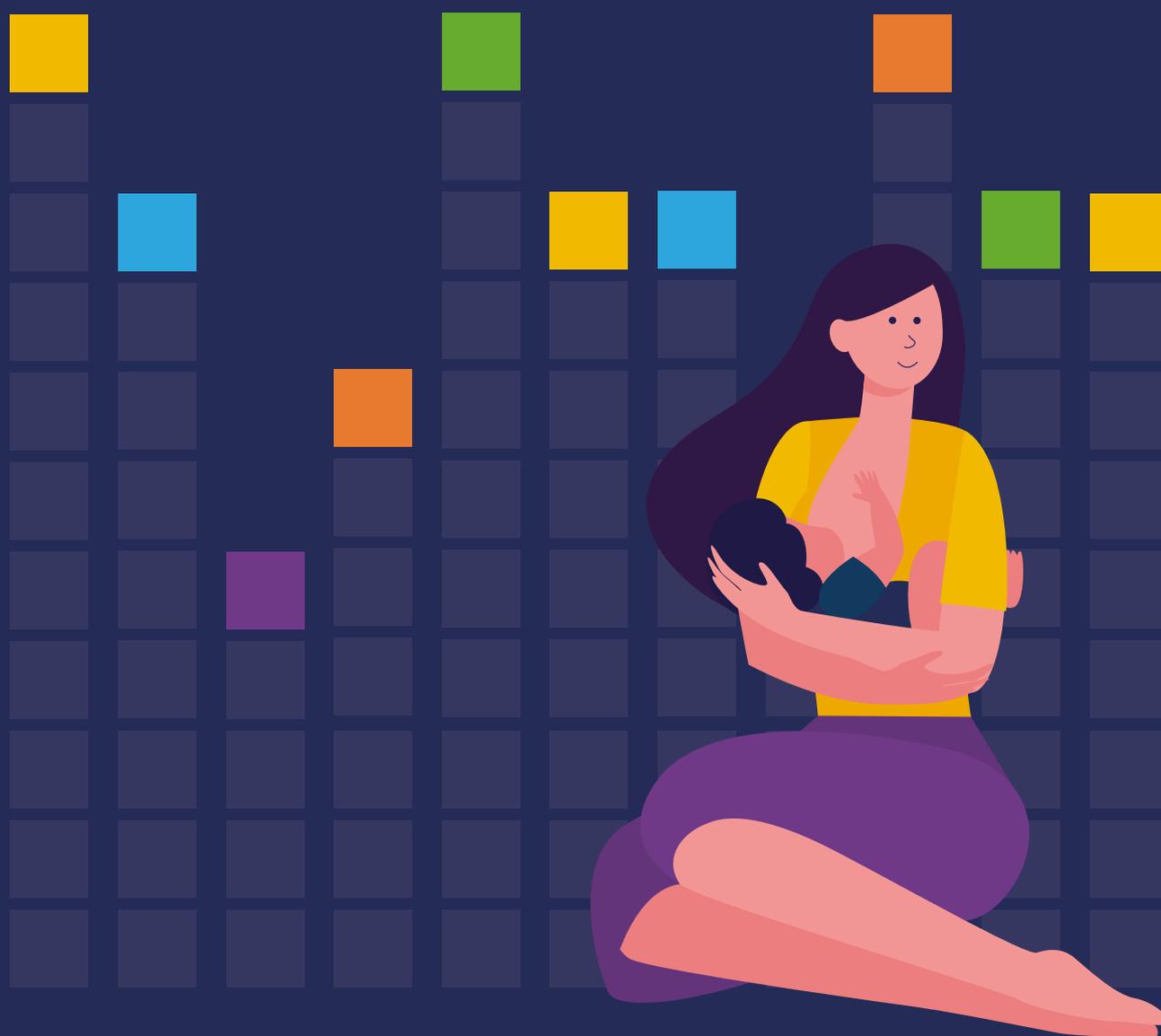


DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: DERECHO AL CUIDADO, MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA



**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: DERECHO AL
CUIDADO, MUJERES EMBARAZADAS Y EN
PERÍODO DE LACTANCIA**

ENERO 2022

ÍNDICE

SIGLAS Y ACRÓNIMOS:	pág. 4
ANTECEDENTES:	pág. 5
INTRODUCCIÓN:	pág. 5
MARCO LEGAL:	pág. 8
JUSTIFICACIÓN:	pág. 11
OBJETIVO:	pág. 11
METODOLOGÍA:	pág. 11
RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:	pág. 12
RECEPCIÓN DE DERECHO:	pág. 12
INDICADORES DE RESULTADO CUYA FUENTE DE INFORMACIÓN ES LA ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO, DESEMPLEO Y SUBEMPLEO (ENEMDU):	pág. 15
INDICADORES DE RESULTADO CUYA FUENTE DE INFORMACIÓN SON LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS):	pág. 21
INDICADORES DE RESULTADO CUYA FUENTE DE INFORMACIÓN SON LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO:	pág. 22
INDICADORES DE RESULTADO CUYA FUENTE DE INFORMACIÓN ES LA ENCUESTA NACIONAL MULTIPROPÓSITO DE HOGARES:	pág. 23
INDICADORES DE RESULTADO CUYA FUENTE DE INFORMACIÓN SON LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (MIES):	pág. 26
COMPROMISO FINANCIERO:	pág. 27
CAPACIDAD INSTITUCIONAL:	pág. 29
INDICADORES DE RESULTADO CUANTITATIVOS SOBRE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL:	pág. 30
INDICADORES DE RESULTADO CUALITATIVOS SOBRE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL:	pág. 33
ACCESO A LA JUSTICIA:	pág. 36
ACCESO A LA INFORMACIÓN:	pág. 37
CONCLUSIONES:	pág. 38
REFERENCIAS:	pág. 41

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

- BDH:** Bono de Desarrollo Humano.
- CCRA:** Círculo de Cuidado Recreación y Aprendizaje.
- CDI:** Centro de Desarrollo Infantil.
- CNH:** Programa “Creciendo con Nuestros Hijos”.
- CNIG:** Consejo Nacional para la Igualdad de Género.
- ENEMDU:** Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo.
- ESAMYN:** Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño.
- ENSANUT:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
- IESS:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- LOSEP:** Ley Orgánica del Servicio Público.
- MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas.
- MIES:** Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- MSP:** Ministerio de Salud Pública.
- MDT:** Ministerio del Trabajo.
- OIT:** Organización Internacional del Trabajo.
- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- PEA:** Población Económicamente Activa.
- TNR:** Trabajo no remunerado.
- UATH:** Unidad Administrativa de Talento Humano.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: DERECHO AL CUIDADO, MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERÍODO DE LACTANCIA

ANTECEDENTES:

Con fecha 05 de agosto de 2020, la Corte Constitucional emite la Sentencia Nro. 3-19-JP/20 y acumulados, la cual analiza el alcance de los derechos de las mujeres en estado de embarazo y en periodo de lactancia en el contexto laboral público (régimen LOSEP), desarrolla el derecho al cuidado y los indicadores de política pública para garantizar el derecho al cuidado.

Con fecha 01 de septiembre de 2020, la Corte Constitucional del Ecuador, notificó al Ministerio del Trabajo, al Ministerio de Salud Pública, al Ministerio de Inclusión Económica y Social, y al Consejo Nacional para la Igualdad de Género el documento *“Revisión de garantías No. 3-19-JP/20 y acumulados Derechos de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia”*.

Es en tal virtud que, en observancia y cumplimiento de la Decisión 3, de la Sentencia No. 3-19-JP/20 y Acumulados, en el Título V “Decisión”, numeral 248, numeral 3 donde se dispone al Ministerio del Trabajo en acciones de coordinación interinstitucional con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES); Ministerio de Salud Pública (MSP); y Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG); además de otras instituciones del sector público que se han sumado con el aporte de información en virtud de sus competencias, elaboraron el presente “Diagnóstico Situacional: Derecho al Cuidado, Mujeres Embarazadas y en Periodo de Lactancia”, en cumplimiento de la citada decisión que establece, *“(…) Disponer que el ministerio encargado de la salud, a través de su dirección de promoción, y de todas las entidades que tienen relación con salud, apoyo y promoción de la lactancia materna, junto con el ministerio encargado de las relaciones laborales, el de la inclusión social y el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, garanticen progresivamente el derecho al cuidado, ambientes laborales de cuidado, acceso y disponibilidad a espacios, seguros y adecuados a las trabajadoras que se encuentren dando de lactar. Para el efecto, en el plazo de un año, deberán hacer un diagnóstico situacional y contar con todos los indicadores para medir el cumplimiento progresivo del derecho al cuidado, y en el plazo de dos años deberá implementar la política de protección laboral para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. En el plazo de 6 meses se informará a esta Corte el plan para la ejecución de esta medida (...)”*

A través de este Diagnóstico se recopiló información disponible, referente a la realidad laboral de mujeres en estado de embarazo, periodo de lactancia y la instauración de centros de desarrollo infantil para el ejercicio del derecho al cuidado de niños de 0 a 3 años y la educación inicial hasta los 5 años de edad, acceso y disponibilidad a espacios seguros y adecuados a las servidoras y/o trabajadoras que se encuentren dando de lactar, así como la construcción de los indicadores que luego servirán para medir el cumplimiento progresivo del derecho al cuidado, a fin de elaborar y reformular políticas públicas, a través de las entidades competentes en garantía de los derechos de una vida digna con igualdad de oportunidades para todas y todos.

INTRODUCCIÓN:

Las diferencias en las relaciones de poder históricamente establecidas en diversos espacios, menoscaba el derecho al cuidado de las mujeres embarazadas y en periodo

de lactancia, manifestándose en la existencia de relaciones de poder basadas en el sexo y género, en las que la supremacía de lo masculino desvaloriza lo femenino y establece formas de control expresada en distintos tipos de desigualdad. En muchas sociedades es una práctica que se encuentra naturalizada en las relaciones sociales, que no distingue edad, pertenencia étnica, racial, condición socioeconómica, condición física, estado integral de salud, condición migratoria e identidad sexo-genérica.

Es así que dentro del ámbito laboral se denota que, aunque las mujeres gozan de derechos laborales y llegan a puestos jerárquicos superiores, se encuentran con el techo de cristal identificado como los obstáculos que enfrentan para el acceso o permanencia en estos cargos. Entre las principales barreras están las responsabilidades familiares que tradicionalmente se les asignan a las mujeres, la sobrecarga de trabajo no remunerado, la falta de corresponsabilidad en el cuidado de hijos e hijas, el reparto desigual en la distribución de responsabilidades y recursos a través de la práctica institucional del acoso laboral y los estereotipos de género.

Estos factores se ven agravados por la actual situación de la pandemia COVID-19, reduciendo significativamente las actividades económicas de las mujeres y profundizando las desigualdades, es así que en la encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo, ENEMDU de julio de 2021, muestra que la tasa de empleo global se ubicó en 96, 2% para los hombres y 92,9% para las mujeres, de la cual la tasa para empleo adecuado/pleno se ubica en 37 % para los hombres y 24,5% para las mujeres, así como el subempleo se ubicó en 25,9% para hombres y 22,7% para mujeres, como el desempleo se encuentra en 7,1% para las mujeres y un 3,8% para los hombres. Cabe indicar que el ingreso laboral promedio de un hombre con empleo fue de USD 350,4; mientras que para una mujer con empleo fue de USD 248,3.

El trabajo doméstico no remunerado, es un elemento de la desigualdad de las mujeres, debido a la sobre carga de trabajo, pobreza de tiempo, no reconocimiento, invisibilización, aun cuando sostiene la economía de los hogares y del Estado. Es en este marco que el cuidado debe ser considerado como un derecho, en donde su satisfacción sea una responsabilidad de la sociedad y no solo de las mujeres. En este sentido "... el derecho al cuidado debe ser considerado como un derecho universal de toda la ciudadanía, desde la doble circunstancia de personas que precisan cuidados y otras que cuidan, es decir desde el derecho a dar y a recibir cuidados." (Pautasi, 2015 en González, 2016)

Los cuidados como derecho, por lo tanto, permiten colocar el cuidado humano como un problema de política pública que implica recibir cuidados dignos conforme a la etapa del ciclo de vida en que se encuentren las personas y acorde a sus particularidades; tener la posibilidad de decidir cuidar o no cuidar y cuidar en condiciones adecuadas, todo ello como núcleo duro de la ciudadanía. (Pérez Orosco y López Gil, 2011)

En el imaginario social, aun cuando las mujeres son las principales proveedoras de cuidados en el hogar, las actividades que desarrollan, no son reconocidas como trabajo ni como actividades productivas, a pesar de que la Constitución del Ecuador del 2008, en el Art. 333, que define como labor productiva el trabajo no remunerado de auto sustento y cuidado humano que se realiza en los hogares.

En el estudio "América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales", (CEPAL, 2020), se evidencia que las mujeres utilizan 18 horas diarias al cuidado de un tercero versus unas 15 horas diarias de los hombres.

Al igual que la crisis de los cuidados se agudiza en el contexto de la pandemia manifestándose en el trabajo doméstico remunerado, sector en el que trabaja un 11,4% de las mujeres ocupadas en la región y según estimaciones de la OIT, un 77,5% de las personas que se dedican a esta labor se encuentran en la informalidad, (OIT, 2016).

Históricamente las mujeres han asumido las tareas de cuidados del núcleo familiar. De acuerdo a la Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares, en el Ecuador, para el año 2017, las mujeres destinan 31,0 horas semanales al trabajo no remunerado del hogar, mientras que los hombres destinan 11,3 horas semanales. Situación que se agravó con la emergencia sanitaria por la COVID-19, al entrar todo el sistema educativo y parte del laboral bajo el sistema virtual y de teletrabajo.

En el Ecuador, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Los efectos de estas inequidades, se expresan en los siguientes ámbitos inter-relacionados: la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos, incremento de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), violencia basada en género, cánceres relacionados al aparato reproductivo y salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad. (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2017-2021).

Adicionalmente, en el país, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2018, tasa global de fecundidad nacional fue de 2,2, es decir, una mujer en toda su vida reproductiva, tendrá en promedio 2,2 hijos. En el área urbana, la tasa global de fecundidad fue de 2,1 y en el área rural fue de 2,5.

Según la Organización Mundial de la Salud, en su informe Mortalidad Materna (OMS, 2019), la muerte materna se refiere a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, de acuerdo a los registros del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su informe Mortalidad en la Maternidad, (MSP, 2014), las principales causas de muerte materna son: condiciones médicas pre existentes, trastornos hipertensivos de la gestación, hemorragias obstétricas y el parto obstruido con otras causas directas.

