



TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EN LOS ESTADOS UNIDOS

EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS FEDERALES DE CUIDADOS NO REMUNERADOS
O MAL REMUNERADOS EN LOS EE.UU.



i-Lab *integration lab*



OXFAM

AUTORES Y AGRADECIMIENTOS

La Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados y el presente informe fueron desarrollados por estudiantes de posgrado del Laboratorio de Integración de la Escuela Keough de Asuntos Globales [*Keough School of Global Affairs*, KSGA] de la Universidad de Notre Dame (ND-i-Lab), Oxfam América, el Centro Nacional de Derecho para las Mujeres [*National Women's Law Center*, NWLC] y el Asociación Nacional para Mujeres y Familias [*National Partnership for Women & Families*, NPWF].

Las y los autores del presente informe son Nicolas Chehade, Nourhan Fahmy, Alina Holmstrom y Prithvi Iyer, estudiantes de posgrado de la Universidad de Notre Dame; Rebecca Rewald, Asesora Sénior en Políticas de Género de Oxfam América; y María del Rosario Castro Bernardini, Investigadora sobre Medios de Vida y Derechos de Oxfam América. Adicionalmente, Amanda Novello (consultora) colaboró con el equipo de investigación para el desarrollo de la Tabla de Puntuación, a través de la revisión, actualización y finalización de la última ronda de puntajes con base en investigación adicional, retroalimentación de socios y comentarios recibidos por parte de las y los participantes mediante un taller de validación.

Las y los autores desean expresar su profunda gratitud por la orientación y apoyo de las personas de la Universidad de Notre Dame, Oxfam América, NWLC y NPWF, quienes ofrecieron sus insumos y guía durante el proyecto. Estas personas incluyen a Katy Henderson, Mike Helms, Paige Castellanos, Patricia Stottlemeyer, Ernesto Archila, Nick Galasso y Stephanie Smith de Oxfam América; Whitney Pesek y Karen Schulman de NWLC; Vasu Reddy y Jessica Mason de NPWF; Melissa Paulsen, asesora de estudiantes de ND-i-Lab; Tracy Kijewski-Correa, catedrática principal para el periodo 2022 de ND-i-Lab; y Hanna Murphy, directora del programa y parte del equipo de liderazgo de ND-i-Lab. Traducción al español por Jesse Kates-Chinoy.

Las y los autores también agradecen de manera especial a la editora de esta publicación, Sara Duvisac, y al equipo revisor que dio retroalimentación en torno a los términos de referencia de la investigación y el informe borrador: Annette Jacoby, Julie Kashen, Anam Parvez y Sarah Tuckey.

También se desea agradecer a todas las personas que aceptaron ser contactadas y otorgaron entrevistas. Estas entrevistas aportaron profundidad y pericia al proceso de investigación. Este grupo incluye personas expertas del Proyecto Nacional de Derecho Laboral [*National Employment Law Project*, NELP], la Alianza Nacional de Trabajadoras Domésticas [*National Domestic Workers Alliance*, NDWA], NPWF, NWLC, A Better Balance (ABB), el Centro de Derecho y Política Social [*Center for Law and Social Policy*, CLASP], Departamento de Trabajo (DOL), Universidad Stanford, *Caring Across Generations*, el Fondo por la Educación y Defensa de los Derechos de las Personas con Discapacidad [*Disability Rights Education and Defense Fund*, DREDF], *Legal Momentum*, *Center for WorkLife Law* y Oxfam América.

Por último, nuestra gratitud más sincera a las y los participantes del taller de validación de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados, celebrado en marzo de 2023, incluyendo representantes de las siguientes instituciones: ABB, *Caring Across Generations*, Center for American Progress, CLASP, Center for Economic and Policy Research (CEPR), The Century Foundation, Cornell University, Family Values at Work, Hand in Hand, Instituto de Estudios sobre Mujeres, Género y Derecho (INTERMUJERES), Institute for Women's Policy and Research (IWPR), Mothering Justice, National Conference on Worker Safety and Health Administration (COSHA), NDWA, NPWF, NWLC, New America, ND-i-Lab, Prosperity Now, y el gobierno federal de los Estados Unidos.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	2
SECCIÓN I: ANTECEDENTES	9
SECCIÓN II: OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	15
SECCIÓN III: METODOLOGÍA	16
Tabla 1. Ámbitos e indicadores de la Tabla de Puntuación de las Políticas sobre el Trabajo de Cuidados No Remunerado	17
Tabla 2. Ámbitos e indicadores de Políticas de la Tabla de Puntuación de las Políticas sobre el Trabajo Remunerado de Cuidados	18
Tabla 3. Muestra de indicadores y criterios de evaluación de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados	19
SECCIÓN IV: RESULTADOS DE LA TABLA DE PUNTUACIÓN Y HALLAZGOS PRINCIPALES	24
Tabla 4. Puntuación global y tendencias generales	25
SECCIÓN 1: TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADO	28
Tabla 5. Ámbito de política 1.1: Infraestructuras físicas de apoyo a los cuidados	31
Tabla 6. Ámbito de políticas 1.2: Servicios de atención y cuidados	33
Tabla 7. Ámbito de política 1.3: Prestaciones de protección social en relación con los cuidados	35
Tabla 8. Ámbito de políticas 1.4: Lugares de trabajo que apoyan los cuidados	37
SECCIÓN 2: TRABAJO DE CUIDADOS REMUNERADO	37
Tabla 9. Ámbito de política 2.1: Condiciones laborales y políticas salariales	39
Tabla 10. Ámbito de política 2.2: Normativas del lugar de trabajo.....	40
Tabla 11. Ámbito de Política 2.3: Protección de las personas trabajadoras migrantes dedicadas al trabajo de cuidados	41
Tabla 12. Ámbito de política 2.4: Derecho a la sindicalización.....	43
CASOS DE ÉXITO A NIVEL ESTATAL	43
1. California	44
2. Nueva York:	44
3. Washington.....	44
SECCIÓN V: RECOMENDACIONES Y CONCLUSIÓN	45
RECOMENDACIONES	45
CONCLUSIÓN	49
ANEXO A: ENFOQUE DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y DECISIONES DE CALIFICACIÓN	1
Enfoque de recolección de datos	1
Decisiones de la calificación	3
ANEXO B: TABLA DE PUNTUACIÓN COMPLETA	6
ANEXO C: GUÍA PARA ENTREVISTAS	9
ANEXO D: LISTADO DE ENTREVISTAS CON PERSONAS EXPERTAS	12
ANEXO E: TALLER DE VALIDACIÓN	14
ANEXO F: LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES PARA FUTURAS ITERACIONES DE LA TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EN LOS EE.UU.	16

INTRODUCCIÓN

El trabajo de cuidados no remunerado o mal remunerado (de aquí en adelante: «los cuidados») es esencial para el bienestar de las personas, familias y sociedades en los Estados Unidos y alrededor del mundo. Buena parte del trabajo de cuidados que se hace en nuestros hogares y comunidades no es remunerado. Todas las personas realizan y reciben trabajo no remunerado de cuidados en algún momento de sus vidas. También hay quienes trabajan en el sector de cuidados, incluyendo trabajadores y trabajadoras domésticas y personas que cuidan a niños y niñas o adultos mayores, pero estos trabajos suelen ser mal remunerados y subvalorados. Los cuidados suelen dividirse en dos categorías que se traslapan entre sí: cuidados directos y cuidados indirectos.¹ El trabajo de cuidados directos incluye contacto directo con la persona que recibe los cuidados, como bañar a un niño o ayudar a una persona con discapacidad a vestirse. Las actividades de cuidados indirectos, como cocinar o limpiar la casa, son actividades en las cuales no interviene de forma directa la persona que recibe los cuidados, pero dichas actividades siguen siendo críticas para su bienestar. En los Estados Unidos, las mujeres todavía realizan la mayoría del trabajo de cuidados.² La cantidad de trabajo de cuidados no remunerado que hacen está valorada en casi 1.5 billones (1.5x10⁹) de dólares cada año.³

El trabajo de cuidados sustenta la vida. Todos dependemos de los cuidados que dan las personas que nos rodean para sobrevivir y prosperar. Es la forma en que expresamos nuestra humanidad, hacemos conexión con los demás y demostramos amor por nuestra familia, amistades y comunidad. Aunque los cuidados en sí son valiosos e importantes, también conforman

un componente central de nuestra economía. Los cuidados facilitan la participación laboral y la producción económica; el trabajo no remunerado de cuidados debe considerarse parte de la economía. Las tareas de cocina, limpieza y lavandería que hace una trabajadora doméstica para una familia es lo que les permite a ambos padres a realizar trabajos remunerados; la educación y el cuidado que hace para bebés y niños pequeños implica que una madre soltera pueda ganarse la vida y sostener a su familia; cuando una abuela deja y recoge a sus nietos y nietas en la escuela, permite que su madre y padre puedan mantener sus trabajos a tiempo completo.

La importancia de los cuidados para el bienestar de las personas, las comunidades y la economía implica que deben ser reconocidos y respaldados mediante políticas públicas robustas. Dicho de otra forma, hacen falta políticas y programas gubernamentales bien diseñados, totalmente financiados y ampliamente accesibles para facilitar la capacidad de las personas a dar y recibir cuidados. Entre estas políticas figuran las que garanticen protección adecuada, buena remuneración y trato digno para las personas que forman parte de la fuerza laboral de cuidados remunerados. Este proyecto usa la [Tabla de puntuación de las políticas de cuidados — Herramienta para evaluar el progreso de los países hacia un entorno de políticas propicio](#) (Herramienta de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados)⁴ para diagnosticar si el gobierno federal de los Estados Unidos apoya a las familias trabajadoras, cuidadores/as y trabajadores/as de cuidados mediante sus políticas.

