamiento resulta fundamental no solo para contener la propagación del virus, sino también para reducir la carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que pesa sobre las mujeres. La continuidad de los programas de alimentación escolar incluso durante el cierre de las escuelas es vital para prevenir el hambre y la malnutrición, así como para aliviar el estrés de las mujeres que en general son las responsables de satisfacer las necesidades alimentarias del hogar. Más de 20 países han encontrado

alternativas para brindar comidas escolares, incluidas raciones para llevar al hogar que se entregan en las escuelas y en otros puntos de distribución (por ejemplo, Chile, Costa Rica, Liberia)²⁹ o mediante envío a domicilio, como en Kerala (India) donde el personal del Plan Integral para el Desarrollo Infantil ahora empaca los alimentos para el almuerzo y los envía a los hogares beneficiarios.³⁰ Otros países, como Argentina y Colombia, han ampliado los programas de asistencia alimentaria. En Senegal, el Gobierno está distribuyendo una canasta alimentaria básica entre hogares vulnerables, con artículos adquiridos en cooperativas de mujeres.

El acceso al agua, el saneamiento y la higiene nunca ha sido más importante y debería ampliarse con rapidez, en zonas rurales, asentamientos informales y campos para personas refugiadas, entre otros lugares. Allí donde no se dispone de agua corriente, los esfuerzos deberían enfocarse en aumentar la frecuencia del reparto de agua (por ejemplo, mediante camiones cisterna) como en Sudáfrica, montar instalaciones adicionales de almacenamiento de agua y lavado de manos, y distribuir jabón y productos de higiene gratuitos. Hoy más que nunca, la asequibilidad no debería ser un obstáculo para acceder a los servicios esenciales durante esta crisis. Varios gobiernos, incluidos los de El Salvador, España y el Líbano, han atendido esta necesidad con medidas como el diferimiento de pagos y la suspensión de los cortes de los servicios de agua y electricidad por falta de pago.³¹

- 5. Alentar una mejor distribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.** Las campañas de promoción y en los medios de comunicación para alentar a más padres a hacer su parte en el cuidado de sus hijos, especialmente en aquellos hogares donde las madres continúan en actividad ya sea mediante el teletrabajo o fuera del hogar, pueden ser una herramienta útil para generar conciencia y potencialmente promover cambios a largo plazo después de la crisis.³² En América Latina, al menos ocho países han montado campañas en las redes sociales donde se llama a un reparto igualitario de las responsabilidades domésticas durante el confinamiento.³³

Invertir en la economía de los cuidados para una recuperación y resiliencia a largo plazo

Dar prioridad a la inversión en sistemas de salud y protección social robustos es vital para garantizar una recuperación y resiliencia a largo plazo. La crisis de los cuidados ha registrado un crecimiento constante durante muchos años, pero la pandemia del COVID-19 la ha exacerbado hasta alcanzar un punto límite. Estamos frente a una oportunidad transformadora para una mejor recuperación. Para aprovecharla, es necesario invertir sostenidamente en la economía de los cuidados y remediar las desigualdades de género de tantos años valorando, apoyando y repartiendo con igualdad

el trabajo de los cuidados. La inversión en servicios de protección social y cuidados puede impulsar la recuperación económica al estimular la demanda agregada, crear empleo en sectores centrados en las personas y abrir oportunidades de capacitación y empleo para las mujeres (y los hombres) que han perdido el trabajo a causa de la crisis. Las medidas a mediano y largo plazo deberían enfocarse en las siguientes cuatro prioridades clave:

- 1. Crear sistemas de cuidados con perspectiva de género sólidos y resilientes.** En el contexto posterior a la pandemia probablemente se darán importantes iniciativas para fortalecer los sistemas de atención médica con el fin de garantizar una mejor preparación cuando se desate una próxima crisis. Sin embargo, como se ha señalado en este documento de políticas, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que realizan las mujeres subsidia los sistemas sanitarios formales —y garantiza la satisfacción de las necesidades rutinarias de niñas, niños, personas adultas mayores y personas con discapacidad. Los gobiernos deberían dar prioridad a la creación de sistemas de cuidados integrados que atiendan las necesidades de cuidados a lo largo de la vida y dependan en menor medida del trabajo no remunerado y en mayor medida de soluciones colectivas y solidarias.

