



unicef 

para cada niño

**LICENCIA PARENTAL
REMUNERADA Y POLÍTICAS
ORIENTADAS A LA FAMILIA**

Un informe de evidencias

Introducción

La investigación ha documentado que las experiencias y las exposiciones de los niños durante sus primeros años juegan un papel crítico en la determinación de sus posibilidades de salud y bienestar a largo plazo. Mientras que los padres necesitan tiempo, acceso a recursos y servicios de apoyo para poder brindar un cuidado acogedor durante la primera infancia y más allá, puesto que la infancia es un período particularmente vulnerable.

La licencia parental remunerada brinda a los padres que trabajan tiempo libre fuera del empleo para hacerse cargo del nacimiento o la adopción de un hijo con el reemplazo de una parte o la totalidad de sus ingresos habituales. La licencia parental brinda a los padres tiempo para cuidar y crear vínculos con su bebé, establecer rutinas para la alimentación y el cuidado, y atender sus necesidades de cuidado médico; a la vez, proporciona a las madres que han pasado por el parto, tiempo para recuperarse físicamente.

Existe evidencia sólida de que entre las estrategias más efectivas para apoyar el desarrollo saludable están el aumento de la lactancia materna exclusiva, la ingesta nutricional adecuada y la inmunización oportuna durante la infancia. En 2000, la importancia de la licencia parental fue reconocida en el Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que exige 14 semanas de licencia para las madres de bebés. La Recomendación 191 adjunta exige 18 semanas. Este informe presenta una revisión de las evidencias sobre el impacto de la lactancia materna, la nutrición adecuada, y la aplicación de vacunas para la salud infantil, así como un análisis de si la licencia parental remunerada puede elevar las tasas de cada una de estas, para apoyar así el desarrollo saludable de la primera infancia. También incluye una revisión de las tendencias mundiales en materia de provisión de la licencia parental remunerada y recomendaciones para los gobiernos y el sector privado.

Evidencias

LA LACTANCIA MATERNA Y EL DESARROLLO INFANTIL SALUDABLE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda seis meses de lactancia materna exclusiva para un apoyo óptimo a la salud y al desarrollo infantil.¹ Las evidencias de países de todos los niveles de desarrollo económico muestran que la lactancia materna tiene beneficios para la salud, el desarrollo y la supervivencia de los niños. La lactancia materna permite la transmisión pasiva de la inmunidad de la madre a diversas enfermedades, expone a los bebés a menos patógenos y brinda una nutrición de mayor calidad que la leche maternizada. Estudios de una amplia gama de países han encontrado que los bebés amamantados presentan tasas más bajas para una serie de infecciones, que los bebés que no fueron amamantados. Entre los efectos positivos más importantes de practicar seis meses de lactancia materna exclusiva están: la reducción en un 50 por ciento del riesgo de infecciones de oído, un 63 por ciento menos de infecciones de las vías respiratorias superiores, y un 64 por ciento menos de diarrea, en comparación con los bebés que no fueron amamantados.² La lactancia materna también se asocia con un mejor desarrollo neurocognitivo.³

De acuerdo con un estudio de 75 países de ingreso bajos y medios, con altas tasas de mortalidad infantil, si la lactancia se convirtiera en una práctica casi universal se podrían prevenir más de 800.000 muertes de niños menores de 2 años.⁴

Varios estudios que examinan la efectividad de las intervenciones para aumentar las tasas de lactancia materna han encontrado que, una vez que las mujeres regresan al trabajo después del parto, es menos probable que comiencen o continúen amamantando.⁵ Entre las razones más comúnmente mencionadas por las madres que dejan de amamantar de forma precoz, no está la falta de interés o de suministro de leche, sino su pronto regreso al trabajo y las condiciones que enfrentan una vez que regresan al mismo.⁶

LA INMUNIZACIÓN Y OTROS CUIDADOS PREVENTIVOS Y EL DESARROLLO SALUDABLE

La investigación ha demostrado los claros beneficios de la inmunización durante la infancia. Si bien, durante la fase neonatal (primeros 28 días), los niños son más vulnerables a las infecciones potencialmente mortales, se enfrentan a un mayor riesgo durante los primeros 12 meses de vida, ya que experimentan un desarrollo sustancial de su sistema inmunitario.⁷ Estudios de una amplia gama de países han demostrado que la introducción de vacunas reduce notablemente las tasas de enfermedades infecciosas como la gripe,⁸ el sarampión⁹ y la gastroenteritis,¹⁰ enfermedades que se encuentran entre las principales causas de mortalidad infantil.¹¹ La variación global en las tasas de inmunización se debe en parte a la disponibilidad de vacunas, y la mayor comprensión y conciencia de la población sobre sus beneficios. Sin embargo, también se ha encontrado que incluso cuando las vacunas se aplican de forma gratuita y están a disposición de todos, las tasas de inmunización caen por debajo del 100 por ciento.¹² Entre las barreras identificadas se incluye la disponibilidad de transporte y la distancia a las clínicas, así como la pobreza y los horarios de trabajo de los padres.¹³ En investigaciones de países tan diversos como Haití, Indonesia y Estados Unidos, las dificultades debido a los horarios de trabajo de los padres se mencionan comúnmente como una razón por la cual los padres no han vacunado a sus hijos.¹⁴

EL PAPEL DE LA LICENCIA PARENTAL REMUNERADA

duración de la licencia, y el momento y tipo

Una revisión de la base de evidencias indica que la licencia parental remunerada puede contribuir al desarrollo saludable y a la supervivencia de los bebés, facilitando la lactancia materna, mejorando la capacidad de los padres para obtener vacunas y otros cuidados médicos en el período posnatal. Una gran cantidad de evidencias de países de todos los niveles de ingresos muestra que los períodos más largos de licencia materna reducen las tasas de mortalidad infantil.¹⁵ Una variedad de estudios de países de ingresos altos indican que extender la duración de la licencia remunerada aumenta las tasas de lactancia materna durante al menos los primeros seis meses de vida de un bebé.¹⁶ Se han realizado pocos estudios sobre la licencia remunerada y la lactancia materna en países de ingreso bajo y medio. Un estudio reciente de Chai, Heymann y Nandi (2018) que examinó casi 1 millón de nacimientos entre 1996 y 2014 en 38 países de ingreso bajo y medio encontró que un aumento de un mes en la duración de la licencia por maternidad se asoció a un aumento de 5,9 puntos porcentuales en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, y a un aumento de 2,2 meses en la duración de la lactancia materna.¹⁷ Cabe señalar que un estudio global encontró que la garantía de seis meses de recesos para la lactancia materna (tiempo de descanso remunerado durante la jornada laboral para que las madres amamenten a su bebé) se

asocia a tasas más altas de lactancia exclusiva.¹⁸ Estos hallazgos aumentan la posibilidad de que la combinación de la licencia parental remunerada con recesos para amamantar permitiría a más madres alcanzar los seis meses de lactancia exclusiva recomendados por la OMS, para aumentar así la inmunidad de los bebés a las infecciones, lo que puede reducir la necesidad de los padres de pedir permisos o licencias en el trabajo para atender a un hijo enfermo.

La licencia parental remunerada puede mejorar los resultados nutricionales que son esenciales para un desarrollo saludable, tanto apoyando la lactancia materna prolongada, como proporcionando los ingresos necesarios. Un estudio longitudinal de casi 1 millón de nacimientos ocurridos durante un período de 18 años (de 1996 a 2014) en 40 países de ingreso bajos y medios encontró que el aumento de un mes en la duración de la licencia por maternidad remunerada se asoció a una reducción del 35 por ciento del riesgo de diarrea con sangre.¹⁹

Varios estudios de países de ingresos altos han encontrado que una licencia materna remunerada más generosa se asocia a tasas de inmunización más altas;²⁰ aunque un estudio encontró que en países donde las tasas de inmunización ya eran relativamente altas y se dio un cambio limitado en las políticas sobre licencias, no se registró ningún efecto.²¹ Más recientemente, un estudio global en 185 países mostró que incluso después de controlar los ingresos del país y los gastos en servicios médicos, las licencias maternas remuneradas más generosas (medidas en semanas equivalentes a tiempo completo) se asociaron a mayores tasas de inmunización infantil.²² Igualmente, estudios recientes que examinan países de ingreso bajo y medio han evidenciado que la

de vacunas, determinan la fuerza de sus efectos.²³

Más aún, otras evidencias indican que la licencia parental remunerada puede contribuir a la prevención de la violencia familiar. Por ejemplo, una investigación en Australia encontró que el acceso a la licencia por maternidad remunerada se asoció a menores probabilidades de violencia de pareja íntima en el primer año después del nacimiento,²⁴ la cual es perjudicial para la salud tanto de las madres como de los niños. Un estudio de la política de licencia parental remunerada en California, que usó un enfoque de diferencias en diferencias encontró que el maltrato y el abuso físico infantil disminuyeron después de la introducción de la política.²⁵

También hay evidencias que plantean la posibilidad de que la licencia por paternidad puede afectar indirectamente la salud de los niños. Algunos estudios han encontrado que los padres que toman la licencia por paternidad se involucran más en el cuidado infantil y en otros trabajos no remunerados en el hogar,²⁶ lo que puede apoyar la lactancia materna²⁷ y reducir la probabilidad de depresión posparto,²⁸ factor que a su vez beneficia la salud infantil. Un estudio que usó una metodología de diferencias en diferencias

para examinar la reforma de una política en Noruega que reservó una parte de la licencia parental para los padres, encontró que la reforma condujo a puntajes más altos en las pruebas de niños a los 15 años, con efectos particularmente marcados en los niños de familias donde el nivel educativo del padre excedía al de la madre.²⁹

Cuando la licencia parental remunerada se acompaña de la licencia remunerada para las necesidades de salud de los niños, los padres tienen la oportunidad de minimizar el riesgo y la duración de enfermedades más allá de la infancia. Estudios en países de ingresos altos han demostrado que el cuidado de niños enfermos por parte de los padres se asocia a una recuperación más rápida, hospitalizaciones más cortas, menores riesgos de reingreso al hospital y mejores resultados de salud.³⁰ No se encontraron estudios en países de ingreso bajos y medios.

BENEFICIOS ECONÓMICOS DE LA LICENCIA PARENTAL REMUNERADA PARA LAS MUJERES, LAS FAMILIAS, LAS EMPRESAS Y LOS PAÍSES

Una investigación rigurosa que usó diseños cuasi-experimentales sobre los efectos económicos de la licencia remunerada, realizado principalmente en países de ingresos altos, encontró que las licencias parentales remuneradas de duración moderada apoyan el empoderamiento económico de las mujeres, desde mayores salarios e ingresos, experiencia laboral, permanencia, empleo y participación en la fuerza laboral. Por ejemplo, un estudio sobre la implementación de una política de licencia parental remunerada de un año en Alemania registró que la reforma aumentó la probabilidad de empleo materno en un 12 por ciento,³¹ mientras que en otro estudio, la política condujo a mayores probabilidades de empleo tres a cinco años después del parto entre las mujeres que tomaron licencias más largas.³² Un análisis multinivel de 19 países reveló que las licencias parentales más largas de hasta un año se asociaron a una menor brecha laboral entre madres y no madres.³³

Un estudio de Dinamarca encontró que la reforma de una política que extendía la licencia parental remunerada de 14 a 20 semanas condujo a un aumento en los ingresos de las madres.³⁴ Estudios transnacionales encuentran que las licencias de duración moderada, de 8 meses a 1 año, reducen la brecha de género en cuanto a ingresos.³⁵

También hay evidencia que indica que la licencia parental remunerada beneficia el bienestar económico de las familias. Por ejemplo, un estudio de 21 países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) encontró que en los donde se ofrecen más de 24 semanas de licencia remunerada, las mujeres contribuyeron en mayor proporción al ingreso familiar.³⁶ Para algunas familias, la licencia parental remunerada ayuda a prevenir una caída en los ingresos que puede llevar a una familia a la pobreza. Estudios comparativos transnacionales

de países de la OCDE muestran que las políticas de licencias parentales más generosas se asocian a un menor riesgo de pobreza entre las familias con los dos progenitores³⁷ y en madres solteras.³⁸ Estos hallazgos sugieren otra vía a través de la cual la licencia parental remunerada puede apoyar la salud y el desarrollo de los niños. Al reducir el riesgo de pobreza, la licencia parental remunerada contribuye a reducir el riesgo de exposición de un niño a condiciones que, si se experimentan durante un periodo prolongado, pueden ser perjudiciales para el desarrollo físico, cognitivo y emocional. Estas incluyen mala calidad del aire, acceso limitado a alimentos saludables y exposición a la violencia.³⁹