La misma OMS en su informe del 2021, "Alimentación del Lactante y del niño pequeño", determina que la cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820.000 menores de 5 años, todos los años.

En Ecuador y con el objetivo de garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades para las niñas y niños, se desarrolló una política orientada a combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno y la ciudadanía en general.

En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2018 (ENSANUT), el inicio temprano de la lactancia materna solo se efectuó en el 72,7% de los niños menores de 24 meses. Adicionalmente, el porcentaje de niños menores de 2 años que recibieron leche exclusiva en los primeros 6 meses de vida es de 62,1%, siendo mayor en la zona rural con el 70,1% que en la zona urbana con un 58,4%. También se observa que mientras disminuye el nivel de instrucción de la madre, el porcentaje de lactancia materna exclusiva aumenta, madres con instrucción básica mantienen un porcentaje de lactancia del 66,3%, mientras que madres con instrucción superior se ubican en el 50,2%. A nivel nacional la lactancia materna exclusiva es de 62,1%.

Finalmente, es necesario puntualizar que la relación que existe entre trabajo-embarazo y lactancia debería considerarse como estado perfectamente compatible. El problema surge en aquellos casos en los que la actividad laboral se desarrolla en condiciones que pueden resultar perjudiciales para la salud de la servidora y/o trabajadora, su descendencia o de la capacidad reproductiva de ella.

MARCO LEGAL:

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 35, establece que *“las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”*.

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 43 dispone *“la protección y el derecho que tienen las mujeres embarazadas, las madres en período de lactancia, con el fin de salvaguardar su seguridad; además, la Carta Magna, prevé en el artículo 11 numeral 2 y artículo 66 numeral 4 que la igualdad es un derecho que se reconoce a todas las personas, derecho reconocido y ratificado por el país en la Convención Americana sobre Derechos Humanos”*.

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 70 señala que, *“el Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público”*.

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 331, dispone que *“el Estado garantizará a las mujeres igualdad en el acceso al empleo, a la formación y promoción laboral y profesional, a la remuneración equitativa, y a la iniciativa de trabajo autónomo. Se adoptarán todas las medidas necesarias para eliminar las desigualdades. Se prohíbe toda forma de discriminación, acoso o acto de violencia de cualquier índole, sea directa o indirecta, que afecte a las mujeres en el trabajo”*.

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 332, dispone que *“el Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos”*.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en su artículo 25 numeral 2 que, la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

La Convención sobre los Derechos del Niño dispone en su artículo 24, acápite e: *“Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos”.*

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer en su artículo 12, numeral 2: *“Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.*

La Recomendación General N° 24 CEDAW, en sus recomendaciones para la adopción de medidas por parte de los gobiernos, párrafo 31, literal a: *“Situación una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer”:*

En la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing en su Objetivo estratégico F.6., literal c: *“Asegurar, mediante leyes, incentivos o estímulos que se den oportunidades adecuadas a las mujeres y los hombres para obtener licencias y prestaciones de maternidad o paternidad; promover que la distribución de las responsabilidades del hombre y la mujer respecto de la familia en pie de igualdad, incluso mediante leyes, incentivos o estímulos apropiados, y promover además que se facilite la lactancia a las madres trabajadoras”.*

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, en su objetivo 5, establece lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

El Código de la Niñez y Adolescencia, en su artículo 24 establece que *“los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo”* y con obligatoriedad, los establecimientos de salud públicos y privados deben desarrollar programas con el propósito de estimular, promover e impulsar la lactancia materna.

La Ley Orgánica de Salud, en su artículo 17 dispone que, *“(…) la autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad”.*

En el artículo 23 de la Ley Orgánica del Servicio Público, acerca de los derechos de las servidoras y servidores públicos, literal p, se indica *“Mantener a sus hijos e hijas, hasta los cuatro años de edad, en un centro de cuidado infantil pagado y elegido por la entidad pública;”*

En los literales c y d del artículo 27 de la Ley Orgánica del Servicio Público se establece la licencia con remuneración por maternidad por período de doce semanas por el

nacimiento de su hijo o hija cuando el parto es normal; en los casos de nacimiento múltiple o por cesárea se ampliará por diez días más; y la licencia con remuneración por paternidad por el plazo de diez días contados desde el nacimiento de su hija o hijo cuando el parto es normal; en los casos de nacimiento múltiple o por cesárea se ampliará por cinco días más;

Así también, en el artículo 27 de la Ley Orgánica del Servicio Público literal e se establece *“En los casos de nacimientos prematuros o en condiciones de cuidado especial, se prolongará la licencia por paternidad con remuneración por ocho días más; y, cuando hayan nacido con una enfermedad degenerativa, terminal o irreversible o con un grado de discapacidad severa, el padre podrá tener licencia con remuneración por veinte y cinco días, hecho que se justificará con la presentación de un certificado médico, otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y a falta de éste, por otro profesional médico debidamente avalado por los centros de salud pública;”*

En el artículo 28 de la Ley Orgánica del Servicio Público literal f se establece *“Concluida la licencia o permiso por maternidad o paternidad, tendrán derecho a una licencia opcional y voluntaria sin remuneración, hasta por nueve (9) meses adicionales, para atender al cuidado de los hijos, dentro de los primeros doce (12) meses de vida del niño o niña.”*

En la Ley Orgánica del Servicio Público, en su “artículo 33” inciso 3; determina que: *“Las servidoras públicas tendrán permiso para el cuidado del recién nacido por dos horas diarias, durante 12 meses contados a partir de que haya concluido su licencia de maternidad (...)”*.

La Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, en su artículo 1 establece que: *“La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”*.

En el Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público, en su artículo 240 se dispone que *“Las instituciones comprendidas en el ámbito de la LOSEP, deberán conceder únicamente a las y los hijas o hijos de sus servidores y servidoras, o niñas o niños de las y los servidores públicos que se encuentren bajo su cuidado o patria potestad el servicio de cuidado diario infantil, hasta el día que cumplan los 5 años de edad. (...)”*

El Decreto Ejecutivo Nro. 580, publicado en el Registro Oficial Suplemento Nro. 158, de 29 de agosto de 2007, en el que se asignó al Ministerio de Inclusión Económica y Social, entre otras atribuciones, *“promover y fomentar activamente la inclusión económica y social de la población, así como promover su atención integral a lo largo de su ciclo de vida, lo cual incluye el cuidado de niñas y niños menores de 3 años”*.

En el Acuerdo Interministerial Nro. 0015-14 de 30 de julio de 2014 suscrito entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Inclusión Económica y Social y su actualización, el Acuerdo Inter-ministerial Nro. 0001-16 de 11 de enero de 2016, en su artículo 13 indican *“Responsables de la autorización de funcionamiento para los servicios de desarrollo integral para la primera infancia públicos, particulares y fiscomisionales.- El MIES otorgará la autorización de funcionamiento a las personas naturales o jurídicas que brinden los servicios de desarrollo integral para la primera infancia del subnivel 1 de educación inicial y atención familiar para la primera infancia a niñas y niños de hasta treinta y seis (36) meses de edad. Estas autorizaciones serán reconocidas y registradas por el MINEDUC.*

El MINEDUC otorgará la autorización de funcionamiento de los oferentes de los servicios del subnivel 2 de educación inicial y atención familiar para la primera infancia de niñas y niños de treinta y siete (37) a sesenta (60) meses de edad. (...)

JUSTIFICACIÓN:

En Instrumentos internacionales como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (2007) , el Programa de Acción sobre Población y Desarrollo (2010), la Plataforma de Acción Beijing (2013) y el Consenso de Quito (2007), Agenda para el Desarrollo Sostenible de 2030 (objetivo 5) (2016), las Conferencias Regionales de la Mujer de América Latina y el Caribe, entre otros, definen la necesidad del reconocimiento de la equidad laboral, enfatizan en las relaciones de producción y reproducción con el objeto de reconocer el aporte del trabajo de las mujeres, la necesidad de la corresponsabilidad de hombres y mujeres en las tareas reproductivas, así como las limitaciones que la vida reproductiva de las mujeres representa en sus posibilidades de acceso a los ámbitos de educación y trabajo, han puesto como tema fundamental de debate y compromiso, además del reconocimiento y valoración del trabajo doméstico de las mujeres, el mejoramiento de la información y la eliminación de brechas, entre ellas las provenientes de la división sexual del trabajo, a través de políticas laborales, de protección social y cuidados (Comisión de Transición, 2009, 5).

En virtud del marco jurídico nacional vigente y de los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados, en los cuales se establece que, para el acceso y resguardo de los derechos de las mujeres en estado de embarazo, periodo de lactancia y el ejercicio del derecho al cuidado se realicen acciones específicas en el ámbito laboral para precautelar los mismos, así como el cuidado en Centros de Desarrollo Infantil Integral hasta los 3 años de vida y de la educación inicial hasta los 5 años de edad, se debe elaborar un Diagnóstico Situacional, el cual es importante debido a que permite tener una línea base que refleje la situación real en los espacios de trabajo de las mujeres. Esta línea base brindará los parámetros y la información necesaria para la formulación de política pública, programas y servicios orientados a la prevención, actuación y restitución de derechos en caso de vulneración de los mismos.

OBJETIVO:

Realizar un levantamiento de información para conocer la realidad de las mujeres en estado de embarazo, periodo de lactancia y cuidado en el sector público en el marco de la Sentencia 3-19-JP/20 y Acumulados.

METODOLOGÍA:

El documento del Diagnóstico Situacional ha sido elaborado siguiendo una metodología de investigación mixta, es decir, se utilizó métodos de investigación cuantitativos y cualitativos con el fin de obtener una visión completa de la realidad de las mujeres en estado de embarazo, periodo de lactancia y el derecho al cuidado.

En la metodología de investigación mixta se utilizó un diseño transformativo secuencial. Este diseño cuenta con una perspectiva teórica amplia (teoría, marco conceptual o ideología) como guía para el estudio. Para el levantamiento del Diagnóstico Situacional, el marco conceptual utilizado fue la Sentencia Nro. 3-19-JP/20 y Acumulados, debido a que determinó la dirección en cuál se debía enfocar el Diagnóstico Situacional.

RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

En la Sentencia Nro. 3-19-JP/20 y acumulados, se establece un sistema de indicadores que tiene por objetivo apreciar el cumplimiento de derechos a través de políticas públicas y abordar problemas estructurales que derivan en violaciones individuales y colectivas de derechos. Otros de los objetivos que tiene este sistema de indicadores es proveer información que permita la evaluación de las políticas públicas relacionadas con el cumplimiento de derechos.

Se establece un sistema que tiene tres tipos de indicadores: estructurales, de proceso y resultado, los cuales se miden en las categorías de: recepción de derecho, contexto financiero y compromiso presupuestario, y capacidades institucionales o estatales.

Los indicadores estructurales miden, de manera cualitativa, el reconocimiento del derecho en el sistema jurídico ecuatoriano (ratificación de tratados, suscripción de instrumentos internacionales, Constitución de la República, leyes, reglamentos y resoluciones), el contar con un aparato institucional para cumplir los derechos reconocidos y si se tiene políticas, planes y programas para implementar los derechos. Estos indicadores constatan la existencia de normas, instituciones y políticas para garantizar el derecho al cuidado.

Los indicadores de proceso miden *“la calidad y magnitud de los esfuerzos del Estado para implementar los derechos, a través de la medición del alcance, la cobertura y el contenido de las estrategias, planes, programas, o políticas u otras actividades e intervenciones específicas encaminadas al logro de metas que corresponden a la realización de un determinado derecho”* (Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Anuales previstos en el Protocolo de San Salvador, 2015 en Corte Constitucional del Ecuador, 2020). Estos indicadores tienen el objetivo de vigilar la realización progresiva de derechos, ofrecen información sobre los niveles de calidad o cobertura de programas o servicios sociales en un determinado periodo de tiempo y reflejan los esfuerzos de las distintas estructuras e instancia al interior del Estado por alcanzar el resultado deseado o progresar en lograrlo.

Los indicadores de resultado muestran los logros en la realización del derecho, miden el impacto real de las estrategias, programas, intervenciones del Estado, proveen una medida cuantitativamente comprobable y comparable en el tiempo del cumplimiento progresivo de los derechos (Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Anuales previstos en el Protocolo de San Salvador, 2015 en Corte Constitucional del Ecuador, 2020).

En el sistema de indicadores de la sentencia de la Corte Constitucional se establecen 72 indicadores, los cuales se desagregan de la siguiente manera: tres indicadores estructurales, 1 indicador de proceso, 49 indicadores de resultado y 12 indicadores de resultado y proceso.

RECEPCIÓN DE DERECHO:

La recepción del derecho consiste en el derecho reconocido en la Constitución y en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos que se encuentra desarrollado en leyes, jurisprudencia, reglamentos, resoluciones, ordenanzas y más normas del sistema jurídico. El indicador permite apreciar inconsistencias, vacíos, defectos de regulación. También se debe señalar si hay vías de reclamo administrativo y garantías constitucionales eficaces.

Este apartado tiene 36 indicadores, distribuidos de la siguiente manera: tres indicadores estructurales, un indicador de proceso y 32 indicadores de resultados.

Los indicadores estructurales se encuentran en tabla 1:

TABLA 1: INDICADORES ESTRUCTURALES DE LA RECEPCIÓN DE DERECHO			
Nro.	INDICADOR ESTRUCTURAL	SI	PENDIENTE
01	Reconocimiento constitucional	X	
02	Ratificación y reconocimiento de principales instrumentos internacionales de derechos humanos	X	
03	Adecuación normativa provisión de instancias de cuidado materno-infantil, normativa laboral que incluya regulaciones de conciliación trabajo-familia y normativa civil que incluya la obligación de cuidado de los niños a ambos progenitores	X	

Fuente: Sentencia Nro. 3-19-JP/20 y Acumulados

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

Sobre el indicador: “Adecuación normativa provisión de instancias de cuidado materno-infantil, normativa laboral que incluya regulaciones de conciliación trabajo-familia y normativa civil que incluya la obligación de cuidado de los niños a ambos progenitores”, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio del Trabajo (MDT) han emitido el Reglamento e instructivo para la adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en los espacios laborales del sector privado, para dar cumplimiento a las Sentencias Nro. 3-19-JP/20 y Acumulados, en lo que respecta al sector público, se encuentra en construcción de lineamientos en mesas técnicas, conformadas por el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional para la Igualdad de Género.

Además, el MSP ha firmado el Acuerdo Ministerial Nro. 0266-2018 del 04 de octubre de 2018, en el cual se dispone cumplir y velar por el fiel cumplimiento de los derechos de madres, niños y niñas, amparados en la constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, la Ley Orgánica de Servicio Público, el Código de la Niñez y Adolescencia y la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, en todas las instituciones y establecimientos de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud¹.