El enfoque de las Cinco R puede servir como orientación general, a saber: *reconocer, reducir y redistribuir* los cuidados no remunerados,³⁴ garantizando sistemas de *retribución* adecuados para el personal remunerado del sector de los cuidados y dando prioridad a la *representación*³⁵ de quienes prestan y quienes reciben los cuidados, desde el diseño de las políticas hasta su evaluación. Los sistemas de protección social, por ejemplo, pueden ser un apoyo para quienes cuidan en la familia, con licencias remuneradas y créditos de pensión (reconocimiento); la ampliación de servicios de cuidados de calidad asequibles para niñas, niños, personas adultas mayores y personas con discapacidad pueden trasladar la responsabilidad de los individuos y los hogares a formas más colectivas de prestación (redistribución); y la inversión en infraestructura sostenible de agua, electricidad y transporte puede disminuir el arduo trabajo y la intensidad de tiempo de los cuidados (reducción). Cuando se prestan servicios de cuidados a cambio de una remuneración se necesitan condiciones de trabajo dignas e igualdad salarial por trabajos de igual valor en las instituciones públicas y los hogares (retribución). Se debe incluir a los y las trabajadoras domésticas remuneradas, muchos de las cuales son mujeres migrantes que a menudo carecen de los derechos y protecciones sociales básicas. Para ser efectivas, las prioridades y las opciones de políticas deben definirse con la participación de los actores interesados clave, incluidas las personas que prestan servicios de cuidados remunerados y no remunerados, quienes reciben



los cuidados y sus respectivas organizaciones (representación). Mediante su Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Uruguay ha implementado un enfoque de esta naturaleza, inspirando a otros países de América Latina a hacer lo propio.³⁶

2. Invertir en infraestructura básica accesible y tecnologías para el ahorro de tiempo.

El acceso a infraestructura y tecnologías para el ahorro de tiempo en el hogar, incluidos agua, saneamiento, electricidad, trituradores de alimentos y cocinas eficientes en el uso de combustible, tiene un impacto directo en el tiempo de las mujeres y el trabajo ingrato que realizan.³⁷ En efecto, mujeres y hombres en las comunidades pobres a menudo identifican el acceso al combustible y al agua como una condición previa importante para reducir los problemas asociados al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.³⁸ Sin embargo, aún persisten considerables brechas y barreras al acceso, entre otros lugares, en zonas rurales y asentamientos urbanos precarios que requieren mejoras urgentes. La inversión en estas áreas debería, por lo tanto, ser un pilar fundamental de la recuperación económica, entre otras cosas, mediante el desarrollo, la transferencia y la difusión de las tecnologías en los países en desarrollo. Países como Afganistán, Bhután y Nepal, por ejemplo, ampliaron rápidamente el acceso a la electricidad y redujeron las brechas entre zonas rurales y urbanas durante los últimos años combinando soluciones de energías renovables con y sin conexión a la red de tendido eléctrica.³⁹ Si se las diseña bien, estas intervenciones pueden reducir la pobreza económica y de tiempo de las mujeres, promover la salud y el bienestar, y preparar mejor a las comunidades pobres para futuras conmociones y crisis.

3. Transformar el mercado laboral para conciliar el empleo remunerado con los cuidados no remunerados.

Las persistentes desigualdades de género en el mercado laboral, incluida la brecha salarial de género,⁴⁰ desincentivan desde el punto de vista económico una distribución más justa del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en el hogar. En este contexto, la Organización Internacional del Trabajo

(OIT), junto con ONU Mujeres y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), creó la Coalición Internacional para la Igualdad Salarial (EPIC), una iniciativa para poner fin a la brecha salarial de género en el mundo. La legislación que prohíbe la discriminación salarial contra las mujeres y promueve la transparencia salarial de género al exigir que las empresas examinen y den a conocer sus prácticas de remuneración puede tener un papel importante en este sentido.⁴¹ Las regulaciones sobre el salario mínimo también han contribuido a cerrar las brechas salariales de género. Estas serán fundamentales para los y las cuidadoras remuneradas, incluidas las trabajadoras domésticas, quienes tienden a ubicarse en la base de la pirámide salarial y, en algunos casos, siguen exceptuadas de la legislación sobre salario mínimo. Las políticas de empleo orientadas a las familias también son necesarias para que los y las trabajadoras puedan combinar el trabajo remunerado con los cuidados no remunerados. Estas deberían incluir licencias parentales tanto para mujeres como para hombres, licencias familiares para cuidar de familiares enfermos a cargo, así como acuerdos de trabajo flexibles e inversión en servicios de cuidados (véase más arriba).