Un pequeño número de estudios, principalmente de Estados Unidos y Europa, indica que la licencia parental remunerada y otras políticas orientadas a la familia pueden beneficiar la competitividad y la sostenibilidad de los empleadores, mejorando su capacidad para atraer y retener una fuerza laboral diversa⁴⁰ y aumentar la productividad y la moral de los empleados.⁴¹ Estos estudios generalmente no demuestran causalidad y, en algunos casos, están sujetos a otros problemas de metodología (*consultar el informe de Jayasekaran y Kaempfer para un análisis completo*). En última instancia, la licencia parental remunerada apoya el crecimiento económico general aumentando el empoderamiento económico de las mujeres y su capacidad de contribuir al ingreso familiar, lo que permite incrementar así los recursos para los niños, con beneficios para la fuerza laboral a largo plazo y una potencial mejora del crecimiento y la competitividad de las empresas. De acuerdo con una estimación reciente, aumentar la igualdad general de las mujeres podría agregar \$12 billones de dólares estadounidenses (11 por ciento) al Producto Interno Bruto (PIB) anual global para 2025.⁴² Según otra estimación, aumentar el empleo de las mujeres en los países de la OCDE a una tasa igual a la de Suecia, podría agregar más de \$6 billones de dólares estadounidenses al PIB global.⁴³

COBERTURA E IMPLEMENTACIÓN

Cabe mencionar que, incluso en los países en los que la licencia parental es un derecho establecido por ley, no todos los adultos tienen acceso a ella. La OIT estima que de todas las mujeres empleadas a nivel mundial, el 45 por ciento trabaja en el sector formal y, debido a que la legislación frecuentemente contiene disposiciones que limitan la cobertura a mujeres con empleos formales, el 55 por ciento restante de mujeres no tendrá acceso si la licencia por maternidad está legalmente disponible. Además de limitar la cobertura a los trabajadores del sector formal, las leyes a menudo contienen condiciones que deben cumplirse como requisitos de contribución mínima que representan una desventaja para las mujeres con antecedentes laborales intermitentes y para aquellas que trabajan medio tiempo.⁴⁴ Adicionalmente, estas cifras podrían sobreestimar el acceso real, si las leyes no se implementan o no se aplican de forma adecuada.

Además, los beneficios de la licencia parental remunerada solo pueden obtenerse si los padres que están cubiertos por la ley, en la práctica pueden permitirse tomar la licencia. Estudios sobre la política nacional no remunerada en los Estados Unidos y la política de reemplazo de salarios relativamente bajos del estado de California se encontró que una razón común para no tomar la licencia cuando la necesitaban era que el reemplazo de salarios bajos hacía que la licencia fuera inasequible.⁴⁵ No se identificaron estudios en países de ingresos bajos y medios sobre los determinantes del uso de las licencias. La toma de la licencia parental también puede ser influenciada por penalizaciones o discriminación percibidas o reales. Estudios en países de ingresos altos muestran que los trabajadores con responsabilidades de cuidado, que tienen más probabilidades de necesitar la licencia, eran significativamente más propensos a reportar una pérdida de salarios y de empleos relacionada con esas responsabilidades.⁴⁶ La investigación en una diversa gama de países de ingresos medios y altos como Hungría, España, Venezuela y Estados Unidos también indica que las madres enfrentan discriminación en términos de pago, promociones, contratación y despido.⁴⁷

SALARIOS FAMILIARES DIGNOS AL REGRESAR AL TRABAJO

También es importante para la salud y el bienestar de los trabajadores y de sus hijos que cuando los padres regresen al trabajo después de una licencia parental, puedan ganar lo suficiente para satisfacer las necesidades de sus familias. Como se señaló antes, el ingreso es uno de los determinantes sociales más importantes de la salud,⁴⁸ y la pobreza aumenta el riesgo de que los niños tengan resultados deficientes en salud, desarrollo y educación. Un método para garantizar ingresos familiares suficientes es establecer una tarifa de salario mínimo adecuada. Varios estudios han encontrado que pequeños aumentos en el salario mínimo se asocian a mayores ganancias. En estudios transnacionales, los

salarios mínimos más altos se asociaron a tasas más bajas de pobreza familiar.⁴⁹ Además, la investigación de países de ingresos medios y altos ha demostrado que aumentar el salario mínimo puede aumentar los ingresos tanto en el sector informal como en el formal⁵⁰ y puede beneficiar a los trabajadores que ganan un poco por encima del salario mínimo (cuyos salarios aumentan a medida que se eleva el piso salarial).⁵¹ Investigaciones en una variedad de países han mostrado que el aumento del salario mínimo en una cantidad típica condujo a pocos o a ningún efecto significativo en el empleo.⁵²

Una serie de estudios que usan datos longitudinales y métodos rigurosos indican que los aumentos al salario mínimo se asocian con efectos positivos sobre la salud de los niños. Por ejemplo, un estudio de 23 países de ingreso bajos y medios que usó datos de 10 años reportó que los aumentos al salario mínimo se asociaron a una disminución significativa en el retraso del crecimiento infantil y problemas de crecimiento (aunque sin ningún efecto sobre el bajo peso y la emaciación).⁵³ Estudios de Estados Unidos que examinaron la variación en los niveles de salario mínimo a nivel estatal han encontrado que los aumentos se asocian a un menor riesgo de maltrato infantil,⁵⁴ bajo peso al nacer, y a una mayor probabilidad de tener un mayor peso al nacer.⁵⁵ Otros estudios han encontrado efectos positivos en la salud física⁵⁶ y en la salud mental de los trabajadores,⁵⁷ lo que a su vez podría beneficiar el desarrollo de los niños.

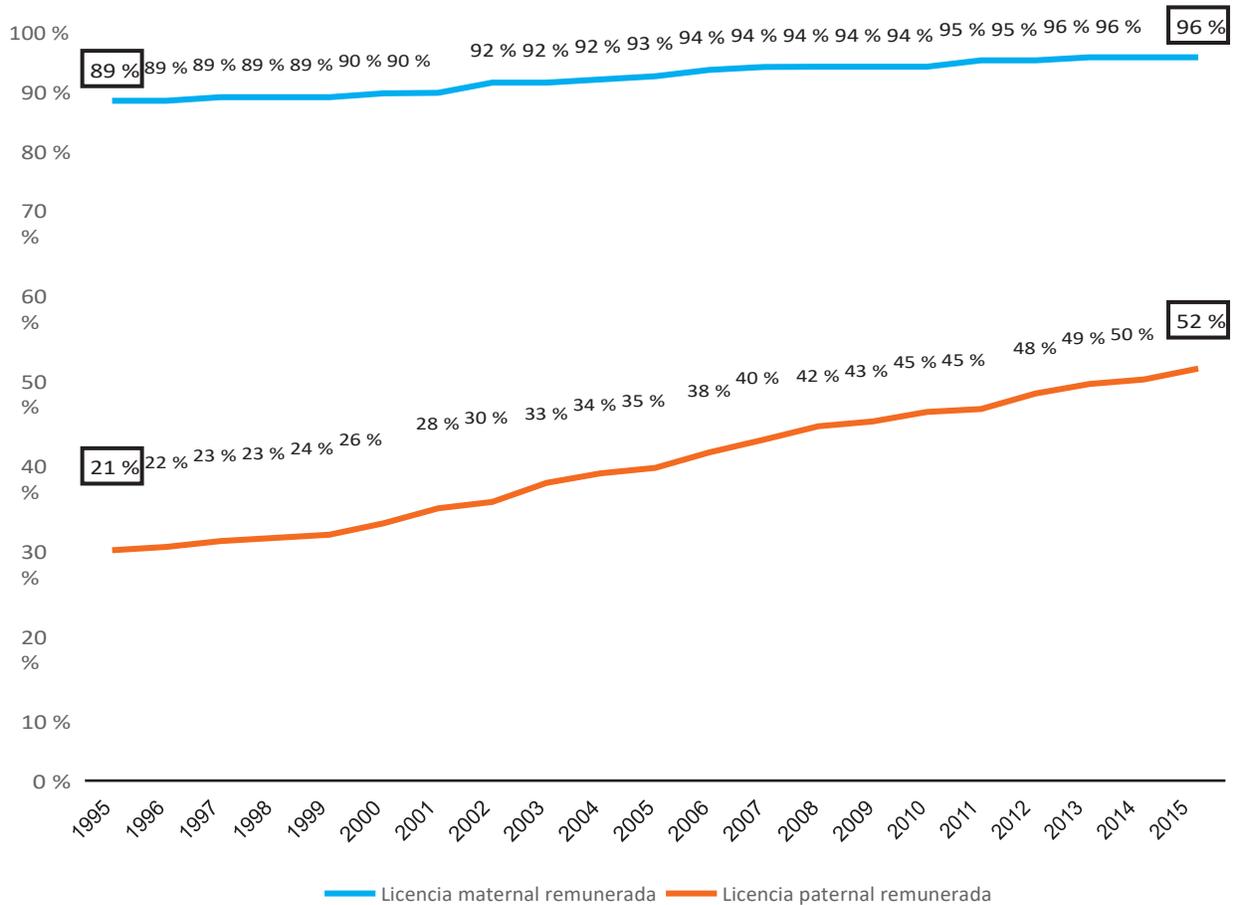
Adopción de políticas

Los datos globales del Centro de Análisis de Políticas WORLD muestran un claro y significativo progreso en la provisión de licencias parentales remuneradas en las últimas dos décadas y, de forma más significativa, un aumento lento y constante en el número de países que otorgan licencias remuneradas a los padres. De 1995 a 2015, la proporción de países que garantizan la licencia paternal remunerada (licencia por paternidad remunerada, licencia

reservada para padres de bebés o licencia parental remunerada, licencia disponible para cualquiera de los padres) aumentó del 21 por ciento al 52 por ciento. La proporción de países que garantizan la licencia materna remunerada (licencia por maternidad remunerada, o licencia reservada para madres de bebés o licencia parental remunerada) aumentó del 89 por ciento al 96 por ciento. (ver Figura 1)

Figura 1.

¿Cómo ha cambiado el porcentaje de países que garantizan la licencia materna y la licencia paterna remuneradas de 1995 a 2015?



Notas: La licencia materna remunerada incluye tanto la licencia por maternidad remunerada, que está reservada para madres de bebés, como la licencia parental remunerada, que está disponible para cualquiera de los padres. La licencia paterna remunerada incluye tanto la licencia por paternidad remunerada, que está reservada para padres de bebés, como la licencia parental remunerada.

Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD y la base de datos de políticas laborales longitudinales de adultos PROSPERED (Universidad McGill).

Entre 1995 y 2015, un total de 9 países promulgaron la licencia materna y 55 aumentaron la duración de la licencia materna remunerada. Aunque se necesitan más progresos, más de la mitad de todos los países (54 por ciento), ya cumplen el estándar de la OIT de al menos 14 semanas de licencia materna remunerada, en comparación con el 38 por ciento de 1995 (ver *Tabla 1*), y el 30 por ciento ya cumple con la duración de 18 semanas recomendada por la OIT. A partir de 2015, el 27 por ciento proporciona a las madres de bebés licencia remunerada de seis meses o más, en comparación con el 12 por ciento de 1995 (ver *Tabla 1* y *Figura 2*).