En nuestra valoración, el entorno de políticas federales sobre los cuidados en los EE.UU. dista mucho de ser adecuado: el país recibe una puntuación de 43 sobre 100. Es decir, cumple con menos de la mitad del total de los criterios posibles, al

examinar y consolidar todos los indicadores sobre políticas de cuidados de la Tabla de Puntuación de las políticas de cuidados para los EE.UU. Esta puntuación examina si las políticas sobre cuidados existen a nivel federal, si las políticas existentes son accesibles para las comunidades más desatendidas, especialmente mujeres no blancas y migrantes, si las políticas actuales gozan de presupuesto, monitoreo y aplicación suficiente, cómo las políticas fueron diseñadas para cumplir con las necesidades de las cuidadoras y los cuidadores y cuáles son los impactos de las políticas para los cuidados. Tal y como se demostrará en la sección sobre hallazgos del informe, los EE.UU. no recibe bajos puntajes en todas las áreas ni para todos los indicadores, pero la Tabla de Puntuación respalda el argumento de que las políticas federales sobre los cuidados presentan graves carencias. Esta evaluación de políticas indica que la falta instrumentos sobre cuidados se debe principalmente a la inexistencia de múltiples políticas a nivel federal, y que las políticas y los programas que sí existen enfrentan múltiples problemas, incluyendo la falta de acceso y financiamiento.

Para cualquier persona en los EE.UU. que trabaje en el sector de cuidados, está envejecido, tiene una discapacidad o tiene un hijo, hija o familiar mayor con discapacidad, no es sorprendente la baja puntuación del país para sus políticas de cuidados. Sin la existencia de políticas básicas de cuidados a nivel federal, incluyendo la licencia remunerada por maternidad o enfermedad y con programas federales para cuidados y desarrollo temprano infantil que alcanzan solo a un pequeño porcentaje de las personas que los necesitan, las familias en los EE.UU. se han quedado con poco apoyo de parte del gobierno federal. Si bien la experiencia de hacer malabares para cumplir con las responsabilidades de cuidados y trabajos remunerados es generalizada, el presente informe aborda las maneras en que las mujeres no blancas y migrantes son las más perjudicadas por el fracaso de los EE.UU. para apoyar plenamente a las familias trabajadoras, cuidadoras y trabajadoras de cuidados. Son precisamente estas comunidades desatendidas las más perjudicadas por la falta de políticas sobre cuidados y las menos probables de poder acceder a las políticas y programas sobre cuidados que sí existen. Tal y como se expone en el apartado de antecedentes de este documento, esta dinámica es el resultado de una historia de políticas arraigadas en el sexismo y racismo que invisibiliza y suprime el valor del trabajo de cuidados.

Los impactos reales de la falta de resultados en los EE.UU. para resolver las necesidades de las familias, cuidadoras y trabajadoras de cuidado incluye la inseguridad financiera, desigualdad y otras dificultades para millones de mujeres en todo el país. Por ejemplo, debido a que la mayoría del trabajo

de cuidados no remunerado se realiza por mujeres dentro del hogar, se suele considerar como un asunto privado que no requiere del apoyo gubernamental, dejando a muchas mujeres sin la posibilidad de ganarse la vida o tener tiempo suficiente para el descanso y el ocio. Además, las trabajadoras de cuidados – grupo en el cual están sobrerrepresentadas las mujeres no blancas y migrantes – viven a menudo en la pobreza debido a sus bajos salarios, a pesar del trabajo monumental que realizan para cuidar a los seres queridos de los demás. Asimismo, las trabajadoras de bajos ingresos que no pueden permitirse 12 semanas de licencia de maternidad sin goce de sueldo deben regresar al trabajo pocas semanas después de dar a luz, sin tiempo suficiente para desarrollar el apego con su bebé o recuperarse del parto. Estos son solo algunos ejemplos de cómo la devaluación del trabajo de cuidados ha afectado a millones de mujeres en el país.

Las políticas robustas de cuidados forman parte de una economía justa en la que todos y todas puedan prosperar. Al ofrecer una evaluación de cómo el gobierno federal de los EE.UU. aborda—o deja de considerar—las necesidades de las cuidadoras y trabajadoras mal remuneradas de cuidados, esta Tabla de Puntuación también constituye una hoja de ruta para la influencia y el desarrollo de políticas. Esperamos que el presente trabajo sea aprovechado de esta manera.

SECCIÓN I: ANTECEDENTES

TRABAJO DE CUIDADOS, GÉNERO, RAZA Y MIGRACIÓN

El trabajo de cuidados recae de forma desproporcionada en mujeres y niñas, lo que es a la vez una causa y un resultado de la desigualdad de género. En 2018, las mujeres en los EE.UU. realizaron 2.1 horas diarias de trabajo de cuidados no remunerado más que los hombres. Las mujeres de entre 35 y 44 años de edad trabajaron 3.6 horas diarias más en trabajo de cuidados no remunerado que los hombres del mismo grupo etario.⁵ Existe una brecha mayor en las responsabilidades de cuidados entre mujeres y hombres hispanos, mujeres y hombres afroamericanos y entre mujeres y hombres asiáticos, comparada con la brecha entre mujeres y hombres blancos,⁶ lo que demuestra la racialización de las diferencias en la carga de trabajo de cuidados no remunerado. Estudios recientes han demostrado que incluso las mujeres en los EE.UU. que ganan lo mismo o más que sus esposos todavía realizan más trabajo de cuidados en el hogar de lo que hacen sus parejas.⁷ A nivel global, la cantidad de trabajo de cuidados no remunerado que hacen las mujeres y las niñas mayores de 15 años asciende a \$10.8 billones (1.08 x 10⁹) anuales.⁸ En los EE.UU., se valora en casi \$1.5 billones por año, al calcularse con base en el salario mínimo.⁹ Esta distribución desigual del trabajo de cuidados se traduce en un aumento de 4% en la tasa de pobreza para las mujeres a nivel global, que se eleva hasta 22% durante las edades productivas y reproductivas más importantes para las mujeres.¹⁰ En los EE.UU., se calcula que las madres pierden casi \$300,000 de ingresos posibles a lo largo de sus vidas debido a sus responsabilidades de cuidados.¹¹

La pandemia de Covid-19 dejó en evidencia las expectativas acerca de las responsabilidades de las mujeres de cara al cuidado de sus hijos (en comparación con sus parejas hombres), con el correspondiente impacto en su bienestar

económico: aunque los hombres y las mujeres enfrentaron el desempleo en tasas similares al principio de la pandemia, a dos años de pandemia, la tasa de desempleo de las mujeres seguía más alta que su nivel prepandemia, mientras los hombres se habían recuperado efectivamente de todas las pérdidas de empleo.¹² La Cámara de Comercio de los EE.UU. cita la falta de acceso y/o asequibilidad de servicios de cuidado infantil como una de las razones principales por esta discrepancia.¹³ Las responsabilidades de las mujeres por el trabajo de cuidados no remunerado también tienen impactos negativos en su salud mental, particularmente si se conjugan estas tareas con el trabajo remunerado.¹⁴ Una encuesta realizada al principio de la pandemia de Covid-19 reveló que las mujeres eran más propensas a sentir ansiedad, estrés, depresión y falta de motivación que los hombres.¹⁵

En los EE.UU., el sexismo y el racismo influyen en que los sectores del trabajo de cuidados mal remunerados estén ocupados de forma desproporcionada por mujeres no blancas y mujeres migrantes. El 97% de las trabajadoras de la atención infantil y aprendizaje temprano son mujeres,¹⁶ y esta mano de obra está compuesta de forma desproporcionada por mujeres no blancas.¹⁷ Además, las mujeres negras y latinas son las que tienen más probabilidades de experimentar pobreza, en comparación con las trabajadoras de otras razas.¹⁸ Asimismo, más del 90% de las trabajadoras domésticas son mujeres,¹⁹ mientras más de la mitad (52.4%) de la fuerza laboral doméstica femenina está compuesta por mujeres negras, latinas, asiáticas o de las islas del pacífico.²⁰ El salario promedio del trabajo doméstico ronda los \$12.01 por hora, frente a los \$19.97 del salario medio por hora de los demás trabajadores. Las trabajadoras y los trabajadores domésticos tienen una probabilidad cerca de tres veces mayor de vivir en pobreza que otros trabajadores.²¹ Más del 85% de las asistentes de salud en

el hogar en los EE.UU. son mujeres,²² mientras las mujeres negras y latinas - sobrerrepresentadas en el sector de los cuidados domésticos - tienen mayores posibilidades de vivir en pobreza que las trabajadoras y los trabajadores domésticos blancos.²³

A nivel global, el trabajo de cuidados se hace cada vez más por trabajadores/as migrantes del Sur Global, particularmente de mujeres migrantes que trabajan de manera informal, incluyendo en hogares privados o agencias de empleo.³⁴ En muchos países, la naturaleza a menudo informal del trabajo de cuidados limita el acceso a los derechos laborales en el país anfitrión, así como a las protecciones sociales y económicas (seguridad social, pensiones, seguros, cobertura médica, etc.) que suelen asociarse al empleo formal.³⁵ Las y los trabajadores migrantes de cuidados suelen tener que dejar atrás a sus familias y a sus hijos e hijas al cuidado de otros familiares. Esta cadena de cuidados se conoce como la «Cadena Global de Cuidados».^{36, 37} En los EE.UU., se ha escrito mucho sobre las experiencias de las mujeres filipinas que laboran como trabajadoras domésticas en los EE.UU. y envían remesas a sus hijos e hijas en las Filipinas.

Las personas migrantes juegan un papel clave en la fuerza laboral remunerada de los EE.UU. y pueden verse afectadas de forma desproporcionada por la escasa remuneración del sector y la falta de protección. Las y los trabajadores migrantes de cuidados infantiles, quienes representan el 18% de la fuerza laboral para el cuidado infantil y aprendizaje temprano, están más propensos a vivir en la pobreza que las y los trabajadores de cuidados infantiles nacidos en los EE.UU. (22% versus 16%).³⁸ Adicionalmente, mientras las personas migrantes representan alrededor del 17% de toda la fuerza laboral de los EE.UU.,³⁹ el 38% de las asistentes de salud en el hogar son migrantes⁴⁰ y el 19% de las personas que trabajan en residencias para adultos mayores son migrantes.⁴¹ El trabajo doméstico suele ser realizado por trabajadores/as migrantes en mayor proporción que muchos otros empleos: en 2015, las mujeres migrantes tenían mayor probabilidad de trabajar como amas de casa, empleadas domésticas o auxiliares de enfermería, psiquiatría o atención de salud domiciliaria.