4. Reorientar las políticas macroeconómicas para una economía de los cuidados más próspera.

Las políticas macroeconómicas que reconocen las contribuciones económicas de la economía de los cuidados y sus dinámicos vínculos con otros sectores son fundamentales para garantizar la sostenibilidad de los esfuerzos de recuperación. Junto con la inversión en una atención médica universal, se deberían emplear las políticas fiscales para fomentar la ampliación de los servicios de cuidados a niñas, niños y personas adultas mayores. Como ha mostrado ONU Mujeres⁴² y otras entidades, dicha inversión puede tener importantes efectos multiplicadores al facilitar la participación de las mujeres en la fuerza laboral, crear empleo en el sector de los cuidados y otros sectores, potenciar las capacidades de niñas y niños, y apoyar el bienestar de las poblaciones vulnerables.

ONU Mujeres y sus aliados en acción

ONU Mujeres está asistiendo a los gobiernos para elaborar e implementar estrategias orientadas a apoyar la economía de los cuidados para la respuesta inmediata a la crisis del COVID-19, así como para los planes de recuperación y resiliencia a más largo plazo. Los enfoques incluyen evaluaciones de género rápidas para determinar los efectos de la crisis en el trabajo de cuidados no remunerado, así como asesoramiento sobre políticas integrales y programas catalizadores para reducir las

desigualdades socioeconómicas y dar prioridad a la inversión en la economía de los cuidados.

Visibilizar los efectos del COVID-19 en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado

ONU Mujeres está trabajando con otros organismos de la ONU para incluir la perspectiva de género en las evaluaciones rápidas del impacto socioeconómicos derivado del COVID-19, entre otras

cosas, garantizando que los cambios en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado sean medidos en forma adecuada. Asimismo, ha desplegado una [encuesta de evaluación rápida](#) centrada en los cambios en el empleo y los medios de vida, el acceso a los seguros de salud y desempleo, la distribución en el hogar del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, y el acceso a la información. En alianza con empresas de telefonía celular, con esta encuesta se alcanzó hasta ahora a más de 3 millones de personas y se espera obtener unas 30.000 respuestas. Estos datos generados con rapidez son vitales para informar la asignación de recursos y el diseño de servicios y programas orientados a ayudar a las familias a sortear la pandemia. La crisis también ha puesto de relieve la necesidad de datos sólidos sobre uso del tiempo que puedan brindar evidencia diagnóstica sobre la distribución de género del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado a quienes formulan las políticas. Con el apoyo del programa mundial de ONU Mujeres, [Making Every Woman and Girl Count](#) (Las Mujeres Cuentan) —destinado a apoyar las iniciativas nacionales para generar datos y evidencia sobre el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado—, la República Unida de Tanzania y Uganda produjeron sus primeras estadísticas sobre uso del tiempo en 2018-2019 y 2017-2018, respectivamente. En 2020-2021, el programa Las Mujeres Cuentan prestará apoyo para encuestas sobre uso del tiempo al menos en ocho países (Armenia, Bangladesh, Cabo Verde, Camerún, Georgia, Jordania, Kenya y Senegal).

Programas para abordar los cuidados no remunerados como parte de la respuesta al COVID-19

En el plano nacional, ONU Mujeres está adaptando programas y creando nuevas soluciones para los problemas derivados de los cuidados no remunerados que enfrentan mujeres y niñas. En Ecuador, presta apoyo al gobierno para fortalecer los sistemas de cuidados nacional y locales, donde la crisis sirve como oportunidad para reconstruir mejor. En el Líbano, promueve la protección social con perspectiva de género, incluidas medidas como las de proveer dinero a cuidadoras/es en compensación por la escasez de servicios de cuidados en funcionamiento (cash-for-care) dirigidas a las mujeres que salieron del mercado laboral debido al aumento de las responsabilidades domésticas y de cuidados como

resultado del COVID-19. Asimismo, en alianza con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la OIT, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), presta apoyo técnico al gobierno libanés para crear un marco de protección social actualizado e integral como parte del paquete de estímulo económico. En Santa Lucía, ONU Mujeres está reorientando las prioridades de las intervenciones de protección social y cuidado infantil para responder al contexto actual mediante el fortalecimiento de la coordinación y prestación de servicios (salud, comidas escolares, transporte, vivienda y guarderías) para beneficiarias y beneficiarios del Programa de Asistencia Pública y, en Barbados, está apoyando la prestación continua de servicios de guardería para el personal esencial. En Níger, en alianza con el PNUD, está brindando apoyo técnico al gobierno para elaborar un marco de protección social para los y las trabajadoras informales, con énfasis en el trabajo doméstico, para nutrir con información el período de recuperación posterior al COVID-19.