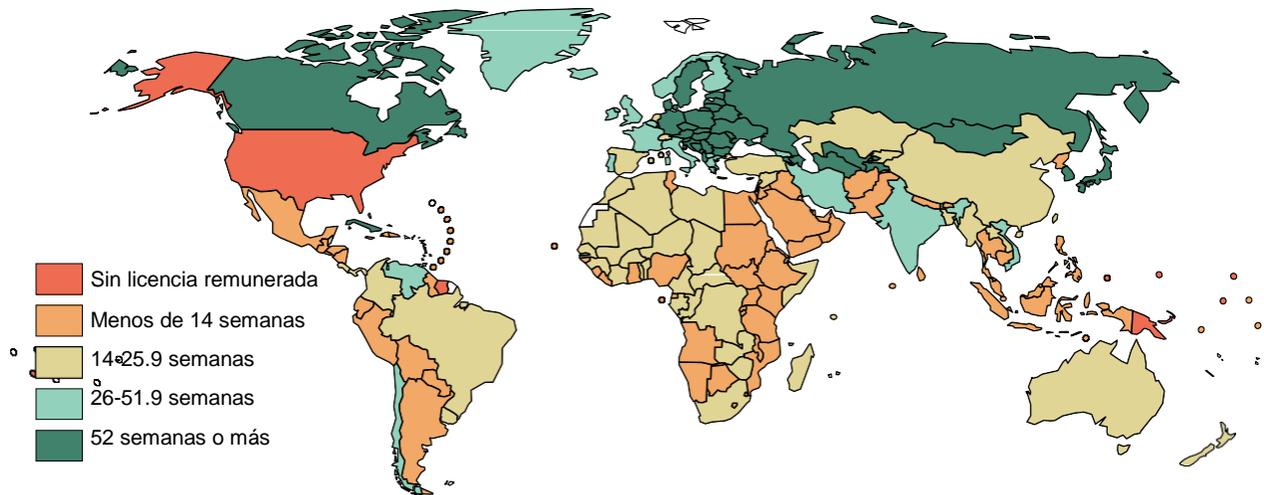
Tabla 1.
Disponibilidad global de licencia materna remunerada, de 1995 a 2015

	1995		2000		2005		2010		2015	
	Número de países	Porcentaje								
Sin licencia remunerada	21	12 %	19	10 %	14	7 %	11	6 %	8	4 %
Menos de 14 semanas	91	50 %	91	49 %	91	48 %	85	44 %	81	42 %
14 – 25,9 semanas	49	27 %	49	27 %	49	26 %	52	27 %	52	27 %
26 – 51,9 semanas	5	3 %	7	4 %	9	5 %	14	7 %	19	10 %
52 semanas o más	17	9 %	20	11 %	28	15 %	31	16 %	33	17 %
Total	183		186		191		193		193	

Nota: Es posible que los totales no sumen 100 por ciento, debido al redondeo. La *licencia materna remunerada* incluye tanto la licencia por maternidad remunerada, que está reservada para madres de bebés, como la licencia parental remunerada, que está disponible para cualquiera de los padres.

Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD y la base de datos de políticas laborales longitudinales de adultos PROSPERED (Universidad McGill)

Figura 2.
¿La licencia remunerada está disponible para las madres de bebés?



Notas: La *licencia remunerada para las madres de bebés* o la *licencia materna* incluye tanto la licencia por maternidad remunerada, que está reservada para madres de bebés, como la licencia parental remunerada, que está disponible para cualquiera de los padres.

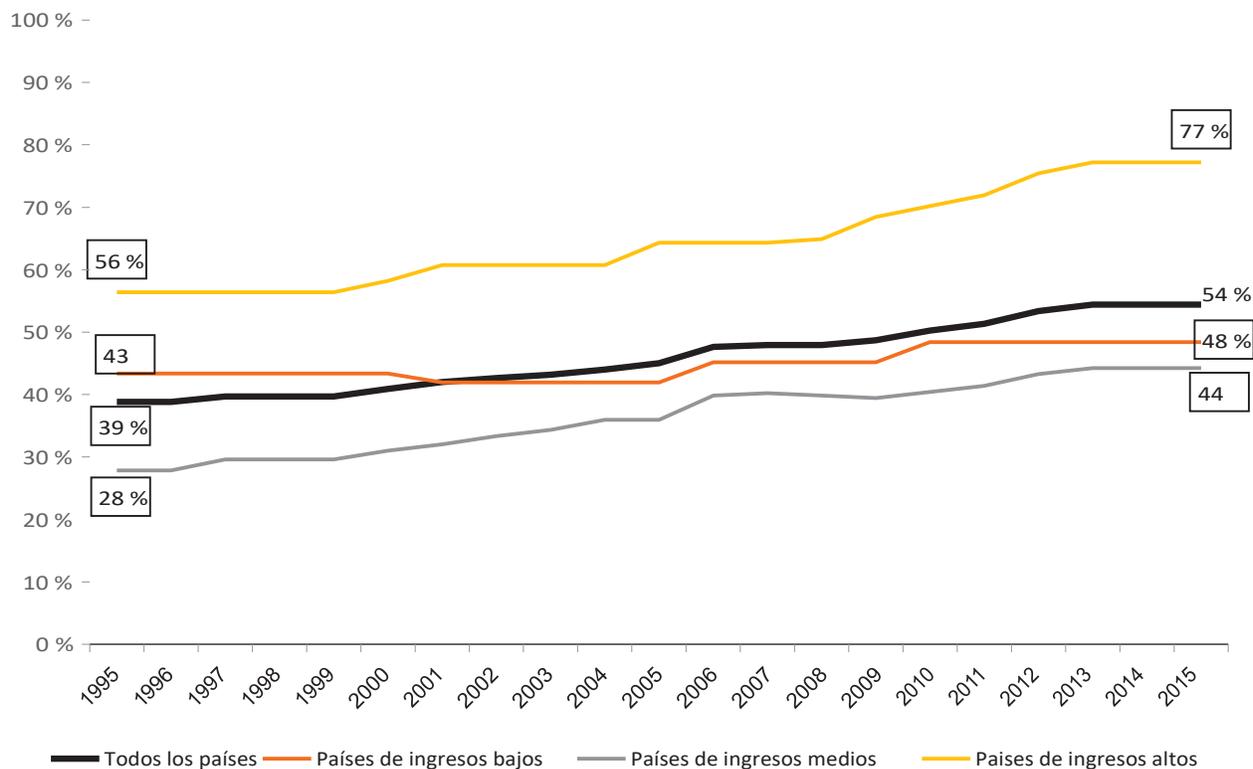
Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD

Si bien, en general, la duración de la licencia materna garantizada en la legislación nacional ha aumentado en las últimas dos décadas, existen diferencias importantes por nivel de ingresos (ver Figura 3). En 1995, un porcentaje considerablemente mayor de países de ingresos altos garantizaba

al menos 14 semanas, en comparación con los países de ingresos bajos: 56 por ciento frente al 28 por ciento. Para 2015, la brecha había crecido en magnitud: 44 por ciento frente a 77 por ciento.

Figura 3.

Por ingreso del país, ¿cómo ha cambiado de 1995 a 2015 el porcentaje de países con 14 semanas de licencia materna remunerada?



Notas: La licencia materna remunerada incluye tanto la licencia por maternidad remunerada, que está reservada para madres de bebés, como la licencia parental remunerada, que está disponible para cualquiera de los padres.

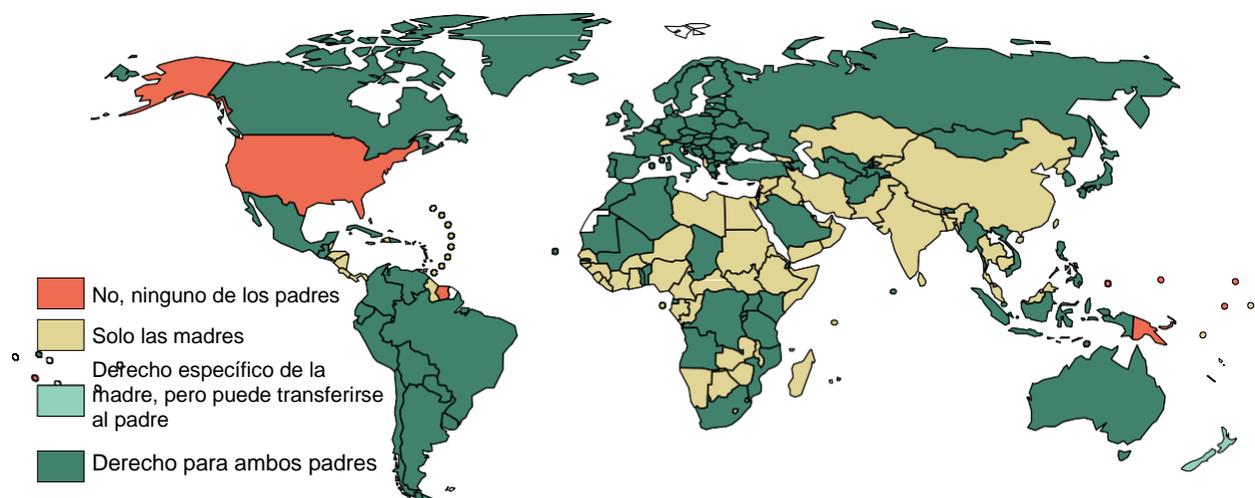
Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD y la base de datos de políticas laborales longitudinales de adultos PROSPERED (Universidad McGill)

La proporción de países que ofrecen las 18 semanas de licencia para madres que exige la Recomendación 191 de la OIT aumentó de manera similar, pero las tarifas son consistentemente más bajas. Para 2015, solo el 30 por ciento de los países del mundo cumplieron la duración recomendada por la OIT. La disparidad entre los países de ingresos altos y bajos con 18 semanas es aún mayor que la proporción con 14 semanas. No hubo países de ingresos bajos que ofrecieran al menos 18 semanas desde 1995 hasta 2009, momento en el que aumentó solo en 3 por ciento. Por el contrario, en los países de ingresos altos, más de un tercio (35 por ciento) ya ofrecía al menos 18 semanas de licencia materna en 1995. Para 2015, más de la mitad de los países de ingresos altos (56 por ciento) cumplían la recomendación de la OIT.

Aunque las cifras son sobrias (un total de 43 países promulgaron la licencia paterna remunerada entre 1995 y 2015), la duración de la licencia se ha mantenido mucho más corta que la que se ofrece a las madres. Aproximadamente la mitad de los países que ofrecieron alguna licencia remunerada a los padres proporcionaron menos de 3 semanas durante el período de 1995 a 2015 (ver Tabla 2). Sin embargo, el porcentaje de países con licencia paterna remunerada que proporcionaron 14 semanas o más aumentó del 10 por ciento en 1995 al 22 por ciento en 2015 (ver Figura 4). Es importante tener en cuenta que los países con licencias más largas son aquellos con licencias parentales disponibles tanto para las madres como para los padres. Al examinar la licencia por paternidad, licencia disponible solo para los padres, y excluyendo la licencia parental, ningún país ofrece más de 14 semanas, y la gran mayoría (el 92 por ciento) ofrece menos de 3 semanas.

Figura 5.

¿La licencia remunerada está disponible tanto para las madres como para los padres de bebés?



Notas: La licencia remunerada para las madres, o licencia materna, incluye tanto la licencia por maternidad remunerada, que está reservada para madres de bebés, como la licencia parental remunerada, que está disponible para cualquiera de los padres. La licencia remunerada para los padres, o licencia paterna, incluye tanto la licencia por paternidad remunerada, que está reservada para padres de bebés, como la licencia parental remunerada.

Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD

Existen diferencias sustanciales en la provisión de licencia parental para madres y padres en todos los países por ingresos (ver Tabla 3). Actualmente, el 68 por ciento de

los países de ingresos altos ofrecen licencia remunerada tanto a las madres como a los padres, en comparación con el 38 por ciento de los países de ingresos bajos.

Tabla 3.

¿La licencia remunerada está disponible tanto para las madres como para los padres de bebés a nivel global?

	Países de ingresos bajos (%)	Países de ingresos medios (%)	Países de ingresos altos (%)
No, para ninguno de los padres	0 %	6 %	3 %
Solo para madres	62 %	46 %	25 %
Derecho específico de la madre, transferible al padre	0 %	0 %	3 %
Derecho para ambos	38 %	47 %	68 %
Total (N)	36	100	56

Nota: La licencia remunerada para las madres, o licencia materna, incluye tanto la licencia por maternidad remunerada, que está reservada para madres de bebés, como la licencia parental remunerada, que está disponible para cualquiera de los padres. La licencia remunerada para los padres, o licencia paterna, incluye tanto la licencia por paternidad remunerada, que está reservada para padres de bebés, como la licencia parental remunerada, que está disponible para cualquiera de los padres.