En cuanto al indicador de proceso: “Política pública específico (con programas y proyectos) que incorpore componentes del cuidado compartido y estímulo a la lactancia”, el Consejo Nacional de Igualdad de Género (CNIG), desarrolla la Agenda Nacional para la Igualdad de las Mujeres y Personas LGBTI 2018-2021, el mismo que contempla en el eje de sostenibilidad de la vida, los lineamientos específicos que se relacionan con el cuidado. Adicionalmente, el CNIG se encuentra elaborando un documento como insumo para la formulación de políticas públicas para mujeres y personas LGBTI y otro, para un sistema de cuidados².

1. Informe sobre el cumplimiento de Sentencia de la Corte Constitucional Revisión de Garantías (JP) Derechos de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (Anexo 1).

2. Información obtenida del oficio Nro. CNIG-ST-2021-0498-O del 17 de junio de 2021.

Además, sobre el mismo indicador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), tiene la política de desarrollo infantil bajo la modalidad Creciendo Con Nuestros Hijos a través de las consejerías a familias de niñas, niños de 0 a 36 meses y mujeres gestantes que se encuentran en pobreza y extrema pobreza, con el objetivo de intervenir de manera oportuna con acciones que favorecen las buenas prácticas en salud, alimentación, higiene, estimulación prenatal, incentivan la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento de la niña o niño hasta los seis meses de edad y lactancia complementaria desde los seis meses, contribuyendo al desarrollo infantil.

TABLA 2: INDICADOR DE PROCESO DE LA RECEPCIÓN DE DERECHO		
Nro.	INDICADOR ESTRUCTURAL	SI
04	Política pública específico (con programas y proyectos) que incorpore componentes del cuidado compartido y estímulo a la lactancia	X

Fuente: Sentencia Nro. 3-19-JP/20 y Acumulados, y CNIG (2021)

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

La política pública de estímulo a la lactancia, el Ministerio de Salud Pública (MSP) reporta las siguientes políticas:

- De acuerdo al Decreto Ejecutivo Nro. 1211 del 15 de diciembre de 2020 y al Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador PIANE 2018-2025, se establece un paquete priorizado de prestaciones en las que se encuentra la educación en la lactancia materna con el apoyo de manuales e instrumentos desarrollados para la asesoría.
- Con el objetivo de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de la atención adecuada a la gestante, parto humanizado y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Este programa está establecido en la Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN). Todas las unidades sanitarias que atienden partos, sean públicas o privadas, deben cumplir con lo establecido en la Normativa sobre el parto, puerperio y de la lactancia materna.
- Bancos de Leche: es un servicio dentro del hospital que contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad neonatal mediante la adecuada nutrición y la repotenciación del sistema inmunológico a través de la administración de leche humana segura, para alcanzar mejores niveles de supervivencia neonatal, enmarcada en las estrategias mundiales que impulsan la protección de este grupo etario. El MSP cuenta con normativa para la implementación de los bancos de leche.
- El MSP ha elaborado y difundido el documento: “Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19”, así como el documento “Recomendaciones para los profesionales de salud de los Bancos de Leche Humana en casos por SARS-CoV2 Covid-19”.
- El MSP realiza el monitoreo mensual a las llamadas de asesoría telefónica sobre inquietudes en temas de promoción de la salud en las que se enmarca la lactancia materna. Esta asesoría telefónica se la realiza mediante la línea 171 opción 2.
- Además, el MSP ha emitido normativas complementarias como:

- Norma técnica de educación prenatal.
 - ESAMYN - Componente normativo materno.
 - Guía de práctica clínica de control prenatal.
 - Guía de práctica clínica de atención del trabajo de parto, posparto y parto inmediato
 - Guía técnica de atención del parto culturalmente adecuado.
 - Código Internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna.
 - Instructivo de adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado.
 - Guía práctica de práctica clínica de alimentación y nutrición de la mujer gestante y madres en periodo de lactancia.
- En los establecimientos de salud tipo A3, B4 y C5 del MSP, se han conformado grupos de apoyo a la lactancia, los cuales están conformados por mujeres embarazadas y mujeres que están dando de lactar o de otras que han experimentado la lactancia. Estos grupos de apoyo a la lactancia tienen el objetivo de intercambiar ideas y experiencias sobre lactancia materna.

Para realizar el análisis de los indicadores de resultado en la recepción del derecho se dividirán y analizarán de acuerdo a las fuentes de información que se usaron para su levantamiento.

INDICADORES DE RESULTADO CUYA FUENTE DE INFORMACIÓN ES LA ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO, DESEMPLEO Y SUBEMPLEO (ENEMDU):

El número de indicadores de resultado que se insuman de la ENEMDU son ocho, y se detallan a continuación de acuerdo a las desagregaciones establecidas en la Sentencia Nro. 3-19-JP/20 y acumulados. Cabe indicar que los datos de diciembre de 2020 y mayo de 2021 fueron obtenidos de las bases recalculadas⁶ por el Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC.

3. Centro de Salud A: Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) que puede estar ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural. Atiende a una población de hasta 10.000 habitantes, asignados o adscritos, presta servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindan atención a través de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), en medicina y enfermería familiar/general, odontología general y obstetricia, promueve acciones de salud pública y participación social; cuenta con botiquín y/o farmacia institucional.

4. Centro de Salud B: Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural; atiende a una población de 10.001 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología general, psicología, nutrición, obstetricia, rehabilitación y dispone de farmacia institucional. Puede contar con Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación (UTPR), odontopediatría, servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, radiología e imagen de baja complejidad. Promueve acciones de salud pública y participación social.

5. Centro de Salud C -Materno Infantil y Emergencia: Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano; atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, psicología, ginecoobstetricia, pediatría, obstetricia, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfuncional y laboratorio de análisis clínico. Puede contar con rehabilitación integral de servicios de apoyo diagnóstico de radiología e imagen de baja complejidad.

6. Desde 2020 hasta mayo de 2021 se implementó en la ENEMDU cambios metodológicos asociados al tamaño y distribución de la muestra, nivel de representatividad de los estimadores y construcción de factores de ponderación, afectando la comparabilidad histórica de las estadísticas oficiales. Ante esta problemática, se decidió mantener el esquema tradicional de diseño muestral, estandarizando el cálculo de factores de ponderación a nivel de la Unidad Primaria de Muestreo y recalculando los indicadores desde septiembre 2020 hasta mayo 2021, con el fin de mantener la comparabilidad de las cifras. Para mayor información referirse a la nota técnica disponible en: <https://bit.ly/3hQMhRE>

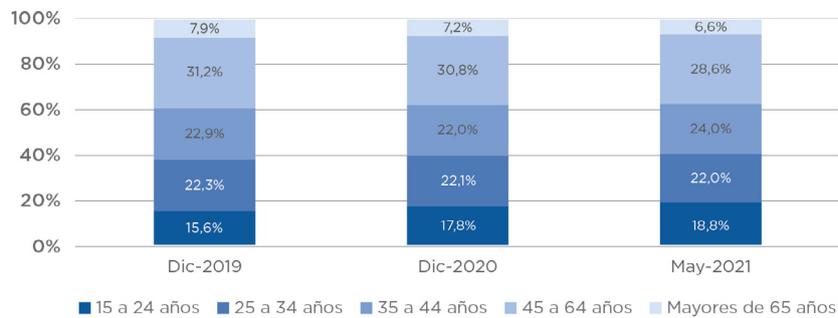
Para diciembre de 2019, la población económicamente activa en el Ecuador (PEA⁷) se conformaba por 8.1 millones de personas, de las cuales 58,2% son hombres y el 41,8% son mujeres.

Para diciembre de 2020, la PEA se redujo en 0,2% con respecto a la PEA de diciembre de 2019, la PEA de 2020 estaba conformada por 58,6% de hombres y 41,4% de mujeres. En este mismo periodo la PEA de mujeres disminuyó en 1,2%.

Para mayo de 2021, la PEA estaba conformada por 8,5 millones de personas de las cuales 57,4% son hombres y 42,6% son mujeres.

Al analizar a la PEA por grupos etarios, se muestra que más del 60% de la PEA está conformada por los grupos de 15 a 24 años, de 25 a 35 años y de 35 a 44 años. Para diciembre de 2019, estos grupos concentraron el 60,8% de la PEA. En diciembre de 2020, el 62,0% de la PEA y para mayo de 2021, concentraban el 64,9% de la PEA.

GRÁFICO 1: PEA POR GRUPOS DE EDAD, VARIOS PERIODOS

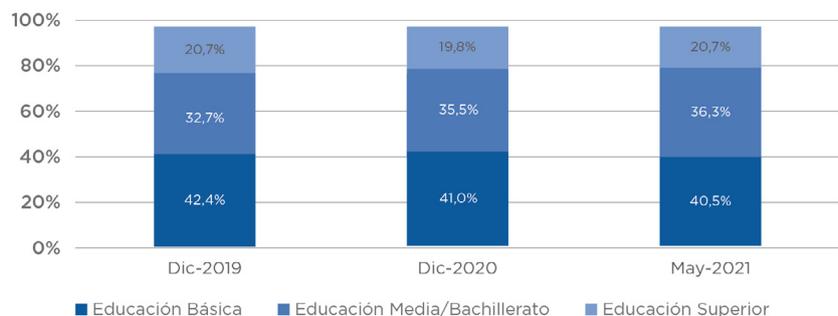


Fuente: INEC-ENEMDU, varios periodos

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

En cuanto a la concentración de la PEA por nivel de instrucción, aproximadamente, más del 75% de la PEA nacional se concentra en los niveles de educación básica y educación media/bachillerato. Para diciembre de 2019, estos niveles de instrucción concentraban el 75,2% de la PEA, para diciembre de 2020, el 76,5% y para mayo de 2021 concentraban el 76,8% de la PEA.

GRÁFICO 2: PEA POR NIVELES DE INSTRUCCIÓN, VARIOS PERIODOS

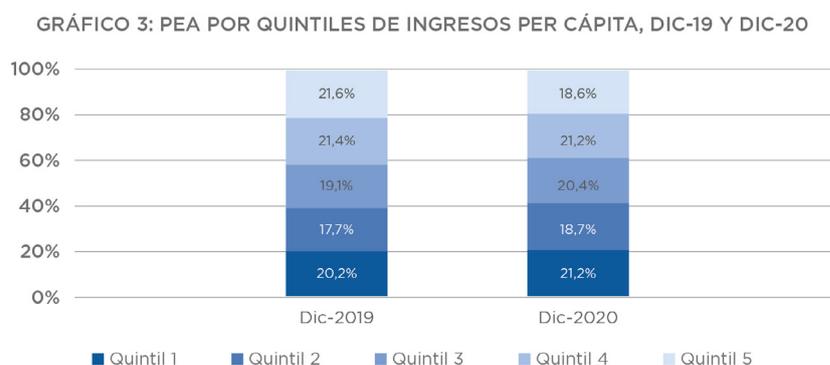


Fuente: INEC-ENEMDU, varios periodos

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

7. PEA: personas de 15 años y más que trabajaron al menos 1 hora en la semana de referencia o, aunque no trabajaron, tuvieron trabajo (empleados); y personas que no tenían empleo pero estaban disponibles para trabajar y buscan empleo (desempleados).

Del análisis de la PEA por quintiles de ingresos per cápita⁸, se tiene que la PEA nacional se concentra en los 3 primeros quintiles de ingresos. Para diciembre de 2019, los 3 primeros quintiles concentraban el 57,1% de la PEA, y para diciembre de 2020, se concentraba el 60,3% de la PEA. Esto muestra que la PEA nacional tuvo pérdidas de ingresos. Entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, el ingreso nacional per cápita de la PEA se redujo en 14,8%. El ingreso per cápita por quintil que más disminuyó fue el ingreso per cápita del quintil uno, debido a que, entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, disminuyó en 22,5%.



Fuente: INEC-ENEMDU, varios periodos

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

De la población total de mujeres, a diciembre de 2019, el 38% de ellas participa en el mercado laboral (tasa de participación bruta). Para diciembre de 2020, el porcentaje de mujeres que participan en el mercado laboral sobre la población total de mujeres fue de 37,1% y para mayo de 2021 fue de 38,4%.

Sin embargo, el porcentaje de la participación de hombres en el mercado de trabajo sobre la población total de hombres es mucho más alta que la de las mujeres, debido a que, para diciembre de 2019, la tasa de participación bruta de los hombres fue 17,2 puntos porcentuales más alta que la de las mujeres. Para diciembre de 2020 esta diferencia fue de 17,6 puntos porcentuales, y para mayo de 2021 fue de 17,2 puntos porcentuales.

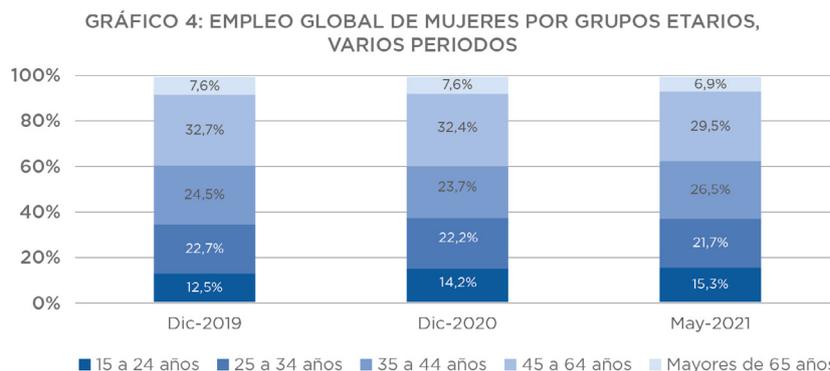
Una situación similar se observa en la tasa de participación global⁹, debido a que, para diciembre de 2019, la tasa de participación global de los hombres fue 24,2 puntos porcentuales más alta que la de las mujeres. Para diciembre de 2020, la tasa de participación global de los hombres fue 24,9 puntos porcentuales más alta que la de mujeres, y para mayo de 2021, la diferencia entre las tasas de participación global de hombres y mujeres fue de 24,3 puntos porcentuales.

En cuanto a la tasa de empleo global se muestran pequeñas diferencias entre la tasa de empleo global de hombres y la de mujeres. Para diciembre de 2019, la tasa de empleo global de hombres fue de 96,7%, mientras que la tasa de mujeres fue de 95,4% (1,3 puntos porcentuales de diferencia). Para diciembre de 2020, las tasas de empleo global de hombres y mujeres cayeron debido a la crisis de la pandemia de la COVID-19, la tasa de empleo global de hombres se redujo en 0,3% mientras que la tasa de empleo global de las mujeres se redujo en 2,2%. Para mayo de 2021, la

8. En este documento no se puede analizar la PEA por quintiles de ingresos per cápita a mayo de 2021, debido a que, por cambios metodológicos, la ENEMDU no cuenta con las variables necesarias para calcular el ingreso per cápita.