Asistencia técnica para costear e integrar la inversión en cuidados en la recuperación a largo plazo

ONU Mujeres está dispuesta a apoyar a los gobiernos para repensar y profundizar la inversión en la economía de los cuidados para la recuperación y resiliencia a largo plazo. Junto a sus colaboradores, ha creado una metodología para estimar el costo de las inversiones en cuidado infantil y mostrar los efectos favorables que ellas pueden tener. Con datos específicos a nivel país, la metodología sirve para: 1) estimar el costo de los servicios de cuidado infantil para un establecimiento típico del sector público dirigido a este grupo etario; 2) proyectar los efectos de la política en la creación de empleo, y 3) estimar el rédito económico adicional que se genera con las contribuciones salariales y de seguridad social derivadas de los nuevos empleos creados. La metodología ya se ha empleado con éxito en Kirguistán, Macedonia del Norte, Sudáfrica, Turquía y Uruguay.⁴³ En Sudáfrica, por ejemplo, se demostró que al habilitar servicios de cuidado infantil para menores de 5 años de edad se podrían crear entre 2 millones y 3 millones de nuevos empleos y aumentar la tasa de empleo entre las mujeres en un 10%.

Este documento fue elaborado por Silke Staab (Sección de Investigación y Datos de ONU Mujeres), Seemin Qayum y Bobo Diallo (Sección de Empoderamiento Económico de ONU Mujeres), con datos y estadísticas de Ginette Azcona y Sandrine Koissy-Kpein (Sección de Investigación y Datos de ONU Mujeres), la edición de Tara Patricia Cookson (Ladysmith) y la traducción de Verónica Torrecillas.

Otros recursos

Recursos de la ONU sobre los efectos del COVID-19 en la economía de los cuidados y el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado

Naciones Unidas (2020). [Informe de políticas: Las repercusiones de la COVID-19 en las mujeres y las niñas](#). Abril. Naciones Unidas, Nueva York.

Naciones Unidas (2020). [Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of COVID-19](#). Marzo.

ONU Mujeres (2020) [“Abordar las consecuencias económicas del COVID-19: Procedimientos y opciones de políticas para una recuperación con perspectiva de género”](#). Documento de políticas N° 15. ONU Mujeres, Nueva York.

ONU Mujeres (2020). [“Addressing the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Women Migrant Workers”](#). Nota orientativa. ONU Mujeres, Nueva York.

ONU Mujeres y Las Mujeres Cuentan (2020). [“COVID-19: Emerging Gender Data and Why It Matters”](#).

ONU Mujeres y Las Mujeres Cuentan (2020). [“Surveys Show COVID-19 Has Gendered Effects in Asia and the Pacific”](#).

Staab, S. (2020). [“COVID-19 Sends the Care Economy Deeper into Crisis Mode”](#). ONU Mujeres y Las Mujeres Cuentan, 22 de abril.

Otros recursos

Care Collective, The (2020). [“COVID-19 Pandemic: A Crisis of Care”](#). Verso, 26 de marzo.

Garijo, B. (2020). [“COVID-19 Highlights How Caregiving Fuels Gender Inequality”](#). Foro Económico Mundial, 24 de abril.

Gentilini, U., M. Almenfi y P. Dale (2020). [“Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures”](#) (versión 7, 1 de mayo de 2020).

Nesbitt-Ahmed, Z. y R. Subrahmanian (2020). [“Caring in the Time of COVID-19: Gender, Unpaid Care Work and Social Protection”](#). UNICEF, 23 de abril.

WIEGO (Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando) (2020). [“Trabajadoras del hogar: en la primera línea frente a los desafíos del COVID-19”](#).

Hidobro, M. *et al.* (2020). [“Gender-Sensitive Social Protection: A Critical Component of the COVID-19 Response in Low- and Middle-Income Countries”](#). International Food Policy Research Institute (IFPRI), Washington DC.