A pesar de la alta demanda de trabajo de cuidados remunerado, la mala paga y la poca protección laboral contribuyeron a una alta rotación entre trabajadores/as de cuidados, incluso antes de la pandemia (81.6% en 2018 y 64.3% en 2019).⁴² La pandemia de Covid-19 provocó que muchos trabajadores/as de cuidados perdieran su empleo o se trasladaran a otros sectores en busca de mayor seguridad económica. La analista económica Julia Wolfe confirmó la presión inducida por la pandemia sobre las y los trabajadores domésticos al señalar que la pandemia "colocó a los 2.2 millones de trabajadores/as domésticas del país—91,5% de las cuales son mujeres - en una situación especialmente precaria", debido a los despidos y a la escasa o nula protección contra Covid-19 al comienzo de la pandemia.⁴³ En relación con esto, en los Estados Unidos ahora hay 100,000 cuidadores/as infantiles menos que antes de la pandemia,⁴⁴ mientras que la escasez de trabajadores/

DATOS SOBRE GÉNERO, RAZA, MIGRACIÓN Y LOS CUIDADOS EN LOS EE.UU.

- Las mujeres dedican 2.1 horas diarias más al trabajo de cuidados no remunerado que los hombres.²⁴
- El trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres se valoró en 1.5 billones de dólares en un solo año.²⁵
- Las mujeres tienen más probabilidades de trabajar en el sector de los cuidados mal remunerados: el 97% de las cuidadoras y los cuidadores de niños,²⁶ más del 90% de las trabajadoras y los trabajadores domésticos²⁷ y más del 85% de todos las y los asistentes de salud en el hogar²⁸ son mujeres.
- Las mujeres no blancas están sobrerrepresentadas en el sector de cuidados mal remunerados: 52.4% de la fuerza laboral doméstica femenina está compuesta por mujeres negras, latinas, asiáticas o de las islas del pacífico.²⁹
- Las mujeres no blancas que trabajan en el cuidado de niños y niñas³⁰ o laboran como trabajadoras domésticas³¹ o asistentes de salud³² tienen más probabilidades de vivir en la pobreza que otros trabajadores de los mismos sectores o de la fuerza laboral en general.
- Las personas migrantes están sobrerrepresentadas en el sector de los cuidados mal remunerados, particularmente asistentes de salud en el hogar, donde las personas migrantes representan 38% de la fuerza laboral.³³
- Las y los trabajadores migrantes de cuidados tienen mayor probabilidad de vivir en la pobreza que otros trabajadores. Por ejemplo, el 22% de las personas migrantes que trabajan en cuidados infantiles viven en la pobreza, comparado con el 16% de las y los trabajadores del mismo sector nacidos en los EE.UU.

as de atención domiciliaria, como asistentes de salud en el hogar, proveedores de cuidados y auxiliares de enfermería certificados, deja sin apoyo a muchas familias con personas ancianas o discapacitadas.⁴⁵

UNA BREVE HISTORIA DE LAS POLÍTICAS FEDERALES DE CUIDADOS EN LOS EE.UU.

Para comprender el panorama actual para los cuidados en los EE.UU., es imperativo recorrer la evolución histórica en las políticas de cuidados. Algunos académicos y activistas han argumentado que la subvaloración del trabajo de cuidados en los EE.UU. parte del hecho de que las primeras cuidadoras de las personas blancas en los primeros tiempos de la nación fueron mujeres negras esclavizadas.^{46,47} Los bajos salarios para muchos trabajadores/as de cuidados y la falta persistente de todas las protecciones laborales (tema que se aborda en mayor profundidad en el apartado de hallazgos) resaltan cómo el legado de sexismo y racismo sigue afectando a la fuerza laboral de cuidados. Para ilustrar las formas en que el sexismo y el racismo han afectado el enfoque de las políticas de cuidados en los EE.UU., a continuación se presenta un breve resumen de la Ley sobre Normas Laborales Justas (Fair Labor Standards Act, FLSA) y las políticas federales sobre cuidados infantiles y licencia laboral.

La FLSA de 1938 fue una pieza histórica de legislación laboral que creó el salario mínimo, abordó el trabajo infantil y estableció una semana laboral de 44 horas. Sin embargo, las y los trabajadores domésticos y de cuidados quedaron excluidos de las protecciones de la FLSA de 1938 y no fueron beneficiarios de las prestaciones de la Seguridad Social hasta 1950.⁴⁸ Las niñeras y las amas de casa tampoco obtuvieron la protección del salario mínimo y las horas extras en virtud de la FLSA hasta 1974, mientras que las y los cuidadores domésticos no recibieron estas protecciones hasta 2013.⁴⁹ La prevalencia de trabajadores/as afroamericanas en los sectores originalmente excluidos de la FLSA en aquella época (que también incluyen a las y los trabajadores agrícolas y trabajadores/as a base de propinas)⁵⁰ pone de relieve el papel del racismo a la hora de determinar a quién se concedieron originalmente las protecciones y los derechos laborales.

La primera y única vez que el gobierno federal aportó con subsidios importantes para los cuidados infantiles fue durante la segunda guerra mundial, momento en el que las mujeres blancas que previamente no habían participado en la fuerza laboral remunerada fueron animadas a optar por empleos durante el periodo de guerra. (Las familias que ya tenían dos padres que trabajaban, que solían ser familias afroamericanas, todavía tenían acceso limitado a opciones asequibles de cuidados infantiles.)⁵¹ Este financiamiento se detuvo en seco al finalizar la guerra y el gobierno no tomó pasos proactivos para apoyar de manera sustantiva los cuidados infantiles hasta 1971, año en que el Congreso aprobó la Ley Integral de Desarrollo

Infantil (*Comprehensive Child Development Act*), legislación que habría hecho universal la atención para la niñez de tres y cuatro años, de forma gratuita para las familias de escasos recursos y de manera más asequible para los hogares de renta media.⁵² Debido en parte a las influencias de los opositores que tachaban el proyecto de comunista, el Presidente Nixon vetó la ley en su momento, argumentando que debilitaría a las familias.⁵³

Tras ser presentada por el Congreso cada año desde 1984, la Ley de Licencia Familiar y Médica (*Family and Medical Leave Act, FMLA*) fue promulgada en 1993 por el Presidente Bill Clinton, después de haber sido aprobada por el Congreso y vetada dos veces (en 1991 y 1992) por el Presidente H.W. Bush, que no creía que “el gobierno federal debiera ordenar a las empresas que proporcionen una determinada prestación”⁵⁴ Eventualmente, los Demócratas lograron superar el segundo veto presidencial; la votación dejó en claro cómo el género influía en la decisión de las y los legisladores: El 79% de todas las mujeres de la Cámara Baja, incluyendo el 73% de las mujeres Republicanas de la misma, votaron a favor de superar el veto, comparado con 58% de los hombres de la Cámara Baja, y solo el 21% de los hombres Republicanos.⁵⁵ Ahora, las y los trabajadores remunerados tienen hasta 12 semanas de licencia no remunerada por razones familiares y médicas si han trabajado una determinada cantidad de horas con su empleador, durante al menos 12 y si el empleador tiene 50 o más empleados (entre algunas otras restricciones). Estas restricciones implican que las y los trabajadores no blancos tienen menos probabilidades de poder acogerse a la licencia bajo la FMLA. Puesto que la licencia es sin goce de sueldo, las personas trabajadoras no blancas tienen menos probabilidades de permitirse tomar dicha licencia.⁵⁶ Adicionalmente, la definición estricta de hogares bajo la FMLA no refleja la realidad de las responsabilidades de cuidados de muchas personas.⁵⁷

Décadas después, la era de la pandemia de Covid-19 representó una oportunidad temporal para algunas políticas federales de cuidados, en el sentido de que muchas de las leyes para la ayuda ante la pandemia incluían disposiciones sobre los cuidados. Por ejemplo, la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica ante Coronavirus de 2020 (*Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act, CARES*), otorgó bonos en concepto de estímulo para la supervivencia de las familias.⁵⁸ La Ley de Respuesta al Coronavirus Familias Primero (*Families First Coronavirus Response Act, FFCRA*) obligaba a determinados empleadores a conceder licencia remunerada por enfermedad y a ampliar la licencia familiar.⁵⁹ Además, la Ley del Plan de Rescate Americano (*American Rescue Plan Act, ARPA*) otorgó \$39 mil millones en financiamiento para estabilizar la industria de cuidados infantiles, a la vez que expandió el bono tributario por cuidados infantiles hacia familias de bajos recursos y aumentó la cantidad que los hogares recibirían por cada hijo.⁶⁰ Todas estas disposiciones se han vencido o se vencerán pronto.



El proyecto de ley Build Back Better (BBB) propuesto por la administración Biden fue uno de los últimos intentos por aumentar la inversión en el sector de los cuidados al incluir una garantía federal para la licencia médica y familiar remunerada e incrementar el apoyo a los cuidados infantiles y cuidados en casa y comunitarios.⁶¹ En particular, aunque la propuesta de ley BBB careció de apoyo suficiente en el Congreso y no logró aprobación en el Senado,⁶² el Congreso pudo aprobar la Ley de Inversión en Infraestructuras y Empleo (comúnmente conocida como la Bipartisan Infrastructure Law, IJA) durante la pandemia, que incluía mil millones de dólares para proyectos de infraestructuras física como el transporte público, agua potable, sistema de autopistas interestatales y otros.⁶³ Como se analizará en mayor profundidad más adelante, el fracaso la propuesta de ley BBB y la aprobación de la IJA ilustran cómo en los EE.UU., las políticas tradicionalmente vinculadas a los cuidados, como la licencia con goce de sueldo y los cuidados infantiles remunerados, carecen de apoyo en el Congreso, mientras que los proyectos de infraestructura física, que tienen menos probabilidades de estar asociados a los cuidados, no se ven tan a menudo obstaculizados por las diferencias políticas. A pesar de estos retrocesos, el gobierno de Biden ha seguido actuando sobre temas de cuidados mediante caminos que no requieren del apoyo del Congreso, como por ejemplo la inclusión de requisitos que cualquier empresa que reciba fondos federales mediante la Ley de Creación de Incentivos de Ayuda para la Producción de Semiconductores (*Creating Helpful Incentives to Produce*

Semiconductors, CHIPS) ofrezca cuidados infantiles asequibles para su personal,⁶⁴ y al firmar un Decreto Ejecutivo con 50 directrices en apoyo a los cuidados infantiles y de largo plazo.⁶⁵ Aunque las medidas del Presidente en materia de cuidados son bienvenidas, hace falta que el Congreso apruebe leyes para lograr los cambios transformadores a largo plazo que requiere el panorama estadounidense para las políticas de cuidados.