9. Tasa de participación global: porcentaje de la población que participa en el mercado laboral sobre la población en edad de trabajar (PEA/PET).

reacción de la crisis de la pandemia de la COVID-19 sigue persistente en el empleo global, la tasa de empleo global de los hombres fue de 94,2% y la de tasa de empleo global de las mujeres fue de 92,9%.



Fuente: INEC-ENEMDU, varios periodos

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

En relación al empleo global de las mujeres por grupos etarios, aproximadamente, el 50% del empleo global de las mujeres se concentró en los grupos etarios entre 15 y 44 años.

Sobre la tasa de empleo adecuado¹⁰, la diferencia entre la tasa de empleo adecuado de hombres y mujeres es superior que la diferencia entre la tasa de empleo global. Para diciembre de 2019, la tasa de empleo adecuado de los hombres fue 14,2 puntos porcentuales más que la de las mujeres. Esta diferencia, para diciembre de 2020, fue de 10,7 puntos porcentuales. Y en mayo de 2021, la diferencia entre la tasa de empleo adecuado de los hombres y mujeres fue de 11,8 puntos porcentuales. Además, el empleo adecuado fue uno de los más afectados por la pandemia de la COVID-19. La tasa de empleo adecuado de los hombres se redujo en 21,2% entre diciembre de 2019 (44,8%) y diciembre de 2020 (35,3%). En el mismo periodo de tiempo, la tasa de empleo adecuado de las mujeres se redujo en 23,2%, pasando del 30,6% en diciembre de 2019 a 23,5% en diciembre de 2020. Siguiendo con la tendencia de reducción, para mayo de 2021, la tasa de empleo adecuado de los hombres fue de 35,8% y la tasa de mujeres fue de 22,6%.

Esta tendencia, va acorde con lo observado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en la que las mujeres y jóvenes en América Latina y el Caribe han sido los más afectados en términos de pérdida de empleo. En el caso de las mujeres, esta pérdida se asocia a una mayor participación de las mismas en ciertos sectores económicos más afectados por la crisis, a las altas tasas de empleo informal y la conciliación entre el trabajo remunerado y las responsabilidades de cuidado familiar (Organización Internacional del Trabajo, 2020, pág. 8).

Además, de acuerdo a la OIT, una de las secuelas evidenciadas de la crisis económica provocada por la COVID-19 ha sido la reducción de horas trabajadas y en los ingresos laborales (Organización Internacional del Trabajo, 2020). En el Ecuador, se ha evidenciado una pérdida de horas trabajadas entre diciembre de

10. Empleo Adecuado: personas con empleo que, durante la semana de referencia, perciben ingresos laborales iguales o superiores al salario mínimo, trabajan igual o más de 40 horas a la semana, independientemente del deseo y disponibilidad de trabajar horas adicionales. También forman parte de esta categoría, las personas con empleo que, durante la semana de referencia, perciben ingresos laborales iguales o superiores al salario mínimo, trabajan menos de 40 horas, pero no desean trabajar horas adicionales.

2019 y diciembre de 2020, esta pérdida en horas trabajadas de los hombres fue de 8,3% y la pérdida en horas trabajadas de las mujeres fue de 9,5%. En cuanto a los ingresos laborales, los ingresos laborales de los hombres se redujeron, entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, en 12,2% y los ingresos laborales de las mujeres se redujeron en 12,3%, según la ENEMDU.

Asimismo, la brecha de ingresos laborales entre hombres y mujeres, para diciembre de 2019, fue de 15,3%, es decir, que, en diciembre de 2019, una mujer ganaba, en promedio, 15,3% menos que un hombre. Para diciembre de 2020, la brecha salarial entre hombres y mujeres fue de 15,3% y para mayo de 2021 fue de 22,6%.

La tasa de participación del empleo en el sector formal¹¹ de los hombres para diciembre de 2019 fue de 46,4%, es decir, que el 46,4% de los hombres con empleo trabajan en el sector formal. Para diciembre de 2020, esta tasa de participación fue de 43,0%, mostrando una reducción del 7,5% con respecto a diciembre de 2019. Esta reducción fue provocada por la crisis derivada de la pandemia de la COVID-19. Para mayo de 2021, la tasa de participación del empleo en el sector formal de los hombres fue de 45,3%.

Con respecto a la tasa de participación del empleo en el sector formal de las mujeres, para diciembre de 2020 se muestra una reducción del 6,6% con respecto a diciembre de 2019, pasando del 42,2% en diciembre de 2019 al 39,4% en diciembre de 2020. Para mayo de 2021, esta tasa llegó al 41,4%. Además, como se puede observar en el gráfico 5, el empleo en el sector formal de los hombres es más alto que el empleo en el sector formal de las mujeres.

En cuanto a la tasa de participación del empleo en el sector informal¹² de las mujeres muestra que, para diciembre de 2019, de cada 100 empleos de las mujeres, aproximadamente 48 empleos se lo realizan en el sector informal. Esta relación se profundiza en diciembre de 2020 (años de la pandemia de la COVID-19), debido a que, de cada 100 empleos de las mujeres, aproximadamente 53 empleos se los realiza en el sector informal y para mayo de 2021, 51,2 empleos de las mujeres se los realiza en el sector informal. Además, como se puede observar en el gráfico 6, el empleo en el sector informal de las mujeres es más alto que el de los hombres en todos los periodos analizados.

De acuerdo a datos de OIT, las mujeres siguen siendo mayoría en el sector del trabajo doméstico (76,2%), que representa el 4,5% del empleo femenino en todo el mundo. En América Latina y el Caribe, el trabajo doméstico representa el 11,3% del empleo femenino. Mientras que los hombres representan casi una cuarta parte del sector; sin embargo, solo representa el 0,9% del empleo masculino en el mundo (Oficina Internacional del Trabajo, 2021).

Siguiendo la tendencia mundial, el trabajo doméstico representaba el 7,0% del empleo de las mujeres en diciembre de 2019. Para diciembre de 2020, el trabajo doméstico representó el 5,2% del empleo de las mujeres, y presentando una caída del 26,3% con respecto a diciembre de 2019. Para mayo de 2021, el trabajo doméstico representa el 4,3% del empleo femenino.

11. Población con empleo en el sector formal: personas con empleo que trabajan en empresas que tienen Registro Único de Contribuyentes.

12. Población con empleo en el sector informal: personas con empleo que trabajan en empresas que no tienen Registro Único de Contribuyentes

Sin embargo, el empleo doméstico representó el 0,2% del empleo de los hombres en diciembre de 2019, el 0,8% del empleo de los hombres en diciembre de 2020 y el 0,2% del empleo masculino en mayo de 2021.

GRÁFICO 5: EMPLEO EN EL SECTOR FORMAL POR SEXO, VARIOS PERIODOS

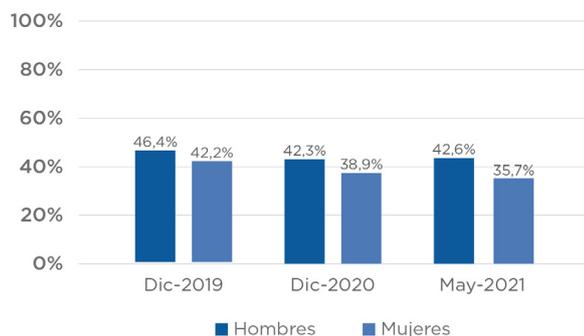


GRÁFICO 6: EMPLEO EN EL SECTOR INFORMAL POR SEXO, VARIOS PERIODOS

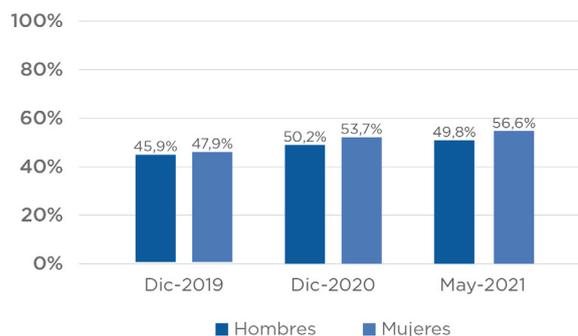


GRÁFICO 7: EMPLEO DOMÉSTICO¹³ POR SEXO, VARIOS PERIODOS

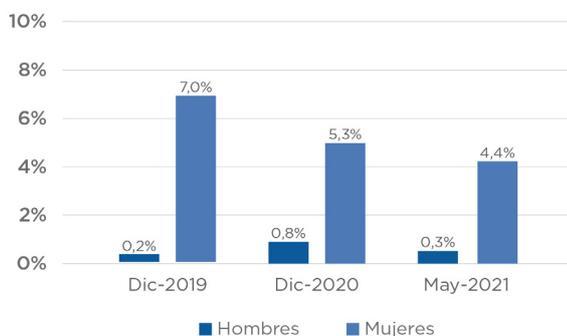
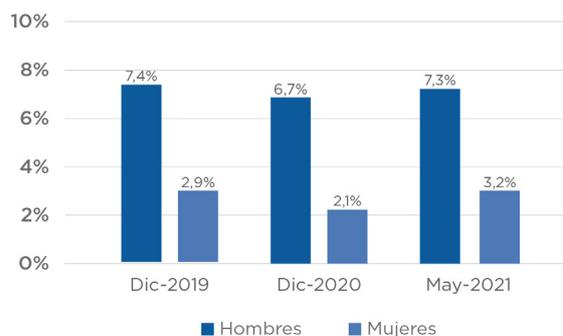


GRÁFICO 8: EMPLEO NO CLASIFICADO POR SECTOR¹⁴, POR SEXO, VARIOS PERIODOS



Fuente: INEC-ENEMDU, varios periodos

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

TABLA 3: INDICADORES DE RESULTADO DE LA RECEPCIÓN DEL DERECHO OBTENIDOS DE ENEMDU

Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	DESAGREGACIÓN	2019	2020	2021
05	Población económicamente activa por sexo y edad, nivel educativo y quintiles de ingreso	Hombres	4.711.947	4.736.649	4.893.720
		Mujeres	3.387.083	3.347.541	3.607.573
	PEA por edad	15 a 24 años	1.263.070	1.442.108	1.601.652
		25 a 34 años	1.808.191	1.786.879	1.869.990
		35 a 44 años	1.854.979	1.782.013	2.041.833
		45 a 64 años	2.529.957	2.490.693	2.427.881
		Mayores de 65 años	642.833	582.498	559.938
	PEA por nivel educativo	Ninguno	298.092	274.077	184.519
		Centro de alfabetización	37.316	23.365	21.138
		Educación Básica	3.437.472	3.318.256	3.444.724
Educación Media/Bachillerato		2.649.123	2.869.525	3.087.476	
	Superior	1.677.028	1.598.967	1.763.437	

13. Población con empleo doméstico: personas con empleo y que en su categoría de ocupación sea empleado doméstico.

14. Población con empleo no clasificado: personas con empleo que trabajan en empresas que no saben o no responden si empresa tiene registro Único de Contribuyentes.

Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	DESAGREGACIÓN	2019	2020	2021	
05	PEA por quintil de ingreso per cápita	Quintil 1	1.624.096	1.697.485	N/A	
		Quintil 2	1.425.885	1.498.407	N/A	
		Quintil 3	1.538.614	1.638.319	N/A	
		Quintil 4	1.718.745	1.699.206	N/A	
		Quintil 5	1.735.696	1.488.135	N/A	
06	Número de personas trabajadoras año 2020	Hombres	4.557.924	4.566.470	4.610.336	
		Mujeres	3.229.972	3.121.217	3.352.999	
07	Tasa de empleo adecuado o pleno año 2020	Hombres	44,8%	35,3%	35,8%	
		Mujeres	30,6%	23,5%	22,6%	
08	Tasa de participación global en la fuerza de trabajo año 2020	Hombres	77,7%	77,0%	78,3%	
		Mujeres	53,5%	52,1%	54,0%	
09	Tasa de participación bruta en la fuerza de trabajo año 2020	Hombres	55,2%	54,7%	55,6%	
		Mujeres	38,0%	37,1%	38,4%	
10	Ingreso laboral promedio mensual (en dólares)	Hombres	495	435	461	
		Mujeres	420	368	357	
13	Tasa de trabajo formal/informal clasificado por hombres y mujeres año 2020 (formal, informal, doméstico, no clasificado, total)	Formal	Hombres	46,4%	42,3%	42,6%
			Mujeres	42,2%	38,9%	35,7%
		Informal	Hombres	45,9%	50,2%	49,8%
			Mujeres	47,9%	53,7%	56,6%
		Trabajo Doméstico	Hombres	0,2%	0,8%	0,3%
			Mujeres	7,0%	5,3%	4,4%
		No clasificado	Hombres	7,4%	6,7%	7,3%
			Mujeres	2,9%	2,1%	3,2%
14	Rangos de edad de trabajo mujer	15 a 24 años	402.329	443.698	514.528	
		25 a 34 años	732.816	691.452	728.087	
		35 a 44 años	790.688	738.287	889.395	
		45 a 64 años	1.057.367	1.011.274	990.316	
		Mayores de 65 años	246.771	236.506	230.673	
26	Horas de trabajo total remuneradas	Hombres	39,96	36,66	36,04	
		Mujeres	34,29	31,04	30,09	

Fuente: INEC-ENEMDU, varios periodos

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

INDICADORES DE RESULTADO CUYA FUENTE DE INFORMACIÓN SON LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS):

De acuerdo a los datos del IESS, en el sector público¹⁵ trabajaban en diciembre de 2019, 1.230 mujeres como personal directivo, para diciembre de 2020, se mantuvo el mismo número de mujeres en cargos directivos del sector público. Mientras que, para abril de 2021, 2.460 mujeres ocupaban cargos directivos.

Al analizar las proporciones sobre el personal directivo, se encontró que, para diciembre de 2019, los hombres ocupaban el 62,0% de los puestos directivos en el sector público, mientras que las mujeres ocupaban el 38,0%. Para diciembre de 2020, los hombres ocupaban el 61,9% de los puestos directivos en el sector público

15. En el sector público se incluye: instituciones de las cinco funciones del Estado, universidades y escuelas politécnicas, instituciones de Seguridad Social, instituciones de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, instituciones financieras públicas.

y las mujeres ocupaban el 38,1% de los cargos. En abril de 2021, en el sector público el 55,7% de los cargos directivos eran ocupados por mujeres y el 44,3% de los cargos directivos eran ocupados por hombres.