Notas finales

1. OMS (2020).
2. ONU Mujeres (2015; 2019a).
3. ONU Mujeres y Las Mujeres Cuentan (2020).
4. ONU Mujeres (2019a).
5. Elson (1995).
6. Asamblea General de las Naciones Unidas (2019).
7. UNICEF *et al.* (2020).
8. Langer *et al.* (2015).
9. OIT (2018a).
10. Harman (2015).
11. Cepeda *et al.* (2017).
12. Abramowitz *et al.* (2015).
13. Boniol *et al.* (2019).
14. Cattaneo *et al.* (2019).
15. Asamblea General de las Naciones Unidas (2019).
16. Ballard *et al.* (2020).
17. WIEGO (2020); ONU Mujeres (2020).
18. OIT (2020a).
19. UNESCO (2020).
20. ONU Mujeres (2019a).
21. Alon *et al.* (2020).
22. DAES de las Naciones Unidas, División de Población (2019).
23. ONU Mujeres (2019a).
24. UNESCO (2020).
25. Gentilini *et al.* (2020).
26. *Ibid.*
27. *Ibid.*
28. OIT (2020b).
29. PMA (2020).
30. Gentilini *et al.* (2020).
31. *Ibid.*
32. Consúltese, por ejemplo, la campaña #HeForSheAtHome.
33. CEPAL (2020).
34. Elson (2009); Ilkharan (2018).
35. OIT (2018a).
36. Salvador (2019).
37. Asamblea General de las Naciones Unidas (2019).
38. Karimli *et al.* (2016); Kidder *et al.* (2014).
39. Asamblea General de las Naciones Unidas (2019).
40. OIT (2018b).
41. *Ibid.*
42. ONU Mujeres (2018); De Henau *et al.* (2019); Staab (2015); Razavi (2016).
43. ONU Mujeres (2019b; 2019c; 2019d).