EL PROYECTO SITUADO DENTRO DE LA LITERATURA MÁS AMPLIA

El presente proyecto abona a una base significativa de literatura que resalta el valor del trabajo de cuidados y la carga oculta sobre cuidadores/as y trabajadores/as de cuidados, quienes pertenecen de forma predominante a comunidades desatendidas. Dentro del mismo, se ofrece un análisis integral del panorama de las políticas federales sobre los cuidados. Se trata de la primera investigación de esta naturaleza que asigna puntajes con base en la existencia y calidad de una amplia gama de políticas de cuidados a nivel federal en los EE.UU.

Una característica particular del presente trabajo de investigación es que incluye políticas que a lo mejor no se considerarían como «políticas directas de cuidados». En concreto, la herramienta de puntuación incluye indicadores para infraestructura física (ej. acceso al agua potable), así como derechos laborales y políticas de protección (ej. salario mínimo) que tienen que ver de forma indirecta con el trabajo de cuidados. Con la inclusión de estas políticas, se espera ilustrar un panorama más holístico de

las vidas de las y los cuidadores y trabajadores de cuidados, al demostrar el rango de políticas que influyen en la capacidad de las personas para dar y recibir cuidados. Esta investigación busca ser un primer acercamiento para un diagnóstico integral de las políticas de cuidados en los EE.UU.

Es importante notar que existen otras clasificaciones de las políticas sobre cuidados en los EE.UU., aunque estas clasificaciones se enfocan principalmente en las políticas a nivel de cada estado. El Índice de los Mejores Estados para Trabajar y el Índice de los Mejores Estados para las Mujeres Trabajadoras, que elabora anualmente Oxfam América, examinan una serie de políticas de cuidados, como la licencia con goce de sueldo y las adaptaciones para la lactancia y el embarazo en el lugar de trabajo, entre otras, a nivel estatal. Adicionalmente, la Tabla de Puntuación sobre Políticas de Cuidados (*Care Policy Report Card*) de Century Foundation, asigna una calificación con base en cinco ámbitos principales de políticas: cuidados infantiles y aprendizaje temprano; servicios domiciliarios y comunitarios y cuidados a largo plazo; licencia familiar y médica con goce de sueldo; días de licencia remunerados por enfermedad y seguridad; y condiciones laborales justas para trabajadores/as de cuidados.⁶⁶ Otras publicaciones con clasificaciones estatales que examinan las políticas pertinentes incluyen: «*The Status of Women in the States*», publicado por IWPR⁶⁷ y «*Expecting Better: A State-by-State Analysis of Laws That Help Working Family*

Caregivers», publicado por NPWF.⁶⁸ Por último, Oxfam América acaba de lanzar «*Where Hard Work Doesn't Pay Off*», un informe que compara a los Estados Unidos con otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en muchas de las mismas políticas que se examinan en el presente documento. La publicación «*Where Hard Work Doesn't Pay Off*» es complementaria con el presente informe al comparar a los EE.UU. frente a sus pares económicos en cuanto a determinadas políticas de cuidados.⁶⁹

Aunque este proyecto pretende complementar los productos de investigación centrados a nivel estatal, este proyecto analiza las políticas de cuidados a nivel federal, puesto que las políticas federales ofrecen una línea base para los requisitos a nivel de los estados. Aunque algunos estados superan estos requisitos, otros no lo hacen, lo que fomenta la desigualdad y repercute negativamente en las comunidades más desatendidas. Una revisión exhaustiva del panorama de las políticas federales de cuidados es esencial para impulsar con éxito cambios para todos y todas en los EE.UU. Esperamos que al arrojar una luz sobre las políticas federales podamos incitar a la acción.

SECCIÓN II: OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación propone examinar el ambiente de políticas de cuidados en los EE.UU., mediante el uso de la herramienta de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados. Esta herramienta fue desarrollada por nueve organizaciones internacionales⁷⁰ como instrumento práctico para evaluar y supervisar la medida en que se adoptan, presupuestan e implementan las políticas gubernamentales en relación con el trabajo de cuidados. La herramienta pretende facilitar el monitoreo y la incidencia para que los países puedan medir sus avances en materia de políticas de cuidados y compromisos gubernamentales en torno al trabajo no remunerado o mal remunerado de cuidados, especialmente a la luz de la crisis mundial de cuidados experimentada durante y tras la pandemia de Covid-19.⁷¹ Adicionalmente, se creó la herramienta para reconocer al trabajo de cuidados como componente esencial para el bienestar de nuestras sociedades y economías.

Teniendo en cuenta la complejidad que supone evaluar un panorama de políticas a nivel de un país y la existencia de múltiples políticas y criterios relacionados con los cuidados, el instrumento de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados se plantea como una herramienta flexible (en cuanto a la implementación de su diseño y objetivos) y adaptable ante diferentes contextos de país, ya sea a nivel nacional o subnacional.⁷²

Para este proyecto, la Tabla de Puntuación para los EE.UU. busca evaluar el ambiente de políticas de cuidados en los EE.UU. a nivel federal, mediante la adaptación e implementación del Marco de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados para el contexto estadounidense. De manera particular, se utilizaron las dos primeras secciones del instrumento de la Tabla de Puntuación que examinan ámbitos de políticas sobre el trabajo de cuidados no remunerado (infraestructuras físicas que apoyan los cuidados, servicios de cuidados, prestaciones de protección social

relacionadas a los cuidados y lugares de trabajo que apoyan los cuidados), así como los ámbitos de políticas sobre el trabajo remunerado de cuidados (políticas de condiciones laborales y salariales, normas relativas al entorno laboral, protecciones para personas trabajadoras migrantes dedicadas al trabajo de cuidados y el derecho a la sindicalización). Esta investigación se fundamenta en el abordaje de las desigualdades entre mujeres y hombres con relación a sus actividades de cuidados, puesto que, como se mencionó anteriormente, las mujeres en los EE.UU. asumen la responsabilidad principal por el trabajo de cuidados no remunerado o mal remunerado. Adicionalmente, se utiliza un enfoque interseccional, principalmente en torno a raza y migración, para examinar las formas en que las mujeres no blancas y las mujeres migrantes son particularmente afectadas por el entorno de políticas de cuidados en los EE.UU.

Aunque la Tabla de Puntuación sobre Políticas de Cuidados en los EE.UU. no indica el desempeño de los EE.UU. frente al contexto global, sí ofrece un análisis de los cuidados en el ámbito federal y su impacto sobre cuidadores/as y trabajadores/as de cuidados en el país. Para ello indica cuáles políticas de cuidados existen a nivel federal, cuáles están ausentes y las respectivas fortalezas y debilidades de las políticas actuales. El objetivo de este proyecto es crear un producto que ayude a que cuidadores/as, trabajadores/as de cuidados, promotores/as, tomadores/as de decisiones políticas y otras partes interesadas comprendan mejor el panorama de las políticas federales sobre cuidados en los EE.UU. Adicionalmente, esta hoja de puntuación puede representar un recurso para incidir a favor de la aprobación e implementación de las políticas que hacen falta, o para mejorar las políticas existentes.



Las preguntas de investigación de este proyecto son:

1. ¿Cuál es el panorama de las políticas federales en los EE.UU. sobre el trabajo de cuidados no remunerado y mal remunerado? ¿Cómo se han diseñado, adoptado, presupuestado, monitoreado y ejecutado las políticas en torno a los cuidados a nivel federal en los EE.UU.?
2. ¿Cómo se retoman las necesidades y barreras para las comunidades más desfavorecidas en la etapa de diseño de las políticas federales sobre el trabajo de cuidados no remunerado y mal remunerado? ¿Cómo afectan/ impactan estas políticas a los grupos y las comunidades más desatendidas?
3. ¿Cuáles son algunos ejemplos de estados que han aprobado sus propias políticas para acortar las brechas que dejan las políticas federales?

SECCIÓN III: METODOLOGÍA

RESUMEN DE LA TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS

Tal y como se ha mencionado anteriormente, la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. incluye las dos primeras secciones de la herramienta sobre políticas de cuidados, que se subdivide en tres secciones: Sección 1: Trabajo de cuidados no remunerado; Sección 2: Trabajo de cuidados remunerado; Sección 3: Políticas intersectoriales. La Sección 3, que abarca la regulación de normas sociales, se consideró menos pertinente para el contexto estadounidense y por ende no se incluyó en la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU., ya que algunos aspectos de dicha sección, como las regulaciones aplicables a los medios de comunicación, se verían complicados por el contexto legal de dicho país; la constitución y jurisprudencia de los EE.UU. tiene protecciones particularmente fuertes para la libertad de expresión.

La herramienta de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados utiliza ámbitos e indicadores de políticas así como criterios de evaluación para establecer y diagnosticar el panorama de las políticas de cuidados. Como muestran las tablas 1 y 2, cada sección incluye cuatro ámbitos políticos. Sección 1: Trabajo de cuidados no remunerado, incluye las infraestructuras físicas de apoyo a los cuidados, los servicios de cuidados, las prestaciones de protección social en torno a los cuidados y los lugares de trabajo que apoyan los cuidados. Sección 2: Trabajo de cuidados remunerados, abarca políticas sobre condiciones laborales, normas relativas al lugar de trabajo, protección de las personas trabajadoras migrantes dedicadas al trabajo de cuidados y el derecho a la sindicalización. Cada ámbito de políticas incluye la evaluación de indicadores específicos. La Sección 1 contiene 20 indicadores sobre políticas y la Sección 2 contiene un



total de 10 indicadores. Si bien mantiene la misma estructura general de la herramienta original de la Tabla de Puntuación, la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. fue adaptada para incluir dos indicadores adicionales: 1.4.2: Licencia médica remunerada⁷³, y 1.4.7: Arreglos para personas embarazadas.