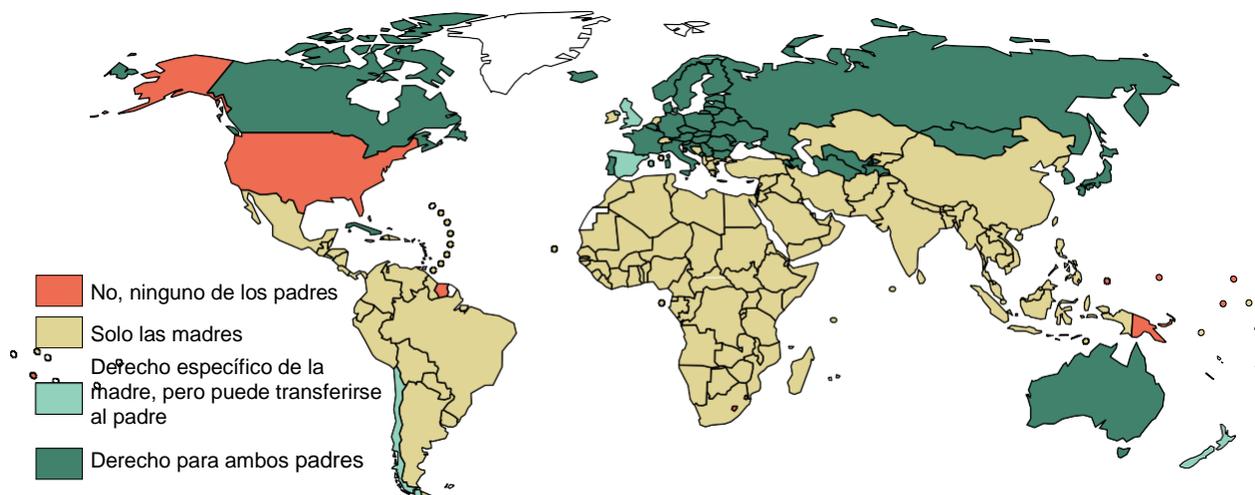
Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD (2015/6)

Una brecha de género mucho mayor aparece cuando se examina con qué frecuencia las madres y los padres reciben al menos cuatro semanas de licencia (ver Figura 6). El 70 por ciento de los países del mundo ofrece cuatro semanas o más de licencia parental remunerada

a las madres, mientras que solo el 22 por ciento de los países ofrecen al menos cuatro semanas de licencia parental tanto a las madres como a los padres. Otro 3 por ciento proporciona licencia a las madres que puede transferirse a los padres.

Figura 6.

¿Al menos cuatro semanas de licencia remunerada están disponibles tanto para las madres como para los padres?



Notas: La licencia remunerada para las madres, o licencia materna, incluye tanto la licencia por maternidad remunerada, que está reservada para madres de bebés, como la licencia parental remunerada, que está disponible para cualquiera de los padres. La licencia remunerada para los padres, o licencia paternal, incluye tanto la licencia por paternidad remunerada, que está reservada para padres de bebés, como la licencia parental remunerada.

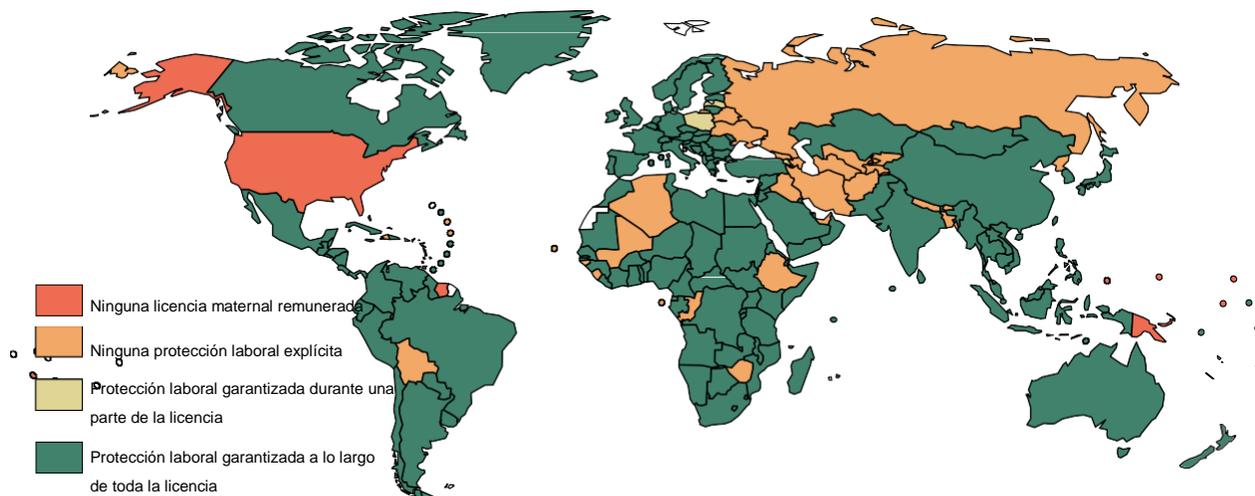
Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD

La gran mayoría de los países ofrecen protección laboral durante todo el período de la licencia materna (78 por ciento). Alrededor del 15 por ciento no ofrece ninguna protección explícita y el 2 por ciento ofrece protección laboral solo durante parte de la licencia materna (ver Figura 7).

Aunque la mayoría de los países de ingresos bajos ofrecen protección laboral durante toda la licencia materna, un porcentaje sustancialmente mayor de países de ingresos altos ofrece esta misma garantía (87 por ciento frente al 67 por ciento).

Figura 7.

¿Se garantiza la protección laboral para las madres durante toda la licencia materna remunerada?



Notas: La licencia materna remunerada incluye tanto la licencia por maternidad remunerada, que está reservada para madres de bebés, como la licencia parental remunerada, que está disponible para cualquiera de los padres.

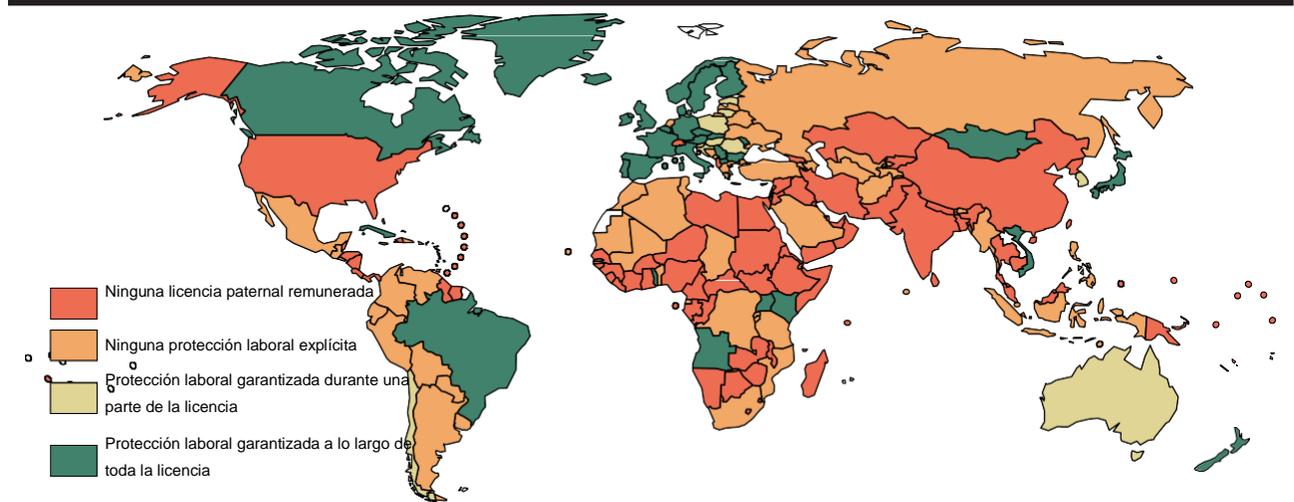
Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD

Nuevamente, existe una brecha de género. Una proporción considerablemente menor de los países que ofrecen licencia paternal garantiza

la protección laboral, en comparación con la licencia materna (19 por ciento frente a 78 por ciento) (ver Figura 8).

Figura 8.

¿Se garantiza la protección laboral para los padres durante toda la licencia paternal remunerada?



Notas: La licencia paternal remunerada incluye tanto la licencia por paternidad remunerada, que está reservada para padres de bebés, como la licencia parental remunerada, que está disponible para cualquiera de los padres.

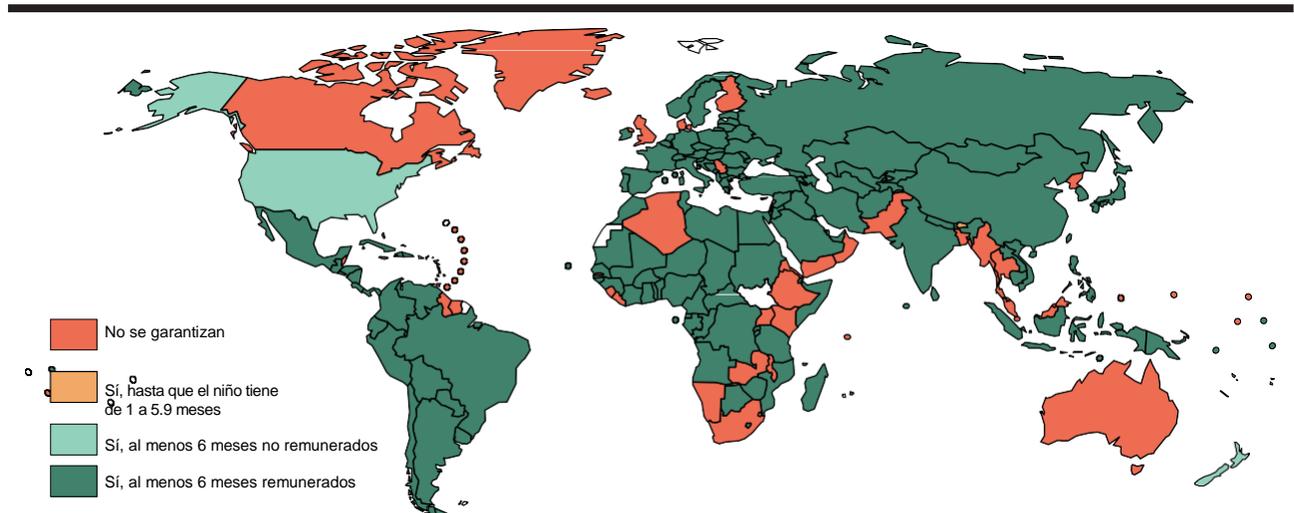
Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD

La mayoría de los países ofrecen a las madres recesos para amamantar en el trabajo (73 por ciento) y de los que lo hacen, prácticamente todos (98 por ciento) ofrecen recesos remunerados y

hasta que el niño cumple 6 meses, de acuerdo con la duración recomendada por la OMS de la lactancia materna exclusiva (ver Figura 9).

Figura 9.

¿Se garantizan los recesos para amamantar en el trabajo a las madres de bebés?



Notas: Los recesos para la lactancia materna garantizados reflejan el derecho legal a tomar recesos para amamantar cuando una madre regresa al trabajo después del parto, lo que requiere que los lugares de trabajo brinden al menos tiempo no remunerado para que una madre alimente a su bebé o se extraiga leche.