Referencias bibliográficas

- Abramowitz, S.A., K.E. McLean, S.L. McKune et al. (2015). "Community-Centered Responses to Ebola in Urban Liberia: The View from Below". *PLoS Neglected Tropical Diseases* 9(5).
- Alon, T. A., M. Doepke, J. Olmstead-Rumsey y M. Tertilt (2020). "[The Impact of COVID-19 on Gender Equality](#)". CRC TR 224 Discussion Paper Series. Universidad de Bonn y Universidad de Mannheim, Alemania.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (2019). [Estudio mundial sobre el papel de la mujer en el desarrollo: La importancia de hacer frente a la pobreza económica y la pobreza de tiempo de las mujeres en favor del desarrollo sostenible](#). Informe del Secretario General, 17 de junio. A/74/111.
- Ballard, M., E. Bancroft, J. Nesbit et al. (2020). "Priorities for the Global COVID 19 Response: The Role of Community Health". *BMJ Global Health* (aceptado para su publicación). Versión preliminar disponible en <https://osf.io/v5j8c/>.
- Boniol, M., M. Mclsaac, L. Xu et al. (2019). "Gender Equity in the Health Workforce: Analysis of 104 Countries". Health Workforce Working Paper No. 1. OMS (Organización Mundial de la Salud), Ginebra.
- Cattaneo, U., M. Licata y M. Montefiori (2019). [The Impact of HIV on Care Work and the Care Workforce](#). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020). "[Observatorio COVID 19 América Latina y el Caribe: acciones por país](#)".
- Cepeda, Z., C. Arenas, V. Vilardo et al. (2017). "Dominican Republic Gender Analysis: A Study of the Impact of the Zika Virus on Women, Girls, Boys and Men". Informe de investigación. Oxfam y Doctors of the World, Oxford.
- DAES (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales) de las Naciones Unidas, División de Población (2017). "[Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset](#)". ST/ESA/SER/A/407.
- _____ (2019). *World Population Prospects 2019*. Edición en línea. Rev. 1. Nueva York: DAES de las Naciones Unidas.
- De Henau, J., D. Budlender, F. Filgueira et al. (2019). "[Investing in Free Universal Childcare in South Africa, Turkey and Uruguay: A Comparative Analysis of Costs, Short-term Employment and Fiscal Revenue](#)". Serie documentos de debate N° 28. ONU Mujeres, Nueva York.
- Elson, D. (1995). "Gender Awareness in Modeling Structural Adjustment". *Finance & Development* 23(11): 1851-1868.
- _____ (2009). "The Three Rs of Unpaid Work: Recognition, Reduction and Redistribution". Presentación en el Encuentro del Grupo Experto sobre trabajo no remunerado, desarrollo económico y bienestar humano, Nueva York, 16 y 17 de noviembre.
- Gentilini, U., M. Almenfi y P. Dale (2020). "[Social Protection and Jobs Responses to COVID 19: A Real-Time Review of Country Measures](#)".
- Harman, S. (2015). "Ebola, Gender and Conspicuously Invisible Women in Global Health Governance". *Third World Quarterly* 37(3): 524-541.
- Ilkharan, I. (2018). "[Promoting Women's Economic Empowerment: Recognizing and Investing in the Care Economy](#)". Documento temático. ONU Mujeres, Nueva York.
- Karimli, L., E. Samman, L. Rost y T. Kidder (2016). *Factors and Norms Influencing Unpaid Care Work: Household Survey Evidence from Five Rural Communities in Colombia, Ethiopia, the Philippines, Uganda and Zimbabwe*. Oxford: Oxfam.
- Kidder, T., Z. Mapandi y H. Ortega (2014). "Not 'Women's Burden': How Washing Clothes and Grinding Corn Became Issues of Social Justice and Development". *Gender & Development* 22(3): 495-513.
- Langer, A., A. Meleis, F.M. Knaul et al. (2015). "Women and Health: The Key for Sustainable Development". *The Lancet* 386 (9999): 1165-1210.
- Naciones Unidas (2020). "[Informe de políticas: Las repercusiones de la COVID 19 en las mujeres y las niñas](#)". 9 de abril. Naciones Unidas, Nueva York.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2018a). [El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente](#). Ginebra: OIT
- _____ (2018b). [Informe Mundial sobre Salarios 2018/19: ¿Qué hay detrás de la brecha salarial de género?](#). Ginebra: OIT
- _____ (2020a). "[Beyond Contagion or Starvation: Giving Domestic Workers Another Way Forward](#)". OIT, Ginebra.
- _____ (2020b). "[Trabajadoras sanitarias: Trabajo sin descanso en hospitales y en el hogar](#)". Noticias de la OIT, 7 de abril.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020). "[Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Dashboard](#)". 3 de mayo.
- ONU Mujeres (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres) (2015). [El Progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016: Transformar las economías para realizar los derechos](#). Nueva York: ONU Mujeres.
- _____ (2018). [Hacer las promesas realidad: La igualdad de género en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible](#). Nueva York: ONU Mujeres.
- _____ (2019a). [El Progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020: Familias en un mundo cambiante](#). Nueva York: ONU Mujeres.
- _____ (2019b). "[Investing in Early Childhood Education and Care in the Kyrgyz Republic: An Assessment of Care Deficits, Costs and Impact on Employment, Gender Equality and Fiscal Returns](#)". Nueva York: ONU Mujeres.
- _____ (2019c). "[Investing in Free Universal Childcare in the Republic of North Macedonia: Analysis of Costs, Short-Term Employment Effects and Fiscal Revenue](#)". Nueva York: ONU Mujeres.
- _____ (2019d). "[Investing in Free Universal Childcare in South Africa, Turkey and Uruguay: A Comparative Analysis of Costs, Short-term Employment Effects and Fiscal Revenue](#)". Nueva York: ONU Mujeres.



_____ (2020). "[Addressing the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Women Migrant Workers](#)". Nota orientativa. ONU Mujeres, Nueva York.

_____ y Las Mujeres Cuentan (2020). "[Surveys Show that COVID-19 Has Gendered Effects in Asia and the Pacific](#)". 29 de abril.

PMA (Programa Mundial de Alimentos) (2020). "[Global Monitoring of School Meals during COVID-19 School Closures](#)". Mapa.

Razavi, S. (2016). "[Redistribuir el cuidado no remunerado y prestar servicios de calidad: Un requisito previo para la igualdad de género](#)". Documento de políticas N° 5. ONU Mujeres, Nueva York.

Salvador, S. (2019). "[El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: Una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres](#)". ONU Mujeres, Montevideo.

Staab, S. (2015). "[Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de empleo: Cómo obtener el 'triple dividendo' de los servicios de educación preescolar y cuidado infantil](#)". Documento de políticas N° 2. ONU Mujeres, Nueva York.

UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2020). "[COVID-19 Educational Disruption and Response](#)".

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), Plan International y ONU Mujeres (2020). "[A New Era for Girls: Taking Stock of 25 Years of Progress](#)". Nueva York: UNICEF.

WIEGO (Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando) (2020). "[El impacto de las medidas de salud pública en los medios de subsistencia y en la salud de trabajadoras y trabajadores en empleo informal](#)".