TABLA 1. ÁMBITOS E INDICADORES DE LA TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOBRE EL TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADO

SECCIÓN 1: TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADO
ÁMBITO DE POLÍTICA 1.1: INFRAESTRUCTURAS FÍSICAS DE APOYO A LOS CUIDADOS
1.1.1: Agua corriente
1.1.2: Electricidad en el hogar
1.1.3: Instalaciones y servicios de saneamiento
1.1.4: Transporte público
1.1.5: Tecnologías y equipamiento para ahorrar tiempo y trabajo
ÁMBITO DE POLÍTICA 1.2: SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADOS
1.2.1: Servicios públicos de salud
1.2.2: Servicios de atención y educación de la primera infancia
1.2.3: Servicios de atención a las personas mayores
1.2.4: Servicios de atención a personas con necesidades especiales
ÁMBITO DE POLÍTICA 1.3: PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN RELACIÓN CON LOS CUIDADOS
1.3.1: Sistema público de pensiones
1.3.2: Políticas de transferencias monetarias relacionadas con los cuidados
1.3.3: Comidas escolares y cupones para alimentos
1.3.4: Programas de obras públicas integradores de los cuidados
ÁMBITO DE POLÍTICA 1.4: LUGARES DE TRABAJO QUE APOYAN LOS CUIDADOS
1.4.1: Licencia remunerada por enfermedad
1.4.2: Licencia médica remunerada*
1.4.3: Licencia remunerada por maternidad y paternidad de carácter equitativo
1.4.4: Horarios de trabajo flexibles
1.4.5: Servicios de guardería en el lugar de trabajo
1.4.6: Lactancia en el lugar de trabajo
1.4.7: Arreglos para personas embarazadas*

*Nuevo indicador para la Tabla de Puntuación en los EE.UU.

TABLA 2. ÁMBITOS E INDICADORES DE POLÍTICAS DE LA TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOBRE EL TRABAJO REMUNERADO DE CUIDADOS

SECCIÓN 2: TRABAJO DE CUIDADOS REMUNERADO
ÁMBITO DE POLÍTICA 2.1: CONDICIONES LABORALES Y POLÍTICAS SALARIALES
2.1.1: Salario mínimo
2.1.2: Brecha salarial de género e igualdad salarial por el mismo trabajo
2.1.3: Duración de la jornada laboral
2.1.4: Derecho a la seguridad social
2.1.5: Derechos de la infancia y protección laboral
ÁMBITO DE POLÍTICA 2.2: NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE TRABAJO
2.2.1: Salud y seguridad ocupacional en el lugar de trabajo
2.2.2: Protección frente a la discriminación, el acoso y la violencia por razones de género en el lugar de trabajo
2.2.3: Inspecciones de trabajo y mecanismos de denuncia
ÁMBITO DE POLÍTICA 2.3: PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS MIGRANTES DEDICADAS AL TRABAJO DE CUIDADOS
2.3.1: Igualdad de derechos y de protección para las trabajadoras y trabajadores migrantes
ÁMBITO DE POLÍTICA 2.4: DERECHO A LA SINDICALIZACIÓN
2.4.1: Derecho de representación y de negociación, libertad de asociación y derecho a la huelga

En concordancia con la estructura del instrumento de la Tabla de Puntuación de Políticas de Cuidados, cada indicador de políticas se mide a través de un promedio de 18 criterios de evaluación, con la intención de determinar si existe una política determinada, así como valorar el desempeño y el progreso de dicha política en relación con su diseño, aplicación e impacto. Como se indica, el primer criterio de evaluación para cada indicador ayuda a verificar la existencia

de una política determinada. Luego, los criterios se agrupan por tema, incluyendo la legislación y ratificación (Sección: Trabajo de cuidados remunerado solamente); accesibilidad y alcance/inclusión (Secciones 1 y 2); presupuestos y administración (Secciones 1 y 2); regulación y seguimiento (Secciones 1 y 2); y diseño e impacto (Secciones 1 y 2). Aunque no todos los indicadores tienen exactamente el mismo número de criterios de evaluación, existe un patrón general para el

TABLA 3. MUESTRA DE INDICADORES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS

SECCIÓN 1: INDICADOR POLÍTICA 1.2.2: SERVICIOS DE CUIDADOS Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN		
	SÍ	PARTIAL	NO
Existe una política nacional para la provisión de servicios de atención y educación de la primera infancia.	1	0.5	0
ACCESIBILIDAD E INCLUSIÓN			
La política prioriza a las poblaciones desatendidas y excluidas, incluyendo a las personas que trabajan en el sector informal.	1	0.5	0
La política garantiza que los servicios de atención y educación de la primera infancia estén disponibles y sean accesibles para el conjunto de la población.	1	0.5	0
La política garantiza que los servicios de atención y educación de la primera infancia sean gratuitos/asequibles para los grupos de bajos ingresos.	1	0.5	0
La política prevé la provisión gratuita de servicios de atención y educación de la primera infancia desde el nacimiento hasta los cinco años de edad.	1	0.5	0
La política reconoce la importancia de que el horario de funcionamiento de los servicios de atención y educación de la primera infancia se ajusten a las jornadas laborales de trabajo remunerado de los progenitores y/o sean de al menos 8 horas diarias.	1	0.5	0
Los servicios de atención y educación de la primera infancia contemplados en esta política llegan a las zonas y poblaciones más desatendidas, incluyendo a aquellas personas con mayores probabilidades de estar excluidas.	1	0.5	0
PRESUPUESTOS Y ADMINISTRACIÓN			
Existe un presupuesto federal asignado para esta política y/o un mandato federal para que los estados asignen recursos hacia su aplicación**	1	0.5	0
La asignación presupuestaria para esta política se ha incrementado (en términos reales) desde el último ciclo presupuestario	1	0.5	0
La asignación presupuestaria es suficiente para aplicar la política (teniendo en cuenta tanto los gastos directos de su aplicación como los gastos de mantenimiento, así como los costos de personal indirecto y los costos administrativos).	1	0.5	0
> 80% del presupuesto asignado para servicios públicos de atención y educación a la primera infancia se ejecuta (teniendo en cuenta tanto los gastos directos de su ejecución y mantenimiento, así como gastos indirectos como personal y gastos administrativos).***	1	0.5	0
Se cuenta con recursos humanos y personal suficiente para la implementación de la política.	1	0.5	0
Los servicios de atención y educación a la primera infancia son financiados o administrados por el gobierno (≥ 80%).	1	0.5	0

sistema de puntuación. A continuación, la Tabla 3 brinda un ejemplo del criterio de evaluación para el Indicador 1.2.2: Servicios de atención y educación de la primera infancia.

En coherencia con las recomendaciones del instrumento de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados para la adaptación de la misma para diferentes contextos, la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados de los EE.UU. incluye criterios de evaluación que han sido ajustados así como nuevos criterios de evaluación.⁷⁴ Debido a la naturaleza flexible de

la herramienta para la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados y las adaptaciones particulares al contexto estadounidense, la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados que se administró en los EE.UU. es un instrumento específico para dicho país y representa una lectura del panorama para las políticas de cuidados en los EE.UU. en términos de políticas y programas federales, así como un seguimiento de la evolución de las políticas federales con el tiempo.⁷⁵ No obstante, todavía se podría utilizar este instrumento en investigaciones futuras que examinen las políticas de cuidados a nivel global.

TABLA 3.			
REGULACIÓN Y SEGUIMIENTO	SCORE		
	SÍ	PARTIAL	NO
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de la aplicación de esta política.	1	0.5	0
La política incluye disposiciones relativas a la supervisión y regulación de la calidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios públicos de salud.	1	0.5	0
La política prevé la creación de mecanismos de queja y denuncia para proveer reparación en caso de incumplimiento o baja calidad en la provisión de los servicios.	1	0.5	0
El Gobierno recopila y publica datos desglosados sobre la aplicación de la política, con sus correspondientes indicadores y metas	1	0.5	0
El sistema de seguimiento y evaluación del gobierno incluye el impacto de la política en el bienestar de quienes proveen y reciben cuidados.	1	0.5	0
DISEÑO E IMPACTO			
La política fue desarrollada en consulta con representantes de grupos/comunidades desatendidas u otros grupos de interés (por ejemplo, mujeres u organizaciones de mujeres de diversas comunidades, asociaciones de trabajadores/as, etc.). ^{***}	1	0.5	0
Los objetivos o finalidades de la política recogen de manera explícita la intención de abordar el trabajo de cuidados no remunerado o mal remunerado (ya sea a través de la reducción y redistribución del tiempo, los costos y el trabajo de las cuidadoras y cuidadores, o bien de la mejora de la calidad de los cuidados o considerar otros términos como trabajadores/as domésticas, padres y madres de familia, trabajadores/as de cuidados para adultos mayores). ^{***}	1	0.5	0
La política ha demostrado tener un impacto positivo en la reducción o redistribución del trabajo de cuidados no remunerado. ^{***}	1	0.5	0
Las mujeres tienen representación equitativa (≥ 50%) en la dirección de la entidad específica responsable del seguimiento y la aplicación de la política. ^{***}	1	0.5	0
PUNTUACIÓN PARA EL INDICADOR 1.2.2: __/22			

^{**} Nuevo criterio de evaluación de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados de los EE.UU.

^{***} Nueva redacción de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados de los EE.UU.

METODOLOGÍA DE PUNTUACIÓN

En coherencia con los lineamientos de la herramienta de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados, se determina la puntuación con base en una escala de tres puntos: 1, 0.5 y 0. Los criterios de evaluación reciben un puntaje de 1 si el/la evaluador/a determina que se cumple plenamente con el criterio, un puntaje de 0.5 si se cumple parcialmente y un 0 en caso que no se cumple con el criterio. En los casos en que los criterios de evaluación no se incluyeron en la evaluación del panorama de políticas del contexto estadounidense, la puntuación se marca como "N/A", y en los casos en que no había datos suficientes para poder calificar con precisión, la puntuación se marca como "INS». Los criterios de evaluación marcados con "N/A" o "INS" no se incluyen en la puntuación final.⁷⁶

La fecha límite para el análisis y la evaluación fue el 31 de diciembre de 2022, por lo que solo se tomaron en cuenta en la puntuación aquellas políticas y leyes en vigor hasta dicha fecha. Es importante notar que la Ley de Justicia para Trabajadoras Embarazadas (Pregnant Workers Fairness Act), que reforzó las protecciones para empleadas embarazadas y la Ley de Protecciones Maternas Urgentes para Madres Lactantes (*Providing Urgent Maternal Protections for Nursing Mothers, PUMP*), que extiende las adaptaciones para la lactancia materna, fueron aprobadas en diciembre de 2022 pero no fueron promulgadas o no serán promulgadas hasta 2023. Por lo tanto, estas leyes no se han tenido en cuenta en la puntuación.⁷⁷ Cualquier actualización de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados de los EE.UU. tendrá en cuenta estos dos avances legislativos.