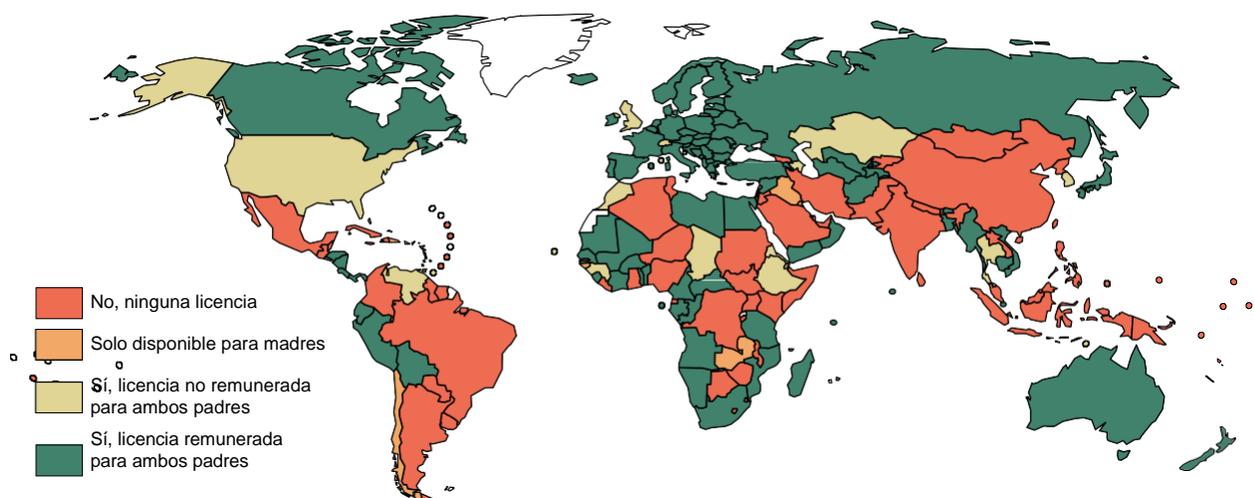
Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD

La licencia para las necesidades de salud de los niños facilita la participación continua de los padres en el cuidado de sus hijos una vez que finaliza la licencia parental. Alrededor del 48 por ciento de los países ofrecen licencias remuneradas para las necesidades de salud de los niños, ya sea en forma de licencia específicamente para este

fin u otro tipo de licencia que se puede usar para este fin, como la licencia para “necesidades familiares”. Una pequeña minoría ofrece licencia no remunerada (11 por ciento) y 3 por ciento (seis países) ofrece este tipo de licencia que solo pueden utilizar las madres (ver Figura 10).

Figura 10.

¿Se garantiza alguna licencia para las necesidades de salud de los niños a las mujeres y los hombres que trabajan?



Notas: Cualquier licencia remunerada para las necesidades de salud de los niños incluye tanto la licencia específicamente designada para las necesidades de salud de los niños, incluidos los casos en los que la licencia está disponible solo para enfermedades graves, hospitalización o necesidades urgentes de salud, así como las licencias discretionales, de necesidades familiares y de emergencia que pueden ser usadas para necesidades de salud.

Fuente: Base de datos de trabajo de adultos del Centro de Análisis de Políticas WORLD

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones de políticas se basan en las evidencias de la investigación en torno al desarrollo saludable de los niños.

Los gobiernos desempeñan un papel central para garantizar que la licencia parental remunerada esté disponible para todas las familias.

- La salud de los bebés se apoya mejor con la lactancia materna exclusiva durante seis meses (recomendaciones de la OMS basadas en evidencias de investigación). La mejor manera de apoyar esto es proporcionar al menos seis meses de licencia por maternidad remunerada. Cuando esto no es posible, se debe proporcionar un mínimo de 18 semanas de licencia por maternidad remunerada (de acuerdo con las recomendaciones actuales de la OIT) y se deben garantizar recesos para la lactancia materna remunerados en el trabajo durante al menos ocho semanas y aspirar a proporcionar recesos hasta que el
- niño tenga 2 años (de acuerdo con las recomendaciones de la OMS con respecto a la duración de la lactancia materna).
- Se debe proporcionar a los padres la licencia por paternidad remunerada que tenga la duración adecuada para apoyar la creación de un vínculo con el bebé, establecer las rutinas del padre en el cuidado del niño y para apoyar el desarrollo de la salud de los niños y la igualdad de género. Existen evidencias importantes de que la licencia por paternidad aumenta la participación del padre, reduce la desigualdad de género y beneficia tanto la salud infantil como la materna.
- La licencia parental remunerada total (por maternidad y paternidad) debe durar el tiempo suficiente para garantizar el acceso a toda la atención preventiva y para garantizar un cuidado infantil de alta calidad, al menos hasta la edad en la que esté disponible un cuidado no parental asequible y de calidad. Esto debería ser de al menos 6 meses y en muchos entornos debería sumar entre 9 y 12 meses.

- Se debe estructurar la licencia parental remunerada para cubrir mejor al sector informal, dada la alta tasa de empleo en este sector en muchos países.
- Los adultos que trabajan para mantener a sus familias deben recibir un salario adecuado. Los gobiernos deben establecer un salario mínimo que permita a una familia satisfacer las necesidades esenciales.

El sector privado desempeña un papel importante en todas las políticas y programas relacionados con el empleo. En el caso de la licencia parental, las empresas deben:

- Incluir en la protección laboral la licencia parental remunerada. Tanto los padres que trabajan como sus empleadores ganan cuando los padres pueden mantener sus trabajos, regresar a los empleos que tenían antes de tomar la licencia, y acumular antigüedad y experiencia laboral. Sin protección laboral, los padres pueden pensar que es demasiado arriesgado tomar una licencia o tomarla durante todo el tiempo que la necesitan.
- Apoyar la continuación de la lactancia materna de sus trabajadoras una vez que finaliza la licencia parental, estableciendo un espacio para las madres que amamantan, o el tiempo adecuado para ir a casa a ver al bebé, así como almacenamiento refrigerado para las madres que se extraen leche durante los recesos.
- Tomar medidas para prevenir o limitar la discriminación contra los padres que trabajan. Las políticas y las prácticas deben tener un alcance integral, ya que existen múltiples formas de discriminación en el trabajo, incluidas las relacionadas con el pago, las promociones, la contratación y el despido, entre otras cosas. Entre las estrategias útiles se encuentran la capacitación de los mandos intermedios y de los supervisores para prevenir la discriminación, y sobre los beneficios económicos de la licencia parental remunerada para los empleadores.
- Pagar a todos los trabajadores un salario adecuado.
- Ofrecer la licencia específicamente para el cuidado de un niño o permitir que se usen los días de permiso por enfermedad remunerados para cuidar a miembros de la familia. Una vez que los padres regresan al trabajo, los niños están bajo el cuidado de otras personas que tal vez no puedan cuidar a un niño enfermo. La licencia por enfermedad remunerada facilita la capacidad de los padres de obtener atención oportuna y estar presentes, lo que puede acortar la recuperación de la enfermedad y permitir que los padres regresen al trabajo más rápidamente.

Para aprovechar plenamente los beneficios de la licencia parental remunerada, el diseño de las políticas deben tener en cuenta la composición de la fuerza laboral, los diferentes tipos de relaciones laborales, los diferentes tamaños de los establecimientos y la naturaleza interconectada de la producción de bienes, entre otros factores. Entre los más importantes se encuentra la gran cantidad de empleo en el sector informal en muchos países en desarrollo. Financiar la licencia parental remunerada a través de un sistema de seguro social puede ayudar a garantizar que los trabajadores, tanto del sector formal como del informal, tengan acceso a la licencia parental remunerada. Existe una variedad de opciones para financiar un sistema de seguro social, incluidas las contribuciones del gobierno (a través de ingresos fiscales generales), los empleadores, las personas o una combinación de estas entidades.

También es importante, para lograr los beneficios de la licencia parental remunerada, la recopilación de datos sobre los desafíos de implementación que tanto gobiernos nacionales como empleadores han enfrentado. Estos datos son necesarios para identificar dónde deben enfocarse las regulaciones, los recursos y la educación complementarios. Igualmente importante es ampliar la disponibilidad de datos sobre la adopción de políticas, incluida la información sobre qué subgrupos tienen más probabilidades de experimentar dificultades para utilizar las políticas disponibles, qué requisitos de elegibilidad limitan el acceso y qué barreras son las más significativas. Esta información se puede utilizar para guiar a los encargados de diseñar las políticas y a los empleadores en la estructuración y la priorización de los esfuerzos para reducir las barreras que impiden el acceso a la licencia parental remunerada.