Sobre el número de mujeres en edad fértil¹⁶, a diciembre de 2019, en el sector público trabajaban 217.289 mujeres en edad fértil, lo que representa el 65,2% de las mujeres que trabajan en el sector público. Para diciembre de 2020, en el sector público trabajaban 205.872 mujeres en edad fértil, lo que representa el 64,4% de las mujeres que trabajaban en el sector público. Mientras que, para abril de 2021, en el sector público trabajaban 201.657 mujeres en edad fértil, lo que representa el 64,0% del total de mujeres que trabajan en el sector público.

TABLA 4: INDICADORES DE RESULTADO DE LA RECEPCIÓN DEL DERECHO PROVENIENTES DEL IESS					
Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	DESAGREGACIÓN	2019	2020	2021¹⁷
11	Personal directivo sector público	Hombres	62,0%	61,9%	44,3%
		Mujeres	38,0%	38,1%	55,7%
12	Número de mujeres en personal directivo	Hombres	2.009	2.000	1.958
		Mujeres	1.230	1.230	2.460
24	Número de licencias otorgadas para el cuidado y porcentaje en relación con hombres y mujeres	Fuente no recopila esta información			
25	Número de mujeres en edad fértil en el sector público	Mujeres de 15 a 44 años	217.289	205.872	201.657
28	Número de mujeres con compensación para el derecho al cuidado	Fuente no recopila esta información			
29	Número de personas varones con licencia de paternidad)	Fuente no recopila esta información			

Fuente: IESS-DNAC-2021-0082-OF

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

INDICADORES DE RESULTADO CUYA FUENTE DE INFORMACIÓN SON LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO:

En el 2020, en el MDT se han receptado 47 denuncias en temas de maternidad, lactancia y afines en el sector público, mientras que en el sector privado se receptaron 594 denuncias, de las cuales, el 6,1% (36 denuncias) fueron realizadas por hombres y 93,9% (558 denuncias) fueron realizadas por mujeres. Entre enero y mayo de 2021, se han receptado 25 denuncias en temas de maternidad, lactancia y afines en el sector público, mientras que en el sector privado se han receptado 167 denuncias, de las cuales el 1,2% fueron realizadas por hombres y el 98,8% fueron realizadas por mujeres.

16. Edad fértil: mujeres entre 15 y 44 años de edad. Rango etario definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

17. Periodo de corte de información: abril 2021.

TABLA 5: INDICADORES DE RESULTADO DE LA RECEPCIÓN DEL DERECHO OBTENIDOS DEL MDT

Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	DESAGREGACIÓN	2020	2021
30	Porcentaje de personas trabajadoras (hombres y mujeres) que se han sentido discriminadas por ejercer el derecho y las obligaciones de cuidado ¹⁸	Hombres	6,1%	1,2%
		Mujeres	93,9%	98,8%
31	Número de inspecciones de trabajo para ver condiciones de trabajo de mujer embarazada y lactancia en sector público	Fuente no recopila esta información		

Fuente: MDT, 2021

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

INDICADORES DE RESULTADO CUYA FUENTE DE INFORMACIÓN ES LA ENCUESTA NACIONAL MULTIPROPÓSITO DE HOGARES:

La prestación de cuidados no remunerada es el principal motivo por el que las mujeres están fuera de la fuerza de trabajo. En todo el mundo para el año 2018, 606 millones de mujeres en edad de trabajar (21,7 por ciento) realizan un trabajo de cuidados no remunerado a tiempo completo, en comparación con 41 millones de hombres (1,5 por ciento) (OIT, 2019, pág. 37).

En todo el mundo, las mujeres dedican más de tres cuartas partes del tiempo total al trabajo de cuidados no remunerado (el 76,2 por ciento) y destinan, en promedio, 4 horas y 25 minutos diarias al trabajo de cuidados no remunerado, en comparación con el promedio de 1 hora y 23 minutos registrado por los hombres (OIT, 2019, pág. 38). Además, de acuerdo a estimaciones de OIT, se evidencia que la brecha de género en términos del tiempo dedicado al trabajo de cuidados no remunerado no se cerraría hasta el año 2.228; en otras palabras, cerrar la brecha llevaría 209 años (OIT, 2019, pág. 40).

El trabajo no remunerado (TNR) del hogar consta de 66 tareas no remuneradas que se encuentran en los siguientes grupos de actividades (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020):

1. Trabajo de cuidado no remunerado a miembros del hogar
 - a. Cuidado de niñas y niños
 - b. Cuidado y apoyo de personas con discapacidad
 - c. Cuidados de salud
2. Trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar
 - a. Actividades culinarias
 - b. Compras, servicio, gerencia u organización
 - c. Construcción y reparaciones
 - d. Cuidado de ropa y confección
 - e. Mantenimiento del hogar
3. Trabajo no remunerado para otros hogares, para la comunidad y voluntario
 - a. Actividades de solidaridad, apoyo a la comunidad y otras actividades voluntarias

18. Se contabilizan las denuncias receptadas en temas relacionados de maternidad, lactancia y afines del sector privado.

La información de trabajo no remunerado del hogar proviene de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares de 2019¹⁹, en la que se levanta el módulo de uso del tiempo. En este módulo se realiza el levantamiento de la información de trabajo no remunerado del hogar, mediante 15 preguntas relacionadas con tareas de trabajo no remunerado. Estas 15 preguntas recopilan la información de 15 tareas investigadas en el módulo son representativas y abarcan más del 70% del tiempo de trabajo no remunerado. Estas preguntas se las realizan a los miembros de hogar de 12 años de edad en adelante.

De los datos provistos por la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares de 2019 en el Ecuador 6,03 millones de mujeres realizaban trabajo no remunerado del hogar. La tasa de empleo no remunerado²⁰ de las mujeres fue 19,8% a diciembre de 2019, la tasa de empleo no remunerado de los hombres fue 7,7%. Además, las mujeres que realizan trabajo no remunerado del hogar representan el 88,8% de la PET²¹ de mujeres y los hombres que realizan trabajo no remunerado del hogar representan el 62,8% de la PET de los hombres.

Al mismo tiempo, 73,7 horas de cada 100 horas anuales de trabajo no remunerado son realizadas por mujeres, mientras que los hombres realizan 26,3 horas de cada 100 horas anuales de trabajo no remunerado.

Además, los hombres realizan 10,8 horas semanales de trabajo no remunerado; mientras que las mujeres dedican 20,9 horas semanales.

En 2019, a nivel nacional 2,6 millones de personas realizaban actividades de cuidado, de las cuales el 66,0% son mujeres y el 34,0% son hombres.

En cuanto a las actividades de cuidado de niños y niñas, se observa que a 2019, estas actividades las realizaban 2,4 millones de personas; de las cuales el 66,0% son mujeres y el 34,0% son hombres.

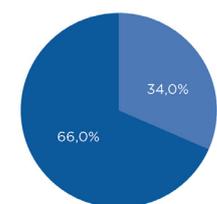
Sobre las actividades de cuidado de personas con discapacidad, se observa que a 2019, estas actividades las realizaban 287.688 de personas; de las cuales el 68,6% son mujeres y el 31,4% son hombres.

19. Las preguntas del trabajo no remunerado para el año 2019 de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares, no tienen comparación con datos publicados en el módulo de uso del tiempo de la ENEMDU 2017, ni con los datos de la Cuentas Satélite de Trabajo no Remunerado del Hogar 2016-2017.

20. Empleo no remunerado: de aquellas personas con empleo que, durante la semana de referencia, no perciben ingresos laborales. En esta categoría están los trabajadores no remunerados del hogar, trabajadores no remunerados en otro hogar y ayudantes no remunerados de asalariados/ jornaleros.

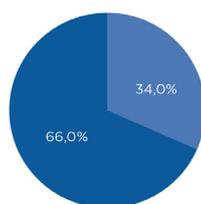
21. Población en Edad de Trabajar (PET): comprende a todas las personas de 15 años y más.

GRÁFICO 9: PORCENTAJE DE PERSONAS QUE REALIZAN LABORES DE CUIDADO²², 2019



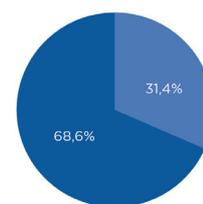
■ Hombres ■ Mujeres

GRÁFICO 10: PORCENTAJE DE PERSONAS QUE REALIZAN LABORES DE CUIDADO A NIÑOS/AS²³, 2019



■ Hombres ■ Mujeres

GRÁFICO 11: PORCENTAJE DE PERSONAS QUE REALIZAN LABORES DE CUIDADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD²⁴, 2019



■ Hombres ■ Mujeres

Fuente: INEC - Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares, 2019

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

En la crisis económica provocada por la pandemia de la COVID-19, las mujeres se han visto volcadas a realizar más horas de trabajo no remunerado del hogar, debido a que los servicios educativos y de cuidado se han visto profundamente alterados debido a las medidas sanitarias para el distanciamiento y reducción de la movilidad de las personas (Organización Internacional del Trabajo, 2020, pág. 8).

TABLA 6: INDICADORES DE RESULTADO DE LA RECEPCIÓN DEL DERECHO, FUENTE INEC			
Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	DESAGREGACIÓN	2019
15	Trabajadoras del hogar no remuneradas	Mujeres 12 años en adelante	6.031.174
16	Participación trabajadoras no remuneradas en PEA	Tasa de Empleo no remunerado (hombres)	7,70%
		Tasa de Empleo no remunerado (mujeres)	19,8%
		Trabajo no remunerado como % de la PET (hombres)	62,8%
		Trabajo no remunerado como % de la PET (mujeres)	88,8%
17	Porcentaje de tiempo para trabajo remunerado año disponible a partir del 2012	Hombres 12 años en adelante	26,26%
		Mujeres 12 años en adelante	73,74%
18	Porcentaje de personas que realizan labores de cuidado (trabajo no remunerado)	Hombres 12 años en adelante	34,01%
		Mujeres 12 años en adelante	65,99%
19	Porcentaje de personas que realizan labores de cuidados a niños/as (menores 5 años)	Hombres 12 años en adelante	34,01%
		Mujeres 12 años en adelante	65,99%
20	Porcentaje de personas que realizan labores de cuidado a personas enfermas ²⁵	Fuente no recopila esta información	

22. Contabiliza a las personas que han realizado al menos una de las 5 actividades (TNR) de labores de cuidado de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares 2019 (preguntas 9, 10, 12, 13 y 14).

23. Contabiliza a las personas que han realizado al menos una de las 2 actividades (TNR) de labores de cuidado a niños/as de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares 2019 (preguntas 9 y 10). Además, la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares 2019 en la sección de Uso del Tiempo, considera dos actividades sobre el cuidado de niños con diferente población objetivo cada una, como se detalla a continuación:

- Pregunta 9: ¿Le dió de comer a algún niño o niña pequeño/a del hogar?

Población Objetivo: Niños/as de 0 a 4 años.

- Pregunta 10: ¿Jugó, conversó, le contó o leyó cuentos a algún niño o niña del hogar?

Población Objetivo: Niños/as menores de 12 años.

24. Contabiliza a las personas que han realizado al menos una de las 3 actividades (TNR) de labores de cuidado a personas con discapacidad de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares 2019 (preguntas 12, 13 y 14).

25. El módulo de uso de tiempo de la Encuesta Multipropósito de los Hogares de 2019 no cuenta con las preguntas necesarias para realizar el levantamiento de estos indicadores.

Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	DESAGREGACIÓN	2019
21	Porcentaje de personas que realizan labores de cuidado a personas con discapacidad	Hombres 12 años en adelante	31,40%
		Mujeres 12 años en adelante	68,60%
22	Porcentaje de personas que realizan labores de cuidado a personas adultas mayores ²⁶	Fuente no recopila esta información	
23	Número de horas dedicadas al cuidado (por cada 100 horas)	Hombres	26,3%
		Mujeres	73,7%
27	Horas de trabajo total no remuneradas año	Hombres	10,8
		Mujeres	20,9

Fuente: Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares-2019

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

INDICADORES DE RESULTADO CUYA FUENTE DE INFORMACIÓN SON LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (MIES):

Para diciembre de 2019, fueron atendidos 287.801 niños y niñas en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), en los programas Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) y el Círculo de Cuidado Recreación y Aprendizaje (CCRA). Esta cifra se incrementó en 1,7% en diciembre de 2020, llegando a 292.743. En mayo de 2021, 291.227 niños y niñas fueron atendidos en los distintos centros de desarrollo infantil integral.

En 2019, 118.036 adultos mayores recibieron cuidado estatal. Este número beneficiarios se incrementó en 3,3% para diciembre de 2020, llegando a atender a 121.874 adultos mayores. En mayo de 2021, el MIES ha atendido a 119.446.

Para diciembre de 2019, las personas con discapacidad que recibieron cuidado por parte del MIES fueron 34.614, este número cayó en 0,4%, llegando al 34.489 en diciembre de 2020. Para mayo de 2021, 34.556 personas con discapacidad recibieron cuidado estatal.

En diciembre 2019, 14.019 personas recibieron protección especial²⁷ por parte del MIES. En diciembre 2020, el número de personas que recibieron protección especial creció en 6,4%, llegando a 14.918. Para mayo de 2021, el MIES proveyó de protección especial a 19.328.

El número de personas que recibieron bonos de cuidado²⁸ en diciembre de 2019 fue 1.023.042 personas, de las cuales, el 41,0% recibieron Bono de Desarrollo Humano (BDH) y el 27,2% recibieron el Bono Mis Mejores Años. Para diciembre de 2021, este número de beneficiarios creció en 21,9%, llegando a 1.247.529, el 53,8% recibieron el BDH y el 23,8% recibieron el Bono Mis Mejores Años. Para mayo de 2021, 1.444.519 fueron beneficiarios de bonos de cuidado, de los cuales el 58,3% recibió el BDH y el 21,7% recibió el Bono Mis Mejores Años.

26. Íbidem.

27. Las políticas de protección especial, encaminadas a preservar y restituir los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situaciones de amenaza o violación de sus derechos, tales como: maltrato, abuso y explotación sexual, explotación laboral y económica, tráfico de niños, niños privados de su medio familiar, niños hijos de emigrantes, niños perdidos; niños hijos de madres y padres privados de libertad, adolescentes, infractores, niños desplazados, refugiados o con discapacidades; adolescentes embarazadas, etc. (UNICEF y Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional, 2018, pág. 22).