Cada indicador recibió una puntuación total con base en el número posible de puntos ganados en todos los criterios de evaluación, sobre el total de puntos posibles. Se incluye la puntuación expresada como fracción así como porcentaje. Luego, todas las puntuaciones de los ámbitos de políticas recibieron una puntuación como porcentaje, que representa el promedio de los porcentajes de cada indicador dentro de dicho ámbito de políticas. A continuación, se calcula un porcentaje para cada sección, que representa el promedio de los porcentajes de los ámbitos de políticas dentro de dicha sección. Por último, se calcula un porcentaje para toda la Tabla de Puntuación, tomando en cuenta el promedio de los porcentajes de la Sección 1 (trabajo de cuidados no remunerado) y la Sección 2 (trabajo de cuidados remunerado).⁷⁸

Se utilizó el promedio porcentual (no el número de puntos) para determinar la puntuación de los ámbitos de políticas, las Secciones 1 y 2 y la puntuación total para la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. Este método pondera de forma igualitaria a los indicadores de políticas, los ámbitos y las Secciones 1 y 2. Tomando en cuenta que la cantidad de puntos potenciales para cada criterio de evaluación podrían variar por indicador, consideramos

desaconsejable comparar entre criterios solamente con base en la cantidad de puntos, de manera que el total de puntos no influye en la ponderación del criterio de evaluación dentro del indicador.

METODOLOGÍA, DATOS Y FUENTES DE VERIFICACIÓN DE LA TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EN LOS EE.UU.

Para calificar las primeras dos secciones de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU., en un primer momento el equipo de investigación de ND-i-Lab utilizó un proceso iterativo de investigación fundamentado principalmente en el trabajo desde el escritorio, incluyendo búsquedas en bases de datos federales y textos legislativos oficiales, así como análisis de fuentes secundarias como informes de políticas, revistas e informes de investigación, así como publicaciones de las agencias gubernamentales e instituciones creíbles de investigación que no fueron incluidas como parte de los textos legislativos. Se especifican las fuentes de verificación y la justificación para las calificaciones para cada criterio de evaluación, con base en las recomendaciones de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados para documentar las puntuaciones (para más detalle, consulte las [Tablas Finales](#)).⁷⁹

Segundo, para triangular los datos y llenar cualquier brecha, se recopilaron datos cualitativos a partir de entrevistas con 22 partes interesadas y personas expertas de este campo. Las personas entrevistadas fueron seleccionadas a partir de referencias de Oxfam, NWLC y NPWF, con un método posterior de muestreo de bola de nieve.⁸⁰ Las preguntas para las entrevistas se centraron en los criterios de evaluación que no se pudieron calificar mediante la investigación de escritorio y se incorporaron otras preguntas en torno al impacto de las políticas sobre las comunidades y los estados subrepresentados, que sirven de casos ejemplares para la implementación exitosa de las políticas sobre cuidados (consulte el apartado sobre casos de éxito). Se utilizaron las transcripciones y la codificación para analizar los datos recopilados.

Tercero, para robustecer la puntuación, la evaluación para la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. aplicó dos rondas de verificación y revisión de calidad por parte de ND-i-Lab y Oxfam América. En primer lugar, el equipo de ND-i-Lab realizó un seguimiento de la fiabilidad entre codificadores mediante un proceso ciego simple. Además, el equipo de Oxfam América realizó un proceso de revisión interna y externa administrado por una consultora externa. Este proceso revisó la primera iteración de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados para los EE.UU. (completado por ND-i-Lab) con investigación académica adicional y la inclusión de nuevas



fuentes de verificación, lo que llevó a una revisión del proceso y la estructura de calificación (consulte las «decisiones de puntuación» descritas en el Anexo A), y con ello una revisión de algunos de los indicadores de políticas. A través de este proceso, la consultora planteó inquietudes para el debate interno sobre la puntuación y ayudó a determinar las indicaciones para la retroalimentación hacia las partes interesadas externas.

En cuarto lugar, tras este proceso interno,⁸¹ se celebró un taller de validación en marzo de 2023, al que se invitó a unas 30 personas expertas en políticas de 15 organizaciones o instituciones diferentes. Estas personas expertas revisaron secciones específicas de la Tabla de Puntuación y dieron su retroalimentación acerca de la calificación. Luego de incluir las revisiones finales del taller de validación, el informe final y la Tabla de Puntuación fueron sometidos al proceso de revisión por pares de la Red de Investigación de Oxfam. (Para más detalles, consulte los Anexos desde A hasta E).

LIMITACIONES

Como se ha mencionado en diferentes apartados del presente informe, la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. incluyó una versión adaptada del instrumento de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados, que no fue diseñado inicialmente para ser específico a un contexto determinado sino para ser una herramienta flexible y aplicable en diferentes contextos nacionales. El proceso de adaptación hacia el contexto de los EE.UU. implicó algunos desafíos y limitaciones:

1. La necesidad de referirse a múltiples políticas para varios indicadores individuales crea complicaciones para la aplicación de los criterios de evaluación a múltiples políticas. Por ejemplo, el equipo enfrentó desafíos para la puntuación cuando una política bajo un indicador determinado cumple con un criterio de evaluación, pero otra política que también es pertinente para dicho indicador no lo cumple. Adicionalmente, es un desafío calificar políticas individuales cuando hay múltiples políticas asociadas con el indicador. Por ejemplo, indicador 1.3.3: El indicador sobre alimentación

escolar o cupones alimentarios incluye el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el programa de Mujeres, Infantes y Niñez (*Women, Infants, and Children, WIC*), el Programa de Cuidados y Alimentos para la Niñez y Adultos (*Child and Adult Care and Food Program, CACFP*), el Programa de Asistencia para la Nutrición Suplementaria (*Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP*) y otros, de modo que la puntuación para dicho indicador se aplica a todos los programas en su conjunto en vez de proponer una evaluación de cada programa por separado.

2. La falta de criterios de evaluación que podrían dar una idea más completa y matizada del panorama de políticas en los EE.UU. Por ejemplo, en los EE.UU. los presupuestos son obligatorios o discrecionales, lo que tiene implicaciones sobre si los presupuestos para políticas y programas son garantizados de un año a otro en el contexto estadounidense. Sin embargo, los criterios de evaluación no indagaron si los gastos eran obligatorios o discrecionales, por lo que se hizo necesario una determinación específica para la calificación.
3. Dificultad para la calificación de indicadores en que los estados tienen un papel importante en la ejecución y el financiamiento de las políticas asociadas. Por ejemplo, la Tabla de Puntuación para los EE.UU. no logró reflejar plenamente el hecho de que la implementación de algunas políticas (por ejemplo: cuidados infantiles, seguro de salud *Medicaid*, etc.) varía drásticamente entre estados debido a la libertad que tiene cada Estado para determinar la ejecución de las políticas federales. Cuando es aplicable, se incluye una discusión en torno a las discrepancias entre estados. No obstante, los puntajes no siempre pueden reflejar las realidades de acceso y cobertura de las políticas y los programas federales de cada estado.

Para responder ante estos desafíos, se adaptó levemente la Tabla de Puntuación para el contexto estadounidense y se establecieron algunas decisiones de puntuación para permitir la calificación consistente para los criterios de evaluación que presentaban complicaciones (consulte el listado completo de las decisiones de puntuación y su metodología en el Anexo A). Para preservar los componentes principales de la herramienta y su metodología, se limitó la cantidad de cambios efectuados.

Adicionalmente, debido al tipo de políticas que trabajan las organizaciones que lideran esta herramienta, la mayoría de las personas expertas invitadas a participar en las entrevistas y el taller de validación trabaja temas relacionados a los cuidados, las políticas de cuidados y otras leyes y protecciones laborales. Esto implica que no se pudo contar con el mismo nivel de validación y retroalimentación externa para otras políticas, como por ejemplo las políticas sobre infraestructura física. Por último, las y los participantes en nuestras entrevistas y el taller de validación vienen principalmente del sector no gubernamental y de la sociedad civil.

Para mayor detalle, consulte el apartado de limitaciones del Anexo F.

SECCIÓN IV: RESULTADOS DE LA TABLA DE PUNTUACIÓN Y HALLAZGOS PRINCIPALES

RESULTADOS DE LA TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EN LOS EE.UU.

PUNTUACIÓN GLOBAL Y TENDENCIAS GENERALES

Como se observa en la Tabla 4, los EE.UU. recibe una puntuación global del 43%. Sección 1: Trabajo de cuidados no remunerado obtuvo una puntuación levemente más alta (45%) que la Sección 2: Trabajo de cuidados remunerado (41%).

Dicho en otras palabras, los EE.UU. cumple con menos de la mitad de todos los criterios posibles al examinar y consolidar todos los indicadores sobre políticas de cuidados. Estos porcentajes no solamente consideran la existencia de las políticas, sino también su accesibilidad y alcance, presupuesto y administración, regulación y supervisión y diseño e impacto. Estas puntuaciones demuestran un panorama gris con políticas de cuidados inadecuadas en los EE.UU. e indican que, en gran medida, las políticas federales no resuelven las necesidades de cuidadores/as y trabajadores/as de cuidados.