Notas

- Organización Mundial de la Salud, *Exclusive Breastfeeding for Six Months Best for Babies Everywhere (La lactancia materna exclusiva durante seis meses es lo mejor para los bebés en todas partes)*, OMS, Ginebra, 15 de enero de 2011, <www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/>.
- Bowatte, Gayan, et al., 'Breastfeeding and Childhood Acute Otitis Media: A systematic review and meta-analysis' (Lactancia materna y otitis media aguda infantil: una revisión sistemática y metanálisis), *Acta Paediatrica*, vol. 104, n.º 5467, diciembre de 2015, pp. 85–95; Lamberti, Laura M., et al., 'Breastfeeding for Reducing the Risk of Pneumonia Morbidity and Mortality in Children under Two: A systematic literature review and meta-analysis' (La lactancia materna para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad por neumonía en niños menores de dos años: una revisión sistemática y metanálisis de la literatura), *BMC Public Health*, vol. 13, n.º 3, 2013, p. S18; Giugliani, Elsa R. J., et al., 'Effect of Breastfeeding Promotion Interventions on Child Growth: A systematic review and meta-analysis' (El efecto de las intervenciones de promoción de la lactancia sobre el crecimiento infantil: una revisión sistemática y metanálisis), *Acta Paediatrica*, vol. 104, 2015, pp. 20–29; León-Cava, Natalia, et al., 'Quantifying the Benefits of Breastfeeding: A summary of the evidence' (Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: un resumen de las evidencias), *Organización Panamericana de la Salud, Washington DC*, 2002; Wardlaw, Tessa M., et al., *Pneumonia: The Forgotten Killer of Children (Neumonía: el asesino olvidado de los niños)*, UNICEF, 2006.
- Der, Geoff, et al., 'Effect of Breast Feeding on Intelligence in Children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis' (El efecto de la lactancia materna en la inteligencia en los niños: estudio prospectivo, análisis de pares de hermanos y metanálisis), *BMJ*, vol. 333, n.º 7575, 2006, p. 945; Horta, Bernardo L., et al., 'Breastfeeding and Intelligence: A systematic review and meta-analysis' (Lactancia materna e inteligencia: una revisión sistemática y metanálisis), *Acta Paediatrica*, vol. 104, 2015, pp. 14–19; Kramer, Michael S., et al., 'Breastfeeding and Child Cognitive Development: New evidence from a large randomized Trial' (Lactancia materna y desarrollo cognitivo infantil: nuevas evidencias de un ensayo aleatorizado amplio), *Archives of General Psychiatry*, vol. 65, n.º 5, 2008, pp. 578–84, doi:10.1001/archpsyc.65.5.578; Mortensen, Erik Lykke, et al., 'The Association between Duration of Breastfeeding and Adult Intelligence' (La asociación entre la duración de la lactancia materna y la inteligencia del adulto), *Journal of the American Medical Association*, vol. 287, n.º 18, 2002, pp. 2365–71; Victora, Cesar G., et al., 'Association between Breastfeeding and Intelligence, Educational Attainment, and Income at 30 Years of Age: A prospective birth cohort study from Brazil' (Asociación entre lactancia materna e inteligencia, logro educativo e ingresos a los 30 años de edad: un estudio prospectivo de cohorte de nacimiento de Brasil), *The Lancet Global Health*, vol. 3, n.º 4, 2015, pp. e199–2;
- Victora, Cesar G., et al., 'Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect' (La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto a lo largo de la vida), *Lancet*, vol. 387, 2016, doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- Chen, Yi Chun, et al., 'Effects of Work-Related Factors on the Breastfeeding Behavior of Working Mothers in a Taiwanese Semiconductor Manufacturer: A cross-sectional survey' (Efectos de los factores relacionados con el trabajo sobre el comportamiento en la lactancia materna de madres que trabajan en una productora de semiconductores de Taiwán: un análisis transversal), *BMC Public Health*, vol. 6, n.º 1, 2006, p. 160; Hawkins, Summer S., et al., 'The Impact of Maternal Employment on Breast-Feeding Duration in the UK Millennium Cohort Study' (El impacto del empleo materno en la duración de la lactancia materna en el estudio de cohorte del milenio del Reino Unido), *Public Health Nutrition*, vol. 10, n.º 9, 2007, pp. 891–96. Dearden, Kirk A., et al., 'Work Outside the Home Is the Primary Barrier to Exclusive Breastfeeding in Rural Viet Nam: Insights from mothers who exclusively breastfed and worked' (El trabajo fuera del hogar es la principal barrera para la lactancia materna exclusiva en las zonas rurales de Vietnam: perspectivas de madres que dieron lactancia materna exclusiva y trabajaban), *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 23, n.º 4_suppl2, 2002, pp. 99–106.
- Mirkovic, Kelsey R., et al., 'In the United States, a Mother's Plans for Infant Feeding Are Associated with Her Plans for Employment' (En Estados Unidos, los planes de una madre para la alimentación infantil están asociados con sus planes de empleo), *Journal of Human Lactation*, vol. 30, n.º 3, 2014, pp. 292–97; Ogbuanu, Chinelo, et al., 'The Effect of Maternity Leave Length and Time of Return to Work on Breastfeeding' (El efecto sobre la lactancia materna de la duración de la licencia por maternidad y el tiempo de regreso al trabajo), *Pediatrics*, 2011, pp. 2010-0459; Ong, Gary, et al., 'Impact of Working Status on Breastfeeding in Singapore: Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001' (El impacto de la situación laboral sobre la lactancia materna en Singapur: evidencias de la Encuesta Nacional sobre Lactancia Materna de 2001), *The European Journal of Public Health*, vol. 15, n.º 4, 2005, pp. 424–30.
- Ogbuanu, Chinelo, et al., 'The Effect of Maternity Leave Length and Time of Return to Work on Breastfeeding' (El efecto sobre la lactancia materna de la duración de la licencia por maternidad y el tiempo de regreso al trabajo), *Pediatrics*, vol. 127, n.º 6, 2011, pp. e1414–27; Cooklin, Amanda R., et al., 'Maternal Employment and Breastfeeding: Results from the Longitudinal Study of Australian Children' (Empleo materno y lactancia materna: resultados del estudio longitudinal de niños australianos), *Acta Paediatrica*, vol. 97, n.º 5, 2008, pp. 620–23; Skafida, Valeria, 'Juggling Work and Motherhood: The Impact of Employment and Maternity Leave on Breastfeeding Duration: A Survival Analysis on Growing Up in Scotland Data' (Malabares entre el trabajo y la maternidad: el impacto del empleo y la licencia por maternidad en la duración de la lactancia materna: un análisis de supervivencia sobre el crecimiento en los datos de Escocia), *Maternal and Child Health Journal*, vol. 16, n.º 2, 2012, pp. 519–27; Tarrant, Marie, et al., 'Breastfeeding and Weaning Practices among Hong Kong Mothers: A Prospective Study' (Las prácticas de lactancia materna y destete entre las madres de Hong Kong: un estudio prospectivo), *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 10, n.º 1, 2010, p. 27.
- Goenka, Anu y Tobias R. Kollmann, 'Development of Immunity in Early Life' (El desarrollo de la inmunidad en la vida temprana), *Journal of Infection*, vol. 71, junio de 2015, pp. S112–20, doi:10.1016/j.jinf.2015.04.027. Kollmann, Tobias R., et al., 'Protecting the Newborn and Young Infant from Infectious Diseases: Lessons from Immune Ontogeny' (Protección de los recién nacidos y de los niños pequeños contra enfermedades infecciosas: lecciones a partir de la ontogenia de la inmunidad), *Immunity*, vol. 46, n.º 3, marzo de 2017, pp. 350–63, doi:10.1016/j.immuni.2017.03.009.
- Theodoratou, E., et al., 'The Effect of Haemophilus Influenzae Type b and Pneumococcal Conjugate Vaccines on Childhood Pneumonia Incidence, Severe Morbidity and Mortality' (El efecto de las vacunas conjugadas contra Haemophilus Influenzae tipo b y neumocócicas sobre la incidencia de neumonía infantil, la morbilidad grave y la mortalidad), *International Journal of Epidemiology*, vol. 39, n.º Suplemento 1, abril de 2010, pp. i172–85, doi:10.1093/ije/dyq033.
- Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), (2013). Control global y eliminación regional del sarampión, 2000-2011. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report (Informe semanal de morbilidad y mortalidad)*, vol. 62, n.º 2, pp. 27–31; Simons, Emily, et al., 'Assessment of the 2010 Global Measles Mortality Reduction Goal: Results from a Model of Surveillance Data' (Evaluación de la meta mundial de reducción de la mortalidad por sarampión de 2010: resultados de un modelo de datos de seguimiento), *The Lancet*, vol. 379, n.º 9832, junio de 2012, pp. 2173–78, doi:10.1016/S0140-6736(12)60522-4.
- Enane, Leslie A., et al., 'Impact of Rotavirus Vaccination on Hospitalizations and Deaths From Childhood Gastroenteritis in Botswana' (Impacto de la vacunación contra el rotavirus en las hospitalizaciones y muertes por gastroenteritis infantil en Botswana), *Clinical Infectious Diseases*, vol. 62, n.º suplemento 2, Narnia, mayo de 2016, pp. S168–74, doi:10.1093/cid/civ1210.
- Liu, Li, et al., 'Global, Regional, and National Causes of Child Mortality: An Updated Systematic Analysis for 2010 with Time Trends since 2000' (Las causas mundiales, regionales y nacionales de mortalidad infantil: un análisis sistemático actualizado para 2010 con tendencias temporales desde 2000), *The Lancet*, vol. 379, n.º 9832, Elsevier, junio de 2012, pp. 2151–61, doi:10.1016/S0140-6736(12)60560-1.
- Creese, A. L. y R. H. Henderson, 'Cost-Benefit Analysis and Immunization Programmes in Developing Countries' (Análisis de costo-beneficio y programas de inmunización en países en desarrollo), *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 58, n.º 3, 1980, pp. 491–97; Soares, Rodrigo R., 'On the Determinants of Mortality Reductions in the Developing World' (Acerca de los determinantes de las reducciones de la mortalidad en el mundo en desarrollo), *Population and Development Review*, vol. 33, n.º 2, junio de 2007, pp. 247–87; Trunz, B. Bourdin, et al., 'Effect of BCG Vaccination on Childhood Tuberculous Meningitis and Miliary Tuberculosis Worldwide: A Meta-Analysis and Assessment of Cost-Effectiveness' (El efecto de la vacuna BCG sobre la meningitis tuberculosa infantil y la tuberculosis miliar a nivel mundial: metanálisis y evaluación de rentabilidad), *The Lancet*, vol. 367, n.º 9517, abril de 2006, pp. 1173–80, doi:10.1016/S0140-6736(06)68507-3.
- Niederhauser, Victoria P. y Malama Markowitz, 'Barriers to Immunizations: Multiethnic Parents of under- And Unimmunized Children Speak' (Barreras para las vacunas: lo que dicen los padres multiétnicos de niños no vacunados o que no han recibido todas sus vacunas), *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 19, n.º 1, 2007, pp. 15–23, doi:10.1111/j.1745-7599.2006.00185.x.; Shefer, A., et al., 'Improving Immunization Coverage Rates: A Review of the Literature' (Mejora de las tasas de cobertura de la inmunización: una revisión de la literatura), *Epidemiologic Reviews*, vol. 21, n.º 1, 1999, pp. 96–142; Paschal, Angelia M., et al., 'How Can Immunization Coverage in Urban Counties Be Improved? A Pilot Study of a Kansas County' (¿Cómo se puede mejorar la cobertura de la inmunización en los condados urbanos? Un estudio piloto de un condado de Kansas), *American Journal of Infection Control*, vol. 37, n.º 5, junio de 2009, pp. 423–25, doi:10.1016/j.ajic.2008.07.005; Pérez-Cuevas, Ricardo, et al., 'Immunization Promotion Activities: Are They Effective in Encouraging