28. En bonos de cuidado se incluye: BDH, Bono Joaquín Gallegos Lara, Mis mejores años, Pensión para personas con discapacidad, Pensión adultos mayores, Pensión Todo una Vida.

TABLA 7: INDICADORES DE RESULTADO DE LA RECEPCIÓN DEL DERECHO OBTENIDOS DEL MIES				
Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	2019	2020	2021
32	Número de niños y niñas (0-3años), que reciben cuidado estatal (desarrollo infantil integral: CDI, CNH, CCRA, otros DI)	287.801	292.743	291.227
33	Número de personas adultos mayores que reciben cuidado estatal	118.036	121.874	119.446
34	Número de personas con discapacidad que reciben cuidado estatal	34.614	34.489	34.556
35	Número de personas que requieren protección especial	14.019	14.918	19.328
36	Número de personas que reciben bonos para cuidado (MIES)	1.023.042	1.247.529	1.444.519

Fuente: MIES, varios

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

COMPROMISO FINANCIERO:

La parte financiera informa sobre la disponibilidad efectiva de recursos del Estado para ejecutar el gasto público destinado a inversión en derechos sociales, su distribución (puede ser medida de la manera usual, porcentaje del Producto Bruto Interno, o la que use el Estado pero que sea consistente en el tiempo), permiten ver los compromisos presupuestarios para evaluar la importancia que el propio Estado le está asignando al derecho al cuidado. El incremento o la reducción del gasto en el derecho permiten valorar, entre otros criterios, la progresividad o regresividad en el cumplimiento del derecho (Corte Constitucional del Ecuador, 2020).

Para medir la eficiencia del compromiso financiero, la Corte Constitucional ha propuesto 12 indicadores de proceso y resultado.

Uno de estos indicadores es el del Presupuesto del ente rector de la inclusión sobre cuidado. Para el año 2020, el MIES destinó 262,3 millones de USD a los programas de cuidado de niños, niñas, adolescentes, adulto mayor y personas con discapacidad. Este rubro fue el 82,8% del monto presupuestado para programas de cuidado del MIES para 2020. A mayo de 2021, el MIES ha destinado 110,7 millones de USD para rubros de cuidado.

En 2020, el monto global destinado a programas de cuidado de niñez²⁹ (desarrollo infantil integral) fue de 190,2 millones de USD, el cual representa el 82,7% del monto presupuestado. Para mayo de 2021, el presupuesto global para cuidados de niñez fue de 112,6 millones de USD.

Para los programas de atención al adulto mayor³⁰, para 2020, se destinaron 61,01 millones de USD, lo que representó el 82,9% del presupuesto codificado. Para mayo

29. Se toma en consideración los rubros destinados a programas de cuidado de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las siguientes instituciones: MIES; MSP y Secretaría Técnica de las Juventudes

30. Se toma en consideración el presupuesto destinado por el MIES y la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida a programas de atención a adultos mayores. En este rubro no se consideran los montos destinados por el Tesoro de la Nación a programas similares.

de 2021, se han desembolsado 23,8 millones de USD para programas de cuidado del adulto mayor.

En el año 2020, para los programas de atención a personas con discapacidad³¹ se han desembolsado 21,8 millones de USD, lo que representa el 84,7% del presupuesto codificado. Para mayo de 2021, se ha destinado 9,5 millones de USD para los programas de atención a personas con discapacidad.

Para los programas de protección especial³², en 2020 se han destinado 50,2 millones de USD, lo que representa el 98,4% del presupuesto codificado para esos programas. Para mayo de 2021, se han destinado 9,5 millones de USD para los programas de protección especial.

En cuanto a la Inversión en guarderías en el sector público, para 2020, el monto desembolsado para este rubro fue de 85,6 mil USD, el cual representa el 95,5% del presupuesto codificado. Las instituciones públicas que otorgan el servicio de guardería son:

- Casa de la Cultura Ecuatoriana Benjamín Carrión
- Centro Interamericano de Artesanías y Artes Populares
- Instituto Geográfico Militar
- Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana
- Ministerio de Economía y Finanzas
- Ministerio de Transporte y Obras Públicas
- Secretaria Nacional del Agua
- Tribunal Contencioso Electoral
- Universidad de Cuenca

Para mayo de 2021, se ha desembolsado 595 USD para el servicio de guarderías en la Universidad de Cuenca.

De acuerdo a estimaciones de la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional del MIES, la inversión de centros de atención para adultos mayores para 2021, es de 4,05 millones de USD.

TABLA 8: INDICADORES DE RESULTADO DEL COMPROMISO FINANCIERO			
Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	2020 (MONTOS DEVENGADOS EN DÓLARES)	2021 (MONTOS DEVENGADOS EN DÓLARES)
37	Porcentaje del presupuesto asignado al financiamiento al cuidado año	Fuente no reporta dato	
38	Presupuesto del ente rector de la inclusión sobre cuidado (MIES en protección especial)	262,303,298.04	110,665,290.53
39	Presupuesto en cuidado niñez (Desarrollo infantil integral)	190.192.408,34	112.571.190,12

31. Se toma en consideración los montos destinados por el MIES, el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, MSP, Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida para programas de atención a personas con discapacidad.

32. En este rubro se consideran los montos desembolsados para los programas de protección especial de las siguientes instituciones: Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores y el Ministerio de Educación.

Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	2020 (MONTOS DEVENGADOS EN DOLARES)	2021 (MONTOS DEVENGADOS EN DOLARES)
40	Presupuesto para adulto mayor (Mis mejores años)	61.017.115,96	23.843.555,05
41	Presupuesto para personas con discapacidad	21.834.724,56	9.524.119,72
42	Presupuesto para protección especial (institucional, trabajo infantil, otros)	50.255.493,87	21.195.899,28
43	Inversión en guarderías	Fuente no reporta dato	
44	Inversión en guarderías en el sector público	85.652,84	595,00
45	Inversión en centros para el adulto mayor		4.047.761,67
46	Inversión en adecuación para lactarios en toda institución pública	Fuente no reporta dato	
47	Estimaciones del costo fiscal de políticas de cobertura universal sobre cuidado		
48	Bonos para cuidado		

Fuente: Esigef-MEF y MIES

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

CAPACIDAD INSTITUCIONAL:

La capacidad institucional describe la organización institucional y la distribución de recursos, humanos, de infraestructura y financieros, para realizar el derecho. Es decir, “implica revisar de qué manera y bajo qué parámetros el Estado (y sus diversas funciones y reparticiones) resuelven el conjunto de cuestiones socialmente problematizadas. Particularmente cómo definen sus metas y estrategias de desarrollo y bajo qué parámetros se inscribe el proceso de implementación de los derechos” (Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Anuales previstos en el Protocolo de San Salvador, 2015, pág. 27).

Con estos indicadores se deben identificar las relaciones interinstitucionales, la división de tareas, la coordinación, la capacidad de los recursos humanos para llevar adelante las tareas definidas para cumplir el derecho.

Las capacidades institucionales son cuatro:

- I. Capacidad administrativa (habilidad para llevar adelante la adquisición, prescripción, entrega, vigilancia, y evaluación de insumos adecuados que

- garanticen el derecho al cuidado en el trabajo);
- II. Capacidad técnica (habilidad para analizar e implementar políticas económicas y sociales que satisfagan el derecho al cuidado);
 - III. Capacidad política (habilidad para responder a demandas de las mujeres embarazadas, en maternidad o en periodo de lactancia, permitiendo la participación ciudadana en la toma de decisiones y la resolución de conflictos);
 - IV. Capacidad institucional (habilidad para organizar y fortalecer las reglas que gobiernan la interacción política y económica).

Para el análisis de los indicadores, se dividirán los indicadores de resultados cuantitativos, es decir, su avance se mide en número de personas o número de instituciones; mientras que otros indicadores de resultados sobre la capacidad institucional se miden su avance de manera cualitativa, es decir, su progreso se mide por cumplimiento de tareas específicas.

Para medir la eficiencia de la capacidad institucional, la Corte Constitucional ha propuesto 17 indicadores de proceso y resultado.

INDICADORES DE RESULTADO CUANTITATIVOS SOBRE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL:

Entre estos indicadores se encuentra el número de mujeres en edad fértil (mujeres de 15 a 44 años) que trabajan en el sector público, a diciembre de 2019, en el sector público trabajaban 217.289 mujeres en edad fértil, lo que representa el 65,2% de las mujeres que trabajan en el sector público. Para diciembre de 2020, en el sector público trabajaban 205.872 mujeres en edad fértil, lo que representa el 64,4% de las mujeres que trabajaban en el sector público. Mientras que para abril de 2021, en el sector público trabajaban 201.657 mujeres en edad fértil lo que representa el 64,0% del total de mujeres que trabajan en el sector público.

Sobre el número de mujeres embarazadas³³, se tiene que, para diciembre de 2019, en los establecimientos de salud del IESS se atendieron a 11.080 mujeres con diagnóstico de embarazo³⁴. Para diciembre de 2020, se atendieron a 5.234 mujeres con diagnóstico de embarazo y para mayo de 2021 se atendieron a 6.458 mujeres.

En cuanto al número de lactarios, de acuerdo al registro del Sistema Único de Trabajo se tiene que a nivel nacional están registradas 12.284 salas de apoyo a lactancia materna en estado de “Activo”, de las cuales 12.279 son de empresas del sector privado y 5 son de empresas y/o instituciones públicas, lo que representa el 2,84% de instituciones del sector público³⁵.

De acuerdo a la información remitida por el CNIG, se ha realizado un taller sobre el cuidado desde perspectiva de género, el cual fue impartido al Gobierno Autónomo Descentralizado de Cotacachi y participaron 16 personas.

Además, el CNIG conjuntamente con el MSP, el MDT y el MIES, y con la finalidad de fortalecer la capacidad de las Unidades Administrativas de Talento Humano del sector público (UATH),

33. Se contabiliza al número de pacientes afiliadas al seguro general con diagnósticos de embarazo atendidas en los Establecimientos de Salud de la Red Interna del IESS.

34. Se toma en consideración 139 diagnósticos médicos relacionados a mujeres embarazadas.

35. Porcentaje calculado entre el número de lactarios en instituciones públicas sobre el número total de instituciones. Al mes de mayo existen 176 instituciones públicas de acuerdo al Catastro de Instituciones, Entidades y Organismos del Sector Público.

desarrolló un ciclo de talleres a 16 instituciones que comprenden 4 temáticas:

- Ministerio del Trabajo: normativa, derecho al cuidado de las mujeres embarazadas y en período de lactancia en el contexto laboral del sector público.
- Consejo para la Igualdad de Género: El trabajo de cuidado de la vida.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social: Políticas, programas y servicios embarazo, lactancia, cuidado.
- Ministerio de Salud Pública: Lactancia Materna

Que tienen el objetivo de fomentar los derechos a la lactancia, embarazo y cuidado con enfoque de género.

Estos talleres fueron impartidos bajo la modalidad de educación virtual, los contenidos que se imparten fueron elaborados por cada institución responsable y revisados y aprobados por la mesa .

La primera fase de los talleres se realizó con las siguientes instituciones:

- Gobernación del Azuay
- Agencia de Regulación y Control Hidrocarburífero
- Agencia Metropolitana de Tránsito
- Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
- Universidad Técnica de Cotopaxi
- Federación Deportiva Provincial de Tungurahua
- Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
- Colegio Primero de Mayo
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Consejo Nacional Electoral
- Universidad Nacional de Educación
- Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Baba
- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Procuraduría General del Estado
- Ministerio de Educación
- Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Penipe

Sobre los indicadores de capacidad institucional del MIES, para diciembre de 2019 se reporta que, en el país, existían 6.929 unidades para cuidado infantil, este número de unidades se incrementó para 2020 en 7 unidades, llegando a 6.936.

En diciembre de 2019, el MIES informa que a nivel nacional existían 2.847 unidades para cuidado del adulto mayor. Este número se incrementó a 2.906 unidades para diciembre de 2020.

A nivel nacional, en diciembre de 2019 existían 1.148 unidades para cuidado de personas con discapacidad. Para diciembre de 2020, existían 1.141 unidades.

Para diciembre de 2019, en el país existían 247 unidades para personas que requieren protección especial del MIES. Este número se incrementó en diciembre de 2020, llegando a 273.

Para mayo de 2021, el MIES reporta el siguiente número de unidades para cuidado del MIES:

- Unidades para cuidado infantil: a nivel nacional existen 6.902 unidades.

- Unidades para cuidado de adulto mayor: a nivel nacional se registran 2.887 unidades.
- Unidades para personas con discapacidad: se reportan 1.164 unidades.
- Unidades para personas que requieren protección especial: a nivel nacional existen 299 unidades.

Sobre el indicador: “Número de inspectores/as de trabajo que garantizan cumplimiento de licencia paterna y materna”, para el año 2020³⁶, se registran 140 inspectores. En lo que va del 2021, existen 143 inspectores a nivel nacional. Sin embargo, de acuerdo a la Dirección de Control de Inspecciones, “No existen inspectores fijos establecidos para atender casos específicos, sin embargo, todos los inspectores atienden denuncias de incumplimiento de derechos por parte de los empleadores por cualquier concepto que sean”³⁷

TABLA 9: INDICADORES DE RESULTADO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL, ANÁLISIS CUANTITATIVO					
Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	DESAGREGACIÓN	2019	2020	2021 ²³
49	Número de mujeres en edad fértil en el sector público 2019-2020	Mujeres de 15 a 44 años	217.289	205.872	201.657
50	Número de mujeres embarazadas		11.080	5.234	6.458
51	Número de mujeres que ejercen la lactancia en el lugar de trabajo		Pendiente de entrega		
52	Número de lactarios en función del número de entidades públicas				2,84%
55	Número de direcciones de Talento Humano capacitadas para garantizar el derecho al cuidado ³⁸			1	16
61	Número de unidades para cuidado infantil (CDI, CNH, CCRA, DI)		6.929	6.936	6.902
62	Número de unidades para cuidado adulto mayor (diurnos, residenciales, domiciliar y activos)		2.847	2.906	2.887
63	Número de unidades para personas con discapacidad (diurnos, residenciales, domiciliar)		1.148	1.141	1.164
64	Número de unidades para personas que requieren protección especial		247	273	299
65	Número de inspectores/as de trabajo que garantizan cumplimiento de licencia paterna y materna			140	143

Fuente: IESS, MIES, MDT y CNIG, 2019, 2020 y 2021

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

36. Información reportada en el documento de la Sentencia No. 3-19-JP/20 y acumulados, página 63.

37. Información entregada mediante memorando Nro. MDT-DCI-2021-1650-M del 03 de agosto de 2021.

38. Información obtenida del oficio Nro. CNIG-ST-2021-0498-O del 17 de junio de 2021.

INDICADORES DE RESULTADO CUALITATIVOS SOBRE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL:

Entre los indicadores cualitativos se encuentra el desarrollo del modelo de ambientes laborales para el cuidado y el porcentaje de su aplicación para los años 2022 y 2023. Sobre estos indicadores y de acuerdo a la información remitida por el MSP, se han realizado reuniones de trabajo con el CNIG, MIES y MDT, para el desarrollo del Manual de Ambientes laborales para el cuidado de mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, niñas y niños menores de 3 años del sector público, este documento se encuentra en validación interna de las instituciones. Además, de acuerdo a lo estipulado en la Sentencia, el periodo temporal para reportar el porcentaje de aplicación del Manual de Ambientes laborales para el cuidado de mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, niñas y niños menores de 3 años del sector público es desde 2022, por lo que no se reporta dicha información.