De los 30 indicadores de políticas dentro de las dos secciones de la Tabla de Puntuación, en 7 indicadores se reporta una puntuación de 0%, debido a que no existen políticas federales asociadas con dichos indicadores al momento de la evaluación. Estos 7 indicadores de políticas pertenecen a la Sección 1 de la Tabla de Puntuación (trabajo de cuidados no remunerado). Al limitar el análisis a la existencia o no de las políticas a nivel federal, 12 de los restantes 23 indicadores de políticas reciben un puntaje parcial de 0.5,⁸² lo que implica que las políticas federales cumplen solo parcialmente con los criterios de evaluación. De los 12 indicadores que recibieron

TABLA 4. PUNTUACIÓN GLOBAL Y TENDENCIAS GENERALES

SECCIÓN 1: TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADO	
	PUNTUACIÓN PROMEDIA
Ámbito de política 1.1: Infraestructuras físicas de apoyo a los cuidados	61%
Ámbito de política 1.2: Servicios de cuidados	59%
Ámbito de política 1.3: Prestaciones de protección social en relación con los cuidados	52%
Ámbito de política 1.4: Lugares de trabajo que apoyan los cuidados	7%
PUNTUACIÓN TOTAL DE LA SECCIÓN 1:	45%
SECCIÓN 2: TRABAJO DE CUIDADOS REMUNERADO	
Ámbito de política 2.1: Condiciones laborales y políticas salariales	51%
Ámbito de política 2.2: Normativas del lugar de trabajo	47%
Ámbito de política 2.3: Protección de las personas trabajadoras migrantes dedicadas al trabajo de cuidados	24%
Ámbito de política 2.4: Derecho a la sindicalización	43%
PUNTUACIÓN TOTAL SECCIÓN 2:	41%
PUNTUACIÓN NACIONAL TOTAL	43%

un puntaje parcial, 4 de dichos indicadores pertenecen a la Sección 1 (trabajo de cuidados no remunerado) y 8 indicadores de políticas pertenecen a las Sección 2 (trabajo de cuidados remunerado). 11 de los 30 indicadores de políticas reciben un puntaje completo de 1.⁸³ Esto implica que existen políticas completas para tan solo una tercera parte de los indicadores de políticas de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU., mientras dos tercios de los indicadores no tienen políticas asociadas, o las políticas existentes solo cumplen parcialmente con los indicadores. En tal sentido, incluso al examinar solamente la existencia de políticas esenciales en materia de cuidados, queda claro que todavía hay camino por recorrer para aprobar políticas de cuidados que responden a las necesidades actuales.

Al observar las puntuaciones globales de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. por ámbito de políticas e indicadores pertinentes, es posible determinar que, por lo general, los EE.UU. tiene su mejor desempeño en el ámbito de infraestructura de apoyo a los cuidados (61%), servicios de cuidados (59%) y prestaciones de protección social (52%). Esto implica que el gobierno federal tiene políticas más fuertes relacionadas con las garantías de acceso al agua corriente, electricidad, servicios de saneamiento y transporte público, y que se cumplen muchos de los criterios de evaluación para políticas y programas de cuidados y protección social, como *Medicare*, *Medicaid*, Capítulo XIX de la Ley de Seguridad Social (Social Security Act Title XIX) y los programas nacionales de alimentación escolar. Dado que la infraestructura física es la que obtiene la puntuación más alta en la tabla, es notable que el ámbito de políticas que tiene menor vínculo directo con los cuidados es el que tiene el mejor desempeño en los EE.UU. Los EE.UU. recibe sus peores puntajes en términos de las políticas relacionadas al apoyo de cuidadores/as en el lugar de trabajo. Dichas políticas son muy limitadas.

A nivel de tendencias, en cuanto a los indicadores para los cuales sí existen políticas federales, los EE.UU. parece tener su mejor desempeño en aquellos criterios de evaluación en torno a regulación y monitoreo, lo que implica que las políticas suelen ir acompañadas de estructuras gubernamentales para garantizar su aplicación y seguimiento. Además existen mecanismos parciales para la resolución de quejas, la recolección de datos y la publicación de programas y políticas de apoyo a los cuidados.

En contraste, los EE.UU. recibe sus peores puntajes en los criterios de evaluación ligados a la legislación y ratificación (aplicable solo para la Sección 2: Trabajo de cuidados remunerado), y accesibilidad y alcance/inclusión. Para las políticas de cuidados no remunerados (Sección 1: Trabajo de cuidados no remunerado), la puntuación implica que aun en los casos en los que sí existen políticas, no suelen ser de acceso universal, particularmente para los principales

¿CÓMO SE COMPARA LOS EE.UU. FRENTE A OTROS PAÍSES?

La Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. no incluye una comparación de las políticas de cuidados de los Estados Unidos frente a otros países. Sin embargo, un informe reciente de Oxfam América, «*Where Hard Work Doesn't Pay Off: An Index of US Labor Policies Compared to Peer Nations*» hace una comparación entre los EE.UU. y otros países de la OCDE—países que se consideran sus pares económicos—en torno a algunas de las políticas de cuidados que también se examinan en la Tabla de Puntuación. El informe revela que los EE.UU. se queda atrás en cuanto a los salarios, la protección laboral y el derecho a la sindicalización.

En la dimensión de salarios, el informe examina una gama de políticas sobre salario mínimo y apoyo en caso de desempleo. De relevancia particular para la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU., «*Where Hard Work Doesn't Pay Off*» constata la existencia de un salario mínimo, si los y las trabajadores/as domésticas están incluidas bajo la norma del salario mínimo y si dicho salario representa un sueldo digno. En todo el rubro salarial, los EE.UU. ocupa el puesto 36 de los 38 países de la OCDE. En el rubro de protección laboral, las políticas examinadas incluyen la igualdad de remuneración, protección frente al acoso sexual, protección de diferentes identidades, disponibilidad de cuidados médicos, licencia con goce de sueldo, apoyo para cuidados infantiles, protecciones del horario laboral y adaptaciones en caso de embarazo. En toda esta dimensión de la protección laboral, los Estados Unidos ocupa el último lugar. En particular, el informe ilustra cómo los EE.UU. no exige que las y los trabajadores reciban ni un solo día de licencia remunerada, mientras los otros países de la OCDE miden sus garantías de licencia remunerada en términos de semanas. Por último, en la dimensión acerca del derecho a la sindicalización, se examina la posibilidad de negociación colectiva para trabajadores/as. En esta dimensión, los EE.UU. ocupa el puesto 32 de 38 países.

Aunque «*Where Hard Work Doesn't Pay Off*» no puede trazar una comparación entre los EE.UU. y otros países para todos los indicadores incluidos en la Tabla de Puntuación, sí ilustra las formas en que los EE.UU. se ha quedado rezagado en comparación con sus pares económicos para la aprobación de una variedad de políticas federales que permiten que las personas den y reciban cuidados.

	DONDE LOS EE.UU. RECIBE SUS MEJORES PUNTUACIONES	DONDE LOS EE.UU. RECIBE PUNTUACIONES MEDIANAS	DONDE LOS EE.UU. RECIBE SUS PEORES PUNTUACIONES
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Regulación y seguimiento	Presupuesto y administración Diseño e impacto	Legislación y ratificación (Sección 2: Trabajo de cuidados remunerado) Accesibilidad y alcance/ inclusión

grupos desatendidos, como los hogares de bajos ingresos, trabajadores/as del sector informal y otros. Para las políticas de cuidados remunerados (Sección 2), la puntuación refleja el hecho que la legislación laboral a nivel federal en los EE.UU. suele excluir varias clases de trabajadores/as, incluyendo todo el sector informal y varios trabajos de cuidados. Más adelante en esta sección, se presentará cómo este hallazgo revela la existencia de un sistema de desigualdad en el panorama político de cuidados en los Estados Unidos, en relación con los ingresos, el género, la raza o etnia, y el estatus migratorio y laboral. La tabla a continuación muestra el desempeño de los EE.UU. para diferentes criterios de evaluación:

Los criterios de evaluación vinculados a Presupuesto y administración y a Diseño e impacto reciben puntuaciones medianas. Los vacíos principales en el criterio de Presupuesto y administración se deben al hecho que para las políticas de cuidados no remunerados no todas las personas elegibles logran acceder a servicios de cuidados debido a una falta de financiamiento, mientras que para las políticas de cuidados remunerados, las limitaciones de presupuesto y recursos humanos le impiden al gobierno implementar políticas de forma completa. Además, muchas de las políticas incluidas en la Tabla de Puntuación dependen de fondos discrecionales, lo que implica que los montos están sujetos a cambios cada año en función de quién esté en el poder. A diferencia de las políticas financiadas con gastos obligatorios, también implica que los presupuestos asociados a estas políticas no se establecen con base en las necesidades reales. Los puntajes bajos para los criterios de evaluación sobre diseño e impacto indican que muchas de estas políticas no fueron diseñadas de forma consultiva y no consideraron las necesidades de cuidados. Las personas entrevistadas notan que muchas de las políticas examinadas para la Tabla de Puntuación fueron propuestas y aprobadas durante una época en la cual los temas de equidad no eran prioritarios. En cambio, en las políticas aprobadas en años recientes, algunos/as legisladores/as han hecho mayores esfuerzos por consultar a partes interesadas pertinentes en el diseño de los anteproyectos de ley.

SECCIÓN 1: TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADO

Con una puntuación promedio de 45% para todos los indicadores relativos a las políticas sobre cuidados no remunerados (Sección 1), esta sección tiene mejor calificación total que la Sección 2 (trabajo de cuidados remunerado). La Sección 1 alberga el indicador con la puntuación más alta así como el indicador con la puntuación menor de toda la tabla. Los ámbitos de políticas mejor calificadas son: infraestructura de apoyo a los cuidados (61%) y servicios de cuidados (59%). Los indicadores con la mejor puntuación tienen que ver con alimentación escolar o cupones (83%), pensiones públicas (76%) y servicios e instalaciones de saneamiento (71%).

A pesar de las puntuaciones más altas para varios indicadores de políticas en la Sección 1 (trabajo de cuidados no remunerado), la calificación promedio para esta sección sufre debido al ámbito de políticas de lugares de trabajo que apoyan los cuidados, que recibe una puntuación promedio de tan solo 7%, posicionándolo como el ámbito de políticas con el peor desempeño de la Tabla. Seis de los siete indicadores de este ámbito de políticas recibieron un puntaje de 0 (no existen políticas al respecto), incluyendo la licencia por enfermedad con goce de sueldo, licencia médica con goce de sueldo, licencia igualitaria para padres y madres, trabajo flexible, guarderías en el lugar de trabajo y adaptaciones para personas embarazadas. Este hallazgo es un indicio particularmente alarmante de que hay pocas protecciones federales que permiten que trabajadores/as remunerados/as compaginen sus responsabilidades de cuidados en el hogar y sus responsabilidades laborales.