- Mothers to Immunize Their Children?' (Actividades de promoción de la vacunación: ¿son eficaces para alentar a las madres a vacunar a sus hijos?) *Social Science & Medicine*, vol. 49, n.º 7, octubre de 1999, pp. 921–32, doi:10.1016/S0277-9536(99)00178-1; Danis, K., et al., 'Socioeconomic Factors Play a More Important Role in Childhood Vaccination Coverage than Parental Perceptions: A Cross-Sectional Study in Greece' (Los factores socioeconómicos juegan un papel más importante en la cobertura de la vacunación infantil que las percepciones de los padres: un estudio transversal en Grecia), *Vaccine*, vol. 28, n.º 7, febrero de 2010, pp. 1861–69, doi:10.1016/j.vaccine.2009.11.078; Semali, Innocent A. 'Trends in Immunization Completion and Disparities in the Context of Health Reforms: The Case Study of Tanzania' (Tendencias en el cumplimiento de las vacunas y disparidades en el contexto de las reformas de salud: el estudio de caso de Tanzania), *BMC Health Services Research*, vol. 10, n.º 1, diciembre de 2010, p. 299, doi:10.1186/1472-6963-10-299.
14. Coreil, Jeannine, et al., 'Social and Psychological Costs of Preventive Child Health Services in Haiti' (Los costos sociales y psicológicos de los servicios preventivos de salud infantil en Haití), *Social Science & Medicine*, vol. 38, n.º 2, enero de 1994, pp. 231–38, doi:10.1016/0277-9536(94)90393-X; Paschal, Angelia M., et al., 'How Can Immunization Coverage in Urban Counties Be Improved? A Pilot Study of a Kansas County' (¿Cómo se puede mejorar la cobertura de la inmunización en los condados urbanos? Un estudio piloto de un condado de Kansas), *American Journal of Infection Control*, vol. 37, n.º 5, junio de 2009, pp. 423–25, doi:10.1016/j.ajic.2008.07.005; McCormick, L. K., et al., 'Parental Perceptions of Barriers to Childhood Immunization: Results of Focus Groups Conducted in an Urban Population' (Percepciones de los padres sobre las barreras a la inmunización infantil: resultados de grupos focales realizados en una población urbana), *Health Education Research*, vol. 12, n.º 3, 1997, pp. 355–62, doi:10.1093/her/12.3.355; Niederhauser, Victoria P. y Malama Markowitz. 'Barriers to Immunizations: Multiethnic Parents of under- And Unimmunized Children Speak' (Barreras para las vacunas: lo que dicen los padres multiétnicos de niños no vacunados o que no han recibido todas sus vacunas), *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 19, n.º 1, 2007, pp. 15–23, doi:10.1111/j.1745-7599.2006.00185.x.
15. Winegarden, Christopher. R. y Paula M. Bracy. 'Demographic Consequences of Maternal-Leave Programs in Industrial Countries: Evidence from Fixed-Effects Models' (Consecuencias demográficas de los programas de licencia maternal en países industrializados: evidencias de los modelos de efectos fijos), *Southern Economic Journal*, vol. 61, n.º 4, abril de 1995, p. 1020, doi:10.2307/1060738; Nandi, Arijit, et al., 'Increased Duration of Paid Maternity Leave Lowers Infant Mortality in Low- and Middle-Income Countries: A Quasi-Experimental Study' (El aumento de la duración de la licencia por maternidad remunerada reduce la mortalidad infantil en países de ingresos bajos y medios: un estudio cuasi-experimental), *PLoS Medicine*, vol. 13, n.º 3, 2016, pp. 1–18, doi:10.1371/journal.pmed.1001985; Tanaka, Sakiko. 'Parental Leave and Child Health across OECD Countries' (Licencia parental y salud infantil en los países de la OCDE), *The Economic Journal*, vol. 115, n.º 501, 2005, pp. F7-F28; Ruhm, Christopher J. 'Parental Leave and Child Health' (Licencia parental y salud infantil), *Journal of Health Economics*, vol. 19, n.º 6, 2000, pp. 931–60.
16. Tanaka, Sakiko, 'Parental Leave and Child Health across OECD Countries' (Licencia parental y salud infantil en los países de la OCDE), *The Economic Journal*, vol. 115, n.º 501, 2005, pp. F7-F28; Huang, Rui y Muzhe Yang. 'Paid Maternity Leave and Breastfeeding Practice before and after California's Implementation of the Nation's First Paid Family Leave Program' (La licencia por maternidad remunerada y la práctica de la lactancia materna antes y después de la implementación en California del primer Programa de Licencias Familiares Remuneradas de la Nación), *Economics and Human Biology*, vol. 16, 2015, 45-59. doi:10.1016/j.ehb.2013.12.009; Chuang, Chao- Hua, et al., 'Maternal Return to Work and Breastfeeding: A Population-Based Cohort Study' (El regreso de las madres al trabajo y la lactancia materna: un estudio de cohorte basado en la población), *International Journal of Nursing Studies*, vol. 47, 2010, pp. 461-474, doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.09.003;
17. Chai, Yan, Arijit Nandi y Jody Heymann, 'Does Extending the Duration of Legislated Paid Maternity Leave Improve Breastfeeding Practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries' (¿Extender la duración de la licencia por maternidad remunerada contemplada en la ley mejora las prácticas de lactancia materna? Evidencias de 38 países de ingresos bajos y medios), *BMJ Global Health*, vol. 3, n.º 5, *BMJ Specialist Journals*, octubre de 2018, p. e001032, doi:10.1136/bmjgh-2018-001032.
18. Heymann, Jody, Amy Raub y Alison Earle. 'Breastfeeding Policy: A Globally Comparative Analysis' (Política de lactancia materna: un análisis comparativo global), *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 91, n.º 6, 2013, pp. 398–406, doi:10.2471/BLT.12.109363.
19. Chai, Yan, S. Jody Heymann y Arijit Nandi. 'Association of Increased Duration of Legislated Paid Maternity Leave with Childhood Diarrhea Incidence in Low- and Middle-Income Countries: A difference-in-differences analysis' (Asociación del aumento en la duración de la licencia por maternidad remunerada contemplada en la ley con la incidencia de diarrea infantil en países de ingresos bajos y medios: un análisis de diferencias en diferencias), *En proceso de revisión*.
20. Por ejemplo, Berger, Lawrence, Jennifer Hill y Jane Waldfogel. 'Maternity Leave, Early Child Employment and Child Health and Development in the US' (La licencia por maternidad, el empleo materno temprano, y la salud y el desarrollo infantiles en EE. UU.), *The Economic Journal*, vol. 115, n.º 501, febrero de 2005, pp. F29–47, doi:10.1111/j.0013-0133.2005.00971.x.
21. Tanaka, Sakiko, 'Parental Leave and Child Health across OECD Countries' (Licencia parental y salud infantil en los países de la OCDE), *The Economic Journal*, vol. 115, n.º 501, 2005, pp. F7-F28.
22. Daku, Mark, et al., 'Maternal Leave Policies and Vaccination Coverage: A global analysis' (Políticas de licencia maternal y cobertura de la vacunación: un análisis global), *Social Science and Medicine*, vol. 74, n.º 2, 2012, pp. 120–24, doi:10.1016/j.socscimed.2011.10.013.
23. Hajizadeh, Mohammad, et al., 'Paid Maternity Leave and Childhood Vaccination Uptake: Longitudinal evidence from 20 low-and-middle-income countries' (Licencia por maternidad remunerada y adopción de la vacunación infantil: evidencia longitudinal de 20 países de ingresos bajos y medios), *Social Science & Medicine*, vol. 140, septiembre de 2015, pp. 104–17, doi:10.1016/j.socscimed.2015.07.008.
24. Gartland, D., et al., 'Intimate Partner Violence during Pregnancy and the First Year Postpartum in an Australian Pregnancy Cohort Study' (La violencia de pareja intima durante el embarazo y el primer año posparto en un estudio australiano de cohorte de embarazo), *Maternal and Child Health Journal*, vol. 15, 2011, pp. 570-8, doi:10.1007/s10995-010-0638-z.
25. Klevens, J., et al., 'Paid Family Leave's Effect on Hospital Admissions for Pediatric Abusive Head Trauma' (El efecto de la licencia familiar remunerada en las admisiones hospitalarias debido a traumatismo craneoencefálico pediátrico por abuso), *Injury Prevention*, vol. 22, 2016, doi:10.1136/injuryprev-2015-041702
26. Nepomnyaschy, Lenna y Jane Waldfogel. 'Paternity Leave and Fathers' Involvement with Their Young Children' (Licencia por paternidad y participación de los padres con sus hijos pequeños), *Community, Work & Family*, vol. 10, n.º 4, noviembre de 2007, pp. 427–53, doi:10.1080/13668800701575077; Tamm, Marcus. 'Fathers' Parental Leave-Taking, Childcare Involvement and Labor Market Participation' (Toma de la licencia parental por parte de los padres, participación en el cuidado infantil y participación en el mercado laboral), *Labour Economics*, abril de 2019, doi:10.1016/J.LABECO.2019.04.007; Tanaka, Sakiko y Jane Waldfogel. 'Effects of Parental Leave and Work Hours on Fathers' Involvement with Their Babies' (Efectos de la licencia parental y las horas de trabajo en la participación de los padres con sus bebés), *Community, Work and Family*, vol. 10, n.º 4, 2007, pp. 409–26, doi:10.1080/13668800701575069.
27. Flacking, Renée, et al., 'The Influence of Fathers' Socioeconomic Status and Paternity Leave on Breastfeeding Duration: A population-based cohort study' (La influencia de la condición socioeconómica de los padres y la licencia por paternidad sobre la duración de la lactancia materna: un estudio de cohorte basado en la población), *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 38, n.º 4, junio de 2010, pp. 337–43, doi:10.1177/1403494810362002
28. Séjourné, N., et al., 'Effets du congé de paternité sur la dépression du post-partum maternelle' (Los efectos de la licencia por paternidad en la depresión posparto materna), *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, vol. 40, n.º 6, junio de 2012, pp. 360–64, doi:10.1016/J.GYOBFE.2011.08.033
29. Cools, Sara, et al., 'Causal Effects of Paternity Leave on Children and Parents' (Los efectos causales de la licencia por paternidad en los niños y los padres), *Scandinavian Journal of Economics*, vol. 117, n.º 3, 2015, pp. 801-28 doi:10.1111/sjoe.12113.
30. George, A., & J. Hancock. 'Reducing Pediatric Burn Pain with Parent Participation' (Reducción del dolor de las quemaduras pediátricas con la participación de los padres), *Journal of Burn Care Research*, vol. 14, 1993, 104–107, doi:10.1097/00004630-199301000-00022, 14. https://doi.org/10.1097/00004630-199301000-00022; LaRosa-Nash, P.A. y J. M. Murphy. 'An Approach to Pediatric Perioperative Care: Parent-present induction' (Un enfoque en la atención perioperatoria pediátrica: inducción de la presencia de los padres), *Nursing Clinics North America*, vol. 32, n.º 1, 1997, pp. 183-99; Palmer, S. J. 'Care of Sick Children by Parents: A meaningful role' (El cuidado de los niños enfermos por parte de los padres: un papel significativo), *Journal of Advanced Nursing*, vol. 18, n.º 2, 1993, pp. 185-91, doi:10.1046/j.1365-2648.1993.18020185.x; Power, Nina y Linda Franck, 'Parent Participation in the Care of Hospitalized Children: A systematic review' (Participación de los padres en el cuidado de niños hospitalizados: una revisión sistemática), *Journal of Advanced Nursing*, vol. 62, n.º 6, junio 2008, pp. 622–41, doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04643.x.
31. Kluge, Johan y Marcus Tamm. 'Parental Leave Regulations, Mothers' Labor Force Attachment and Fathers' Childcare Involvement: Evidence from a natural experiment' (Regulaciones en materia de licencia parental, apego a la fuerza laboral de las madres y participación de los padres en el cuidado infantil: evidencias de un experimento natural), *Journal of Population Economics*, vol. 26, n.º 3, 2013, pp. 983–1005.