Sobre el indicador de Redes Comunitarias para promover la lactancia, el MSP cuenta con Comités Ciudadanos Distritales de Salud, los cuales son espacios de representación de la ciudadanía para la deliberación, concertación, toma de decisiones y control social de la gestión de salud a nivel de distrito. Estos comités son el espacio para brindar información fundamentada, con base científica y a la vez, cercana y dirigible para todo tipo de público con el fin de despejar inquietudes y preocupaciones. A nivel nacional se cuentan con 1.985 Comités Ciudadanos Locales de Salud activos.

Las Direcciones Nacionales de Promoción de la Salud y de Participación Social en Salud del MSP, han desarrollado procesos de capacitación a los delegados de los Comités Ciudadanos sobre temas relacionados con el cuidado de la salud de la población, incluyendo temas de lactancia materna. En 2020, se han realizado dos capacitaciones específicas de lactancia materna, en estas capacitaciones han participado 493 personas.

Además, con el objetivo de incrementar el número de personas de los Comités Ciudadanos capacitadas, el nivel desconcentrado del MSP ha desarrollado réplicas de las capacitaciones mediante el material proporcionado por los expositores en cada sesión y los respaldos de la grabación realizada en cada una de las jornadas. En estas jornadas se han capacitado 25.042 personas, siendo la Coordinación Zonal 7, la unidad que más personas ha capacitado (34.3% de los capacitados).

Adicionalmente, en el marco de la Sentencia Nro. 3-19-JP/20 y acumulados, el MSP ha invitado al CNIG, al MIES y al MDT, a participar como exponentes en las capacitaciones dirigidas a los Comités Ciudadanos. En 2021, se han realizado dos capacitaciones sobre lactancia materna y derechos humanos, género y derecho al cuidado, en estas capacitaciones han participado 168 personas.

Por lo que el estado del indicador “Redes Comunitarias para promover la lactancia”, se encuentra en la fase de coordinación y capacitación para 2021.

Sobre el indicador: “Incorporación en documentos oficiales el concepto de derecho al cuidado dirigido a trabajadores y trabajadoras”, a nivel nacional se ha emitido la siguiente normativa en la que se incorpora el concepto de derecho al cuidado:

- El literal p) del artículo 23 de la Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP determina: “Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos:
p) Mantener a sus hijos e hijas, hasta los cuatro años de edad, en un centro de

cuidado infantil pagado y elegido por la entidad pública”.

- Los literales c) y e) del artículo 27 de la Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP establecen: “Toda servidora o servidor público tendrá derecho a gozar de licencia con remuneración en los siguientes casos: c) Por maternidad, toda servidora pública tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimiento múltiple el plazo se extenderá por diez días adicionales. La ausencia se justificará mediante la presentación del certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; y, a falta de éste, por otro profesional de los centros de salud pública. En dicho certificado se hará constar la fecha probable del parto o en la que tal hecho se produjo; [...] e) En los casos de nacimientos prematuros o en condiciones de cuidado especial, se prolongará la licencia por paternidad con remuneración por ocho días más; y, cuando hayan nacido con una enfermedad degenerativa, terminal o irreversible o con un grado de discapacidad severa, el padre podrá tener licencia con remuneración por veinte y cinco días, hecho que se justificará con la presentación de un certificado médico, otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y a falta de éste, por otro profesional médico debidamente avalado por los centros de salud pública”.
- El literal f) del artículo 28 de la Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP establece: “Se podrá conceder licencia sin remuneración a las o los servidores públicos, en los siguientes casos: f) Concluida la licencia o permiso por maternidad o paternidad, tendrán derecho a una licencia opcional y voluntaria sin remuneración, hasta por nueve (9) meses adicionales, para atender al cuidado de los hijos, dentro de los primeros doce (12) meses de vida del niño o niña”.
- El inciso tercero del artículo 35 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público señala: “De producirse el fallecimiento de la o el niño, dentro del período de la licencia por maternidad concedida, la servidora continuará haciendo uso de esta licencia por el tiempo que le reste a excepción del tiempo por lactancia”.
- El inciso primero del artículo 240 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público dispone: “Las instituciones comprendidas en el ámbito de la LOSEP, deberán conceder únicamente a las y los hijas o hijos de sus servidores y servidoras, o niñas o niños de las y los servidores públicos que se encuentren bajo su cuidado o patria potestad el servicio de cuidado diario infantil, hasta el día que cumplan los 5 años de edad (...)”.
- Acuerdo Nro. MDT-2017-0082 a través del cual se expide la NORMATIVA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL. Este acuerdo tiene como objetivo “establecer las regulaciones que permitan el acceso a los procesos de selección de personal en igualdad de condiciones, así como garantizar la igualdad y no discriminación en el ámbito laboral, estableciendo mecanismos de prevención de riesgos psicosociales”. Además, en este acuerdo ministerial se define a la discriminación como: “... cualquier trato desigual, exclusión o preferencia hacia una persona, basados en la identidad de género, ..., encontrarse en periodo de gestación, lactancia o cualquier otra, que tenga por efecto anular, alterar o impedir el pleno ejercicio de los derechos individuales o colectivos, en los procesos de selección y durante la existencia de la relación laboral”. las disposiciones de esta normativa son de aplicación para el sector público y privado.
- El Acuerdo Nro. MSP-0183-2011 (se aprueban y expiden las normas de nutrición: ¿para manejo de bancos de leche humana implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en el sector público y privado e, implementación de la iniciativa Hospital Amigo del Niño).
- Normas para la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador (Ministerio de Salud Pública del

Ecuador, 2011).

- Acuerdo MSP-0266-2018 del 23 de abril de 2019 (Uso e implementación de Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en Sistema Nacional de Salud) (Ministerio de Salud Público del Ecuador, 2018).
- La Norma de ESAMYN 2015 que es una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF, e incluye desde 2015 la atención amigable y humanizada a la madre durante la gestación, trabajo de parto, parto y puerperio. El objetivo específico número cinco expone “fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna”, para lo cual, en el componente cuatro sobre Lactancia materna describe 9 pasos para llevar a cabo la lactancia materna entre los cuales se encuentran técnicas de apoyo, prácticas de lactancia y acompañamiento mediante grupos de lactancia.

Además, en cuanto al indicador: “Existencia de medidas de promoción de políticas de conciliación trabajo-familia y garantía efectiva de cumplimiento de licencias de cuidado para hombres (manuales, directrices, reglamentos, entre otros)” se contempla en la LOSEP la licencia por paternidad para los servidores públicos.

- Los literales d) y e) del artículo 27 de la Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP establecen que: “Toda servidora o servidor público tendrá derecho a gozar de licencia con remuneración en los siguientes casos: ... d) Por paternidad, el servidor público tiene derecho a licencia con remuneración por el plazo de diez días contados desde el nacimiento de su hija o hijo cuando el parto es normal; en los casos de nacimiento múltiple o por cesárea se ampliará por cinco días más; e) En los casos de nacimientos prematuros o en condiciones de cuidado especial, se prolongará la licencia por paternidad con remuneración por ocho días más; y, cuando hayan nacido con una enfermedad degenerativa, terminal o irreversible o con un grado de discapacidad severa, el padre podrá tener licencia con remuneración por veinte y cinco días, hecho que se justificará con la presentación de un certificado médico, otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y a falta de éste, por otro profesional médico debidamente avalado por los centros de salud pública”.

El indicador: “Existencia de mecanismos de coordinación interinstitucional en materia de cuidado (trabajo, educación, inclusión, seguridad social, salud, igualdad)”, el CNIG no cuenta con un mecanismo de coordinación en materia de cuidado. Sin embargo, para el año 2021 se está realizando una propuesta del Sistema Integral de Cuidados para que sea incluida en el nuevo Plan Nacional de Desarrollo³⁹.

TABLA 10: INDICADORES DE RESULTADO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL, ANÁLISIS CUALITATIVO					
Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	2020	2021	2022	2023
53	Manual de Ambientes laborales para el cuidado de mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, niñas y niños menores de 3 años del sector público	Elaboración participativa	Promulgación y difusión	Implementación	
54	Porcentaje de Aplicación del Manual de Ambientes laborales para el cuidado de mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, niñas y niños menores de 3 años del sector público			% de aplicación	% de aplicación
56	Redes comunitarias para promover la lactancia	Mapeo de actores (SI)	Coordinación y capacitación	Refuerzo de redes comunitarias	

39. Información obtenida del oficio Nro. CNIG-ST-2021-0498-O del 17 de junio de 2021.

Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	2020	2021	2022	2023
57	Sistemas de vigilancia para cumplir el derecho al cuidado por parte de los entes rectores.	Diseño participativo de sistemas de vigilancia	Implementación de sistema	Progresividad	
58	Incorporación en documentos oficiales el concepto de derecho al cuidado dirigido a trabajadores y trabajadoras.	SI	SI		
59	Existencia de medidas de promoción de políticas de conciliación trabajo-familia y garantía efectiva de cumplimiento de licencias de cuidado para hombres (manuales, directrices, reglamentos, entre otros).	SI	SI		
60	Existencia de mecanismos de coordinación interinstitucional en materia de cuidado (trabajo, educación, inclusión, seguridad social, salud, igualdad).	NO	NO		

Fuente: LOSEP y su reglamento, Normativa del MSP

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

ACCESO A LA JUSTICIA:

El acceso a la justicia se refiere a la tutela efectiva mediante las garantías constitucionales, cuando exista violación al derecho al cuidado. En este indicador se incluye reclamos administrativos e intervención de la Defensoría del Pueblo; y, se registra el número de demandas presentadas, resueltas y efectivamente cumplidas. Además, se valora la eficacia de las garantías y si éstas han sido resueltas respetando los estándares del derecho. El hecho de contar con casos acumulados, demuestra que existe acceso a la administración de justicia. Conviene medir el número de juicios y el número de casos en los que se ha cumplido con los estándares de esta sentencia.

El Consejo de la Judicatura ha diseñado un curso virtual de capacitación, llamado “El Derecho al Cuidado de la Mujer Embarazada y en el Periodo de Lactancia en el Contexto Laboral”, el grupo objetivo de este curso fueron las juezas y jueces a nivel nacional. En total, se matricularon 1.942 participantes. Este curso estuvo habilitado desde el 04 de enero hasta el 18 de febrero de 2021 en la plataforma virtual de la Escuela de la Función Judicial.

Sobre el indicador “Número de personas que han presentado demandas por derecho al cuidado en el ámbito laboral”, en el 2020 se ingresaron 2 causas en materia constitucional por el delito Acción de Protección por violación al derecho al cuidado en el ámbito laboral. Entre enero y junio de 2021, se han ingresado 11 causas bajo el mismo delito. La provincia que registra más causas ingresadas en 2021 es la provincia de Loja con 5 denuncias.

En 2020 y 2021 (hasta junio) se contabiliza una causa con sentencia de compensación por cuidado respectivamente.

En 2020 y 2021 se contabiliza una causa, para cada año con la providencia “Aceptar demanda y disponer compensación por cuidado”. Entre enero y junio de 2021, se

contabilizan 4 causas con la providencia “Negar demanda” o “Negar acción”, en el mismo periodo se registran 2 acciones con la providencia “Desistimiento”.

En el 2020, en el MDT se han receptado 47 denuncias en temas de maternidad, lactancia y afines en el sector público, mientras que en el sector privado se receptaron 594 denuncias, de las cuales, el 6,1% (36 denuncias) fueron realizadas por hombres y 93,9% (558 denuncias) fueron realizadas por mujeres. Entre enero y mayo de 2021, se han receptado 25 denuncias en temas de maternidad, lactancia y afines en el sector público, mientras que en el sector privado se han receptado 167 denuncias, de las cuales el 1,2% fueron realizadas por hombres y el 98,8% fueron realizadas por mujeres.

TABLA 11: INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO DEL ACCESO A LA JUSTICIA ⁴¹				
Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	DESAGREGACIÓN	2020	2021
66	Operadores de justicia capacitados en derecho al cuidado		-	1.942
67	Jueces y juezas que aplican estándares de esta sentencia	Fuente no recopila esta información		
68	Número de personas que han presentado demandas por derecho al cuidado en el ámbito laboral	Causas ingresadas	2	11
69	Número de juicios en los que se demandó compensación por cuidado		1	1
70	Número de demandas aceptadas/rechazadas	Aceptadas (resueltas)	1	1
		Rechazadas (resueltas)	0	4
		Desistimiento	0	2
71	Número de denuncias en ámbito administrativo por acoso y discriminación ⁴⁰	Sector Público	47	25
		Sector Privado	594	167

Fuente: CJ-DNASJ-SNG-2021-0001-OF

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

ACCESO A LA INFORMACIÓN:

La información y participación ciudadana permite visibilizar la aportación de la sociedad civil en las políticas públicas y sociales, y la difusión de la información que habilita a los ciudadanos y ciudadanas a controlar las acciones de las instituciones y funcionarios públicos. La información disponible debe ser la necesaria y suficiente para que la ciudadanía pueda evaluar y fiscalizar las políticas públicas para comprender y conocer los avances en el derecho al cuidado.

40. Se contabilizan las denuncias receptadas en temas relacionados de maternidad, lactancia y afines del sector privado.

41. Los valores en esta tabla corresponden, únicamente, a la información registrada en el Consejo de la Judicatura y Ministerio del Trabajo.

En este indicador se debe hacer constar si la información sobre normativa, institucionalidad, políticas (con sus capacidades) está disponible en los portales de internet de cada institución y otras formas de acceso, así como también la constatación de la participación de actores de la sociedad civil en distintos espacios de toma de decisiones (organizaciones de mujeres, sindicatos y otras formas de representación).

TABLA 12: INDICADOR DE PROCESO Y RESULTADO DEL ACCESO A LA INFORMACIÓN		
Nro.	INDICADOR DE RESULTADO	DESAGREGACIÓN
72	Creación de un Portal WEB con información sobre el derecho al cuidado en los entes rectores y en las entidades del sector público	<p>Sistema a ser desarrollado, con su respectiva documentación funcional y técnica, mediante un repositorio el cual deberá ser alimentado periódicamente con la información de las instituciones, mismo que se encontrará en la plataforma web del CNIG, que debe contar con soporte y mantenimiento por un periodo mínimo de 3 años y una proyección de crecimiento para el mismo periodo.</p> <p>El MSP dispone del portal web sobre lactancia materna, en el cual se encuentra la normativa legal sobre este tema. El link de este portal es: https://www.salud.gob.ec/normativa-legal-lactancia_materna/</p>

Fuente: Ayuda memoria: Reunión para evaluar el cumplimiento de la Sentencia 3-19-JP/20 y Acumulados del 14 de agosto del 2021.

Elaboración: Dirección de Investigación y Estudios del Trabajo

CONCLUSIONES:

El Ministerio del Trabajo en el marco de sus facultades y competencias ha liderado la ejecución del Diagnóstico Situacional, basando el estudio en la obtención de información construida y recopilada por diferentes instituciones del Estado. El diagnóstico se construyó con base en una matriz de indicadores dispuestos y desarrollados en la sentencia y que consideraron aspectos relacionados a la recepción del derecho, compromiso financiero, capacidad institucional, acceso a la justicia y acceso a la información.

La articulación interinstitucional del Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como del Consejo Nacional para la Igualdad de Género, ha permitido obtener los datos estadísticos detallados en el presente informe. Además, se recopiló información del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, y del Ministerio de Economía y Finanzas.

Sin embargo, el presente documento cuenta con información del 83,3% de los indicadores solicitados por la Corte Constitucional, debido a que no ha sido posible recabar la información de 12 indicadores, esto se debe a que las fuentes oficiales no han reportado dicha data o no la generan de la manera específica en la que se ha sido determinada en la Sentencia.

Sin embargo, la falta de construcción de una política pública integral ha influido en la recopilación de información debido a las limitaciones tecnológicas y económicas, y ha limitado la construcción de indicadores que reflejen la realidad de hombres y mujeres ante la corresponsabilidad del cuidado en el hogar.

Además, la falta de implementación, a nivel de entidades públicas, de una plataforma tecnológica que permita una oportuna interconexión e interacción para el acceso a la información de manera eficiente y eficaz. De igual manera, la capacidad y disponibilidad institucional en relación a recursos: humanos, de infraestructura y financieros para el desarrollo progresivo del derecho de las mujeres en estado de embarazo, periodo de lactancia y el ejercicio del derecho al cuidado impiden que se cuente con información integral que abarque todo el contexto en el que se desarrolla el ejercicio de los derechos analizados en la Sentencia.

La información recabada para el análisis estadístico de la Sentencia Nro. 3-19-JP/20 y acumulados, ha permitido realizar un análisis de la situación actual sobre el cumplimiento de derechos de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como del ejercicio del derecho al cuidado en el ámbito laboral, evidenciando una apertura desde la política pública para cambiar estereotipos discriminatorios históricamente marcados a favor de las mujeres en estado de embarazo, periodo de lactancia y en el ejercicio del derecho al cuidado, de forma progresiva.

Adicionalmente, el Ecuador cuenta con normativa para la protección de mujeres en estado de gestación y en período de lactancia materna, no obstante, se vio la necesidad de emitir directrices específicas para su aplicación en el sector público, en este sentido, la Corte Constitucional desarrolló jurisprudencia referente al derecho al cuidado de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia en la Sentencia No. 3-19-JP/20 y Acumulados, la cual establece las directrices a seguir por parte de las instituciones públicas para el estricto cumplimiento de lo dispuesto en los Tratados Internacionales, la Constitución y las leyes, a fin de garantizar a las mujeres sus derechos laborales, conforme lo establecido en el artículo 43 de la Constitución de la República del Ecuador, en el que indica que las mujeres no serán discriminadas por su condición de embarazo o lactancia y se garantizará la gratuidad de los servicios de salud, la protección y cuidado durante el embarazo, parto y posparto.

Además, es importante recalcar que la lactancia materna es la manera más adecuada de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas y a través de este documento se evidenció que la emisión de política pública ha fortalecido la implementación de salas de apoyo a la lactancia materna en el sector privado, por lo que se espera que con el monitoreo de la recepción progresiva de los derechos de las mujeres en período de lactancia se evidencie la masiva implementación de salas de apoyo a la lactancia materna en el sector público.

En los años 2020 y 2021, de acuerdo al seguimiento de los indicadores de resultado, estructurales y de proceso se evidencia una cierta progresividad. Sin embargo, en otros indicadores de resultado, principalmente en los indicadores de mercado de trabajo, se observa un retroceso con respecto al año 2019. Este retroceso puede ser asociado principalmente a los efectos de la crisis económica causada por la pandemia de la COVID-19, siendo las mujeres las más afectadas por la pérdida de empleo, reducción horas trabajadas y de ingresos laborales, a esto se suma el incremento de horas de trabajo no remunerado del hogar por el cierre de servicios educativos y de cuidado. Otro de los efectos provocados por la crisis de la pandemia de la COVID-19 ha sido la reducción de los presupuestos destinados a programas de cuidado de niños, niñas, personas con discapacidad, personas adultas mayores y personas que necesitan protección social⁴².

42. Información obtenida del oficio MEF-SP-2021-0484 del 14 de junio de 2021.

Asimismo, con el levantamiento de la información se ha evidenciado la importancia de la implementación de una política integral de protección laboral para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, por lo que a medida que estas políticas se ejecuten, deberá su eficacia ser medida a través de nuevos indicadores específicos con los que se deberá monitorear el avance y progresividad de la recepción de los derechos de este grupo de atención.

REFERENCIAS:

- Asamblea Constituyente de Montecristi. (2018). Constitución de la República del Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2003). Código de la niñez y Adolescencia. Obtenido de: [extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.registrocivil.gob.ec%2Fwpcontent%2Fuploads%2Fdownloads%2F2014%2F01%2Feste-es-06-C%25C3%2593DIGO-DE-LA-NI%25C3%2591EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf&clen=425021&chunk=true](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.registrocivil.gob.ec%2Fwpcontent%2Fuploads%2Fdownloads%2F2014%2F01%2Feste-es-06-C%25C3%2593DIGO-DE-LA-NI%25C3%2591EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf&clen=425021&chunk=true)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Ley Orgánica de Salud. Obtenido de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F03%2FLEY-ORG%25C3%2581NICA-DE-SALUD4.pdf&clen=133946&chunk=true](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F03%2FLEY-ORG%25C3%2581NICA-DE-SALUD4.pdf&clen=133946&chunk=true)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (1995). Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia materna: Registro Oficial 814, de 1995. Obtenido de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2FLEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf&clen=10041&chunk=true](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F04%2FLEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf&clen=10041&chunk=true)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2010). Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP. Quito: Registro Oficial Suplemento 294 de 06-oct.-2010. Obtenido de: https://www.superbancos.gob.ec/bancos/wpcontent/uploads/downloads/2020/12/ley_organica_servicio_publico2.pdf
- Comisión Económica para América Latina y Caribe. (abril, 2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. Obtenido de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales>
- Comisión de Transición, Instituto Nacional de Estadística y Censos, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer (2009) La economía del cuidado, el trabajo no remunerado y remunerado en Ecuador, Quito. <http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.igualdadgenero.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F03%2F4-PROYECTO-AECID-SENPLADES.pdf&clen=1079007&chunk=true>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2020). Sentencia Nro. 3-19-JP/20 y acumulados. Quito.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2005). Convención sobre los Derechos del niño. Obtenido de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.igualdad.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2Fdownloads%2F2017%2F11%2Fconvencion_derechos_nino.pdf&clen=47323&chunk=true](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.igualdad.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2Fdownloads%2F2017%2F11%2Fconvencion_derechos_nino.pdf&clen=47323&chunk=true)
- Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Anuales previstos en el Protocolo de San Salvador. (2015). Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador". OEA.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares. Datos. Quito.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). Cuentas Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares (CSTNRH) 2016-2017. Quito.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (Varios periodos). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. Bases de Datos. Quito.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (julio, 2021). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo, ENEMDU. Obtenido de: <https://www.>

ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2021/Julio-2021/202107_Mercado_Laboral.pdf

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU. Obtenido de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2008). Componente Normativo Materno. Quito. Obtenido de: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%20E2%80%93esamyn/COMPONENTE%20NORMATIVO%20MATERNO.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2008). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. Quito. Obtenido de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2008). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. Quito. Obtenido de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). NORMAS DE NUTRICIÓN: PARA MANEJO DE BANCOS DE LECHE HUMANA IMPLEMENTACIÓN Y RUNCIONAMIENTO DE LACTARIOS EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO; E IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA HOSPITAL DEL NIÑO (Vol. Acuerdo Nro. 00183). Quito: Registro Oficial No. 418 , 1 de Abril 2011. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%20E2%80%93esamyn/ACUERDO%20MINISTERIAL%20183%20>
- Ministerio de Salud Pública. (diciembre, 2014). Informe Mortalidad en la Maternidad. Obtenido de: http://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Faplicaciones.msp.gob.ec%2Fsalud%2Farchivosdigitales%2Fsigobito%2Fareas_
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20PARTO%20Final.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Norma Técnica “Educación Prenatal para el Sistema Nacional de Salud”. Quito: Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. Obtenido de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac%2000005325%202015%2011%20nov.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles. Quito: Acuerdo Ministerial Nro. 5212. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Normativa Sanitaria para la certificación como amigos de la madre y el niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atiendan partos. Quito: Acuerdo Ministerial MSP-0108-2016. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/ESAMyN/Normativas/Acuerdo_Ministerial_108.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025. Quito: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública.

- Ministerio de Salud Pública. (2019). Instructivo Adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado. Quito: Dirección de Promoción de la Salud.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Recomendaciones para los profesionales de salud de los Bancos de Leche Humana involucrados en la atención de mujeres embarazadas, madres en puerperio y madres en periodo de lactancia, recién nacidos prematuros y de bajo peso con o sin riesgo de COVID-19. Quito: Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Recomendaciones para profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico COVID19. Quito: MTT2-PRT-0013.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). Normas para la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador. Quito. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/08/LACTARIOS-INSTITUCIONALES.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Trabajo. (2019). Expedir la Norma Técnica para la Adecuación y Uso de Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en el Sector Privado. Quito: Acuerdo Interministerial Nro. 003. Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2019/08/instructivo_adequacion_salas_lmaterna_sprivado.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Uso e implementación de Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en Sistema Nacional de Salud. Quito: Acuerdo Ministerial Nro. MSP-0266-2018.
- Ministerio del Trabajo. (2017). NORMATIVA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL (Vols. Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2017-0082). Quito: Registro Oficial 16 de 16-jun.-2017. Obtenido de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/AM-82.-NORMATIVA-ERRADICACION-DE-LA-DISCRIMINACION-EN-EL-AMBITO-LABORAL.pdf?x42051>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017-2021) Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos. (1979). Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.oas.org%2Fdil%2Fesp%2Fconvencion_sobre_todas_las_formas_de_discriminacion_contra_la_mujer.pdf&clen=62136&chunk=true](https://www.oas.org/2Fdil/2Fesp/2Fconvencion_sobre_todas_las_formas_de_discriminacion_contra_la_mujer.pdf?clen=62136&chunk=true)
- Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.acnur.org%2Ffileadmin%2FDocumentos%2FPublicaciones%2F2015%2F9853.pdf&clen=1013639&chunk=true](https://www.acnur.org/2Ffileadmin%2FDocumentos%2FPublicaciones%2F2015%2F9853.pdf?clen=1013639&chunk=true) Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos. (2015) Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- Oficina Internacional del Trabajo. (2021). Hacer del trabajo doméstico un trabajo decente: Avances y perspectivas una década después de la adopción del Convenio sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189). Ginebra: OIT.
- OIT. (2019). Un paso decisivo hacia la igualdad de género: En pos de un mejor

futuro del trabajo para todos. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

- Organización Internacional del Trabajo. (2020). Nota técnica: Impactos en el mercado de trabajo y los ingresos en América Latina y el Caribe. OIT. Obtenido de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/americas/rolima/documents/publication/wcms_756694.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes (actualización 2017). Ginebra. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf;jsessionid=470804C260CD2F14FDC688F86284303B?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Alimentación del Lactante y del niño pequeño. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Presidencia de la República. (2011). Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público. Quito: Decreto Ejecutivo Nro. 710. Obtenido de: https://www.presidencia.gob.ec/wpcontent/uploads/2018/04/a2_20_reg_LOSEP_mar_2018.pdf
- Presidencia de la República del Ecuador. (2020). Implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición. Quito: Decreto Ejecutivo Nro. 1211. Obtenido de: https://www.finanzas.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/05/Decreto_Ejecutivo_No._1211_20201115145916_20201115145921-1.pdf
- UNICEF y Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional. (2018). Sistema de protección de la niñez y adolescencia: un análisis de situación en el Ecuador. Obtenido de: https://www.unicef.org/ecuador/media/3786/file/Ecuador_Diagnostico_SNDPINA%20_1.pdf.pdf

FIRMAS DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

ACCIÓN	NOMBRE	FIRMA	CARGO
Aprobado por:	Lenin Ochoa		Director de Asesoría Jurídica
Aprobado por:	José Hidalgo		Subsecretario de Empleo y Salarios
Aprobado por:	Guillermo Astudillo		Subsecretario de Trabajo
Aprobado por:	Pablo Mosquera		Coordinador de Inteligencia de Información y Estudios del Trabajo
Revisado por:	Elena Guerrero		Directora de Investigación y Estudios del Trabajo
Revisado por:	Cecilia Peña		Directora de Seguridad, Salud, en el Trabajo y Gestión Integral de Riesgo
Revisado por:	Daniela Peralta		Directora de Atención de Grupos Prioritarios
Elaborado por:	Diego Andrade		Experto de Inteligencia de Información y Estadísticas del Trabajo
Elaborado por:	Priscila Fernández		Experto de Investigación y Estudios del Trabajo
Elaborado por:	Verónica Jiménez		Analista de Atención de Grupos Prioritarios
Elaborado por:	Alexandra Mantilla		Médico de Seguridad, Salud en el Trabajo y Gestión Integral de Riesgos

Ministerio del Trabajo
Ministerio de Salud Pública
Ministerio de Inclusión Económica y Social
Consejo Nacional para la Igualdad de Género



República
del Ecuador



Juntos
lo logramos