32. Bergemann, Annette y Regina T. Riphahn, 'Maternal Employment Effects of Paid Parental Leave' (Efectos en el empleo materno de la licencia parental remunerada), Documento de debate del IZA n.º 9073, Institute for the Study of Labor, Bonn, Alemania, 2015. <http://ftp.iza.org/dp9073.pdf>
33. Pettit, Becky y Jennifer L. Hook, 'The Structure of Women's Employment in Comparative Perspective' (La estructura del empleo de las mujeres en perspectiva comparada), *Social Forces*, vol. 84, n.º 2, 2005, pp. 779-801.
34. Rasmussen, Astrid Würtz, 'Increasing the Length of Parents' Birth-Related Leave: the effect on children's long-term educational outcomes' (Aumento de la duración de la licencia para los padres relacionada con el nacimiento: el efecto sobre los resultados educativos de los hijos a largo plazo), *Labour Economics*, vol. 17, n.º 1, 2010, pp. 91-100.
35. Por ejemplo, Blau, Francine. D. y Lawrence M. Kahn, 'Understanding International Differences in the Gender Pay Gap' (Comprensión de las diferencias internacionales en la brecha salarial de género), *Journal of Labor Economics*, vol. 21, n.º 1, 2010, pp. 106-44. <https://doi.org/10.1086/344125>; Olivetti, Claudia y Barbara Petrongolo, 'The Economic Consequences of Family Policies: Lessons from a century of legislation in high-income countries' (Las consecuencias económicas de las políticas familiares: lecciones obtenidas en un siglo de legislación en países de altos ingresos), *Journal of Economic Perspectives*, vol. 31, n.º 1, 2017, pp. 205-30.
36. Stier, Haya y Mandel, Hadas, 'Inequality in the Family: The institutional aspects of women's earning contribution' (Desigualdad en la familia: los aspectos institucionales de la aportación de ingresos de las mujeres), *Social Science Research*, vol. 38, n.º 3, 2009, pp. 594-608.
37. Misra, Joya, Susan Moller, Eiko Strader, y Elizabeth Wemlinger, 'Family Policies, Employment and Poverty among Partnered and Single Mothers' (Políticas familiares, empleo y pobreza entre madres con pareja y solteras), *Research in Social Stratification and Mobility*, vol. 30, n.º 1, 2012, pp. 113-128.
38. Maldonado, Laurie C. y Rense Nieuwenhuis, 'Family Policies and Single Parent Poverty in 18 OECD Countries, 1978-2008' (Políticas familiares y pobreza de padres solteros en 18 países de la OCDE de 1978 a 2008), *Community, Work & Family*, vol. 18, n.º 4, 2015, pp. 395-415.
39. Shonkoff, Jack P., et al., 'The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress' (Los efectos a lo largo de la vida de la adversidad en la primera infancia y el estrés tóxico), *Pediatrics*, vol. 129, n.º 1, 2012, pp. e232-46, doi:10.1542/peds.2011-2663.
40. James, Al, 'Work-Life "Balance", Recession and the Gendered Limits to Learning and Innovation (or, why it pays employers to care)' (Equilibrio trabajo-vida, recesión y límites de género para el aprendizaje y la innovación [o por qué el cuidado les retribuye a los empleadores]), *Gender, Work and Organization*, vol. 21, n.º 3, 2013, pp. 273-294, <https://doi.org/10.1111/gwao.12037>.
41. Por ejemplo, un estudio de 1500 empleadores de EE. UU. realizado por Ernst & Young, Inc. encontró que de aquellos que ofrecían licencias familiares remuneradas, más del 80 % reportó un impacto positivo sobre la moral y más del 70 % reportó un aumento en la productividad. Stroman, T., et al., *Why Paid Family Leave is Good for Business (Por qué la licencia familiar remunerada es buena para los negocios)*. Boston Consulting Group, Boston, febrero de 2017, <<https://media-publications.bcg.com/BCG-Why-Paid-Family-Leave-Is-Good-Business-Feb-2017.pdf>>, consultado el 28 de mayo de 2019; James, Al, 'Work-Life "Balance", Recession And The Gendered Limits To Learning And Innovation (Or, Why It Pays Employers To Care)' (Equilibrio trabajo-vida, recesión y límites de género para el aprendizaje y la innovación [o por qué el cuidado les retribuye a los empleadores]), *Gender, Work and Organization*, vol. 21, n.º 3, 2013, pp. 273-294, doi.org/10.1111/gwao.12037.
42. Instituto Global McKinsey, 'The Power of Parity: How Advancing Women's Equality Can Add \$12 Trillion to Global Growth' (El poder de la paridad: cómo promover la igualdad de la mujer puede aportar 12 billones de dólares al crecimiento mundial), McKinsey & Company, septiembre de 2015, www.mckinsey.com/featured-insights/employment-and-growth/how-advancing-womens-equality-can-add-12-trillion-to-global-growth, consultado el 28 de mayo de 2019.
43. PwC, *Women in Work Index 2019 (Índice de mujeres en el trabajo de 2019)*. PwC, <www.pwc.co.uk/services/economics-policy/insights/women-in-work-index.html>, consultado el 28 de mayo de 2019.
44. Organización Internacional del Trabajo. *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019*. Ginebra, OIT, 2019, <www.ilo.org/wcm-sp5/groups/public---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf> consultado el 28 de mayo de 2019.
45. Milkman, Ruth y Eileen Appelbaum. *Unfinished Business : Paid Family Leave in California and the Future of U.S. Work-Family Policy (Asuntos pendientes: la licencia familiar remunerada en California y el futuro de la política sobre trabajo-familia de EE. UU.)*, ILR Press, Ithaca, Nueva York, 2013;
- Klerman, Joshua, Katherine y Adam Pozniak, *Family and Medical Leave in 2012: Technical Report* (Licencia familiar y médica en 2012: informe técnico), Departamento de Trabajo de EE. UU. Washington, D. C., 2012. <www.dol.gov/asp/evaluation/fmla/fmla-2012-technical-report.pdf> consultado el 28 de mayo de 2019.
46. Earle, Alison y Jody Heymann. 'The Cost of Caregiving: Wage Loss among Caregivers of Elderly and Disabled Adults and Children with Special Needs' (El costo del cuidado: pérdida salarial entre los cuidadores de adultos mayores y discapacitados, y de niños con necesidades especiales), *Community, Work and Family*, vol. 15, n.º 3, 2012, pp. 357-375, doi:10.1080/13668803.2012.674408; Earle, Alison y S. Jody Heymann, 'What Causes Job Loss among Former Welfare Recipients: The role of family health problems' (¿Qué causa la pérdida de empleo entre los antiguos beneficiarios de asistencia social?: el rol de los problemas de salud familiar), *Journal of the American Medical Women's Association*, vol. 57, n.º 1, 2002, pp. 5-10.
47. Benard, Stephen y Shelley J. Correll, 'Normative discrimination and the motherhood penalty' (Discriminación normativa y la penalización de la maternidad), *Gender and Society*, vol. 24, n.º 5, 2010, pp. 616-646; Blau, Francine. D. y Kahn, Lawrence M. 'The Gender Wage Gap: Extent, trends, and explanations' (La brecha salarial de género: alcance, tendencias y explicaciones), *Journal of Economic Literature*, vol. 55, n.º 3, 2017, pp. 789-865; Botello, Hector. A. y Andrea Lopez Alba, 'El Efecto de la maternidad sobre los salarios femeninos en Latinoamérica', *Semestre Económico*, vol. 17, n.º 36, 2014, pp. 13-38; Correll, Shelley J., Stephen Benard e In Paik. 'Getting a Job: Is there a motherhood penalty?' (Obtención de empleo: ¿existe la penalización de la maternidad?), *American Journal of Sociology*, vol. 112, n.º 5, 2007, pp. 1297-1338; Fuegen, Kathleen, Monica Biernat, Elizabeth Haines y Kay Deaux, 'Mothers and Fathers in the Workplace: How gender and parental status influence judgments of job-related competence' (Madres y padres en el lugar de trabajo: cómo influyen el género y la condición parental en los juicios sobre la competencia laboral), *Journal of Social Issues*, vol. 60, n.º 4, 2004, pp. 737-754; Glass, Christy y Éva Fodor, 'Public Maternalism Goes to Market: Recruitment, Hiring, and Promotion in Postsocialist Hungary' (El maternalismo público sale al mercado: reclutamiento, contratación y promoción en la Hungría postsocialista), *Gender and Society*, 25, n.º 1, 2004, pp. 5-26; González, M. Jose, Clara Cortina y Jorge Rodríguez. 'The Role of Gender Stereotypes in Hiring: A field experiment' (El papel de los estereotipos de género en la contratación: un experimento de campo), *European Sociological Review*, vol. 35, n.º 2, 2019, pp. 187-204.
48. Organización Mundial de la Salud. *Review of Social Determinants and the Health Divide in the WHO European Region: final report (Revisión de los determinantes sociales y la brecha sanitaria en la región europea de la OMS: informe final)*, OMS, Ginebra, 2013, www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report, consultado el 28 de mayo de 2019.
49. Alaniz, Enrique. T. H. Gindling y Katherine Terrell. 'The Impact of Minimum Wages on Wages, Work and Poverty in Nicaragua' (El impacto de los salarios mínimos en los salarios, el trabajo y la pobreza en Nicaragua), *Labour Economics*, vol. 18, 2011, pp. S45-S59; Cunningham, Wendy y Siga, Luca. *Wage and Employment Effects of Minimum Wages on Vulnerable Groups in the Labor Market: Brazil and Mexico (Efectos salariales y laborales de los salarios mínimos en grupos vulnerables del mercado laboral: Brasil y México)*, Washington, DC: Banco Mundial, 2006; Gindling, T.H. y Katherine Terrell, 'Minimum Wages, Globalization, and Poverty in Honduras (Salarios mínimos, globalización y pobreza en Honduras)', *World Development*, vol. 38, n.º 6, 2010, pp. 908-918; Kapelyu, Sergey. 'Effect of Minimum Wage on Poverty (El efecto del salario mínimo en la pobreza)', *Economics of Transition*, vol. 23, n.º 2, 2015, pp. 389-423; Pauw, Karl y Murray Leibbrandt, 'Minimum Wages and Household Poverty: General equilibrium macro-micro simulations for South Africa' (Salarios mínimos y pobreza en los hogares: macro y micro simulaciones de equilibrio general para Sudafrica), *World Development*, vol. 40, n.º 4, 2012, pp. 771-783; Saget, Catherine. 'Is the Minimum Wage an Effective Tool to Promote Decent Work and Reduce Poverty? The experience of selected developing countries' (¿Es el salario mínimo una herramienta eficaz para promover el trabajo digno y reducir la pobreza? La experiencia de países en desarrollo seleccionados), Informe de empleo n.º 13, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2001.
50. El efecto de faro indirecto se produce cuando el salario mínimo del sector formal establece un estándar para otros sectores o proporciona a los trabajadores del sector informal un impulso para negociar salarios más altos. Consulte, por ejemplo, Biero, Tito. Pietro Garibaldi y Marta Ribiero. 'Behind the Lighthouse Effect' (Detrás del efecto de faro), Informe de trabajo del IZA 4890, IZA Institute for

- Labor Economics, Bonn, Alemania, 2010; Gindling T. H. y Katherine Terrell, 'The Effects of Multiple Minimum Wages throughout the Labor Market: The case of Costa Rica' (Los efectos de los salarios mínimos múltiples a través del mercado laboral: el caso de Costa Rica), *Labour Economics*, vol. 14, n.º 3, 2007, 485-511; Khamis, Melanie. 'Does the Minimum Wage Have a Higher Impact on the Informal than on the Formal Labor Market? Evidence from Quasi-Experiments' (¿El salario mínimo tiene un mayor impacto en el mercado laboral informal que en el formal? Evidencias a partir de cuasi-experimentos), *Applied Economics*, vol. 45, n.º 5, 2013, pp. 477-495.
51. Belman, Dale, Paul Wolfson y Kritkorn Nawakitphaitoon. 'Who is Affected by the Minimum Wage?' (¿A quién afecta el salario mínimo?), *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, vol. 54, 2015, 582-621; Cooper, David. *Raising the Minimum Wage to \$12 by 2020 Would Lift Wages for 35 Million Workers (Aumentar el salario mínimo a \$12 para 2020 elevaría los salarios de 35 millones de trabajadores)*. Washington, DC: Economic Policy Institute, 2015, <www.epi.org/files/2015/raising-the-minimum-wage-to-12-dollars-by-2020-would-lift-wages-for-35-million-american-workers.pdf>, consultado el 23 de mayo de 2019.
52. Betcherman, Gordon. 'Labor Market Regulations: What do we know about their impacts in developing countries?' (Regulaciones del mercado laboral: ¿qué sabemos sobre sus impactos en los países en desarrollo?), *World Bank Research Observer*, vol. 30, 2015, pp. 124-153; Comola, Margherita y Luiz de Mello. 'How Does Decentralized Minimum Wage Setting Affect Employment and Informality? The case of Indonesia' (¿Cómo afecta la fijación descentralizada del salario mínimo al empleo y la informalidad? El caso de Indonesia), *Review of Income and Wealth*, vol. 57, 2011, pp. 579-599; Hohberg, Maike y Jann Lay. 'The Impact Of Minimum Wages on Formal and Informal Labor Market Outcomes: Evidence from Indonesia' (El impacto de los salarios mínimos en los resultados del mercado laboral formal e informal: evidencias de Indonesia), *IZA Journal of Labor and Development*, vol. 4, 2015, p. 14, <https://doi.org/10.1186/s40175-015-0036-4>; Rama, Martin. 'The consequences of doubling the minimum wage: the case of Indonesia' (Las consecuencias de duplicar el salario mínimo: el caso de Indonesia), *Industrial Labor Relations Review*, vol. 54, 2001, pp. 864-881; Raissian, Kerri y Lindsey R. Bullinger. 'Money Matters: Does the minimum wage affect child maltreatment rates?' (El dinero importa: ¿El salario mínimo afecta las tasas de maltrato infantil?), *Child and Youth Services Review*, vol. 72, 2017, pp. 60-70; Ponce, Ninez, et al., 'The Association of Minimum Wage Change on Child Nutritional Status in LMICs: A quasi-experimental multi-country study' (La asociación del cambio en el salario mínimo sobre la condición nutricional infantil en LMIC: un estudio cuasi-experimental de varios países), *Global Public Health*, vol. 13, 2017, pp. 1307-1321; Conklin, Annalijn, et al., 'Minimum Wage and Overweight and Obesity in Adult Women: A multilevel analysis of low and middle income countries' (Salario mínimo, sobrepeso y obesidad en mujeres adultas: un análisis multinivel de países de ingresos bajos y medios), *PLoS One*, vol. 11, 2016, pp. 150736; Schmitt, John. *Why Does the Minimum Wage Have No Discernible Effect on Employment?* (¿Por qué el salario mínimo no tiene un efecto discernible en el empleo?), Centro de Investigaciones Económicas y Políticas, Washington, D.C., 2013.
53. Ponce, Ninez, et al., 'The association of Minimum Wage Change on Child Nutritional Status in LMICs: A quasi-experimental multi-country study' (La asociación del cambio en el salario mínimo sobre la condición nutricional infantil en países de ingresos bajos: un estudio multipaís cuasi experimental), *Global Public Health*, vol. 13, n.º 9, 2017, pp. 1307-1321.
54. Raissian, Kerri M. y Lindsey R. Bullinger, 'Money Matters: Does the minimum wage affect child maltreatment rates?' (El dinero importa: ¿El salario mínimo afecta las tasas de maltrato infantil?), *Child and Youth Services Review*, vol. 72, 2017, pp. 60-70.
55. Wehby, George, Dhaval Dave y Robert Kaestner. 'Effects of the Minimum Wage on Infant Health' (Efectos del salario mínimo sobre la salud infantil), Informe de trabajo n.º 22373 de la Oficina Nacional de Investigación Económica, NBER, Cambridge, MA, 2016.
56. Conklin, Annalijn, et al., 'Minimum Wage and Overweight and Obesity in Adult Women: A multilevel analysis of low and middle income countries' (Salario mínimo, sobrepeso y obesidad en mujeres adultas: un análisis multinivel de países de ingresos bajos y medios), *PLoS One*, vol. 11, n.º 3, 2016, 150736.
57. Reeves, Aaron, et al., 'Introduction of a National Minimum Wage Reduced Depressive Symptoms in Low-Wage Workers: A quasi-natural experiment in the UK' (La introducción de un salario mínimo nacional redujo los síntomas de depresión en los trabajadores de salarios bajos: un experimento cuasi natural en el Reino Unido), *Health Economics*, vol. 26, n.º 5, 2016, pp. 639-655, doi:10.1002/hec.3336.R.



Publicado por UNICEF
Desarrollo de la primera infancia
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017, EE. UU.

Para consultar los datos más recientes, visite:
www.unicef.org/early-childhood-development/family-friendly-policies

© United Nations Children's Fund (UNICEF)
Julio de 2019