Los indicadores de políticas de la Sección 1 (trabajo de cuidados remunerado) recibieron sus mejores calificaciones en cuanto los criterios para la regulación y seguimiento. Las puntuaciones más bajas corresponden a los criterios de evaluación sobre accesibilidad y alcance, seguido por los criterios de diseño e impacto y presupuestos y administración.

1.1. INFRAESTRUCTURAS FÍSICAS DE APOYO A LOS CUIDADOS

Este ámbito de políticas se centra en las políticas sobre infraestructura física que influyen en la capacidad de las personas a dar y recibir cuidados. Este ámbito incluye políticas en torno al agua corriente y acceso a la electricidad, los servicios de saneamiento, el transporte público y equipos que ahorran tiempo y energía.



La infraestructura física de apoyo a los cuidados es crucial para reducir el tiempo que se destina a los cuidados, lo que disminuye la monotonía y libera tiempo para otras actividades como el trabajo fuera del hogar, asistir a la escuela y el ocio.

Con una puntuación de 61%, este ámbito de políticas recibe la mejor calificación de toda la tabla. Tal y como se muestra en la Tabla 5, los indicadores de políticas con las mejores puntuaciones de esta sección son: servicios e instalaciones de saneamiento (71%), agua corriente (68%) y electricidad en el hogar (66%). Los indicadores con las puntuaciones más bajas son: equipo y tecnología para ahorro de tiempo y energía (55%) y transporte público (45%). Las políticas asociadas con estos indicadores incluyen la Ley de Agua Potable Segura de 1974 (*Safe Water Drinking Act, SDWA*), el Capítulo 24 de la Regulaciones Federales sobre Vivienda y Desarrollo Urbano (*Housing and Urban Development, Code of Federal Regulations, CFR*), la Ley sobre Política Energética de 2005 (*Energy Policy Act*), y la Ley de Agua Limpia de 1972 (*Clean Water Act*). La buena calificación para el ámbito de políticas sobre infraestructura física de apoyo a los cuidados no es sorprendente al considerar las últimas negociaciones en torno a las leyes BBB e IJA. Como se menciona en el apartado de antecedentes, la Ley BBB que habría abordado temas claves como cuidados infantiles y licencia remunerada, no logró aprobación en el Congreso. La Ley IJA, en cambio, que representa una inversión a gran escala en la infraestructura física de los EE.UU., sí logró los votos necesarios. Durante el periodo de negociación sobre la ley, surgió un debate público en torno a lo que debería considerarse como «infraestructura»: los promotores de políticas de cuidados y algunos Demócratas argumentaron que los cuidados infantiles, la licencia con goce de sueldo y los servicios de cuidados a largo plazo deberían considerarse como infraestructura,^{84, 85, 86} mientras muchos Republicanos rechazaron^{87, 88, 89} y se burlaron⁹⁰ de esa idea.

Todas estas políticas tienen sus mejores puntuaciones en los criterios de regulación y seguimiento y presupuestos y administración, con calificaciones un poco menores para los criterios sobre accesibilidad y alcance. Los indicadores sobre electricidad en el hogar y los servicios e instalaciones de saneamiento recibieron puntuaciones altas en las categorías de accesibilidad y alcance, lo que indica que las políticas y programas asociados tienen un alcance bastante amplio. Sin

¿POR QUÉ INCLUIR LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LA TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EN LOS EE.UU.?

Los proyectos de infraestructura física, como agua corriente, electricidad y transporte público, son importantes para reducir la cantidad de tiempo requerido y la intensidad de muchas tareas de cuidados no remuneradas, como cocinar, bañar a niños y niñas y llevarlos a la escuela, hacer compras, etc. La importancia de la infraestructura física básica para el trabajo doméstico y de cuidados es ampliamente reconocida en diferentes estudios, programas y convenios y convenciones internacionales, incluyendo el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 5 y la Convención 156 de la OIT.⁹⁶ El instrumento para la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados reconoce que este ámbito de políticas es más relevante para los países de renta baja y renta media, así como las comunidades de bajos ingresos de los países del Norte.⁹⁷ Aunque se considera a los EE.UU. como un país altamente industrializado que tiene infraestructura física relativamente fuerte, la inclusión de las políticas sobre infraestructura física en la Tabla de Puntuación se debe a varios propósitos:

1. Dibuja explícitamente el vínculo entre los cuidados y la infraestructura física, que son dos áreas temáticas que no suelen vincularse en los entornos de incidencia sobre políticas de cuidados en los EE.UU.
2. Permite una discusión acerca de la desigualdad en el acceso a los servicios de infraestructura física, particularmente para comunidades de personas no blancas, comunidades de bajos ingresos, poblaciones rurales y pueblos indígenas.
3. Señala también el hecho que la infraestructura física es un ámbito de políticas notablemente más popular y con apoyo bipartidario, comparado con otros ámbitos de políticas sobre cuidados.
4. Garantiza la consistencia y precisión de los datos para evaluar la Sección 1 (trabajo de cuidados no remunerado).⁹⁸

embargo, la hoja de puntuación no refleja de forma adecuada las disparidades significativas de acceso en estos servicios - a menudo con base en factores de raza e ingresos - debido al financiamiento municipal y estatal para la implementación de algunos servicios de infraestructura pública. Quizá el ejemplo más crudo de esto sea la crisis del agua de casi una década que se produjo en Flint, Michigan, en una zona del estado mayoritariamente afroamericana,⁹¹ cuando se cambió el suministro de agua de la ciudad para ahorrar costos. Tras la falta de acción por parte del gobierno a pesar de las repetidas quejas de las personas residentes, se culpó en última instancia a los funcionarios del estado de Michigan por su inacción,⁹² lo que dio lugar a cargos federales presentados contra ocho funcionarios estatales y un funcionario municipal, entre ellos por “negligencia en el cumplimiento del deber”, “mala conducta en el cargo” y violación de la Ley de Agua Potable de Michigan.⁹³ La Comisión de Derechos Civiles de Michigan señala el racismo sistémico como un factor en la respuesta gubernamental ante la crisis del agua en Flint.⁹⁴

El transporte público recibió una puntuación menor en los criterios de accesibilidad y alcance, probablemente debido al hecho que los proyectos de transporte público se concentran en zonas urbanas, lo que deja al 45% de las personas en los EE.UU. sin acceso al transporte público.⁹⁵ Además, no existe un mandato federal de brindar transporte público gratuito a personas de bajos ingresos. El ámbito en el cual estos indicadores de políticas recibieron malas calificaciones y hasta puntuaciones de «0» (transporte público y equipo y tecnología para el ahorro de tiempo y energía) fue en el apartado de diseño e impacto. Esto implica que las políticas de infraestructura en los EE.UU. frecuentemente excluyeron a las mujeres en su desarrollo, carecen de un enfoque de cuidados en la redacción de la política y las mujeres no tienen representación igualitaria en las estructuras de gestión y gobernanza responsables por las políticas y los programas sobre infraestructura física. Como se mencionó anteriormente, la razón podría ser que muchas políticas en los EE.UU. sobre infraestructura física fueron diseñadas hace varias décadas, época en la cual no había tanta preocupación por la consulta y equidad en el diseño de las políticas.

TABLA 5. ÁMBITO DE POLÍTICA 1.1: INFRAESTRUCTURAS FÍSICAS DE APOYO A LOS CUIDADOS

ÁMBITO DE POLÍTICA/INDICADOR	PUNTAJE NUMÉRICO	MEDIA PORCENTUAL
1.1: INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE APOYO A LOS CUIDADOS		61%
1.1.1: Agua corriente	13/19	68%
1.1.2: Electricidad en el hogar	12.5/19	66%
1.1.3: Instalaciones y servicios de saneamiento	13.5/19	71%
1.1.4: Transporte público	8.5/19	45%
1.1.5: Tecnologías y equipamiento para ahorrar tiempo y trabajo	10.5/19	55%

1.2 SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADOS

Este ámbito de políticas de la Tabla de Puntuación incluye aquellas políticas relativas a la disponibilidad de servicios directos de cuidados, como la salud pública, atención y educación temprano infantil, cuidados para adultos mayores y servicios de cuidados para las personas con necesidades adicionales de cuidado. La disponibilidad y accesibilidad de los cuidados son factores importantes para la redistribución y reducción del trabajo de cuidados. Garantizar la disponibilidad de cuidados fuera del hogar redistribuye la labor de cuidados de familiares sin remuneración a cuidadores/as remuneradas, quienes reciben capacitación y son compensados por su tiempo.



Como se observa en la Tabla 6 a continuación, este ámbito de políticas recibe una puntuación de 59%. Los indicadores mejor calificados de esta sección son los vinculados a cuidados para adultos mayores (68%) y atención y educación de la primera infancia (57%); el indicador con la peor calificación tiene que ver con cuidados para personas con necesidades adicionales de cuidado. Las políticas asociadas con estos indicadores incluyen la Ley de Asistencia Asequible (*Affordable Care Act, ACA*), *Head Start*, la Subvención para Cuidados y Desarrollo Infantil (*Child Care and Development Block Grant, CCDBG*), *Medicare* y el Capítulo XIX de la Ley de Seguridad Social (*Title XIX Social Security Act, Medicaid*). De todos los indicadores que se refieren a la existencia de una determinada política, el servicio de salud pública y las políticas de cuidados para adultos mayores recibieron solamente un puntaje parcial, puesto que solamente algunas poblaciones (por ejemplo, veteranos de guerra) se benefician de acceso a la salud

CUIDADOS Y EL DERECHO AL ABORTO

En la Tabla de Puntuación, el indicador sobre salud pública incluye una pregunta para reflejar si las políticas actuales incluyen la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, ni la herramienta original de la Tabla de Puntuación ni la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. incluye políticas directas sobre derechos reproductivos y sexuales. Durante la fase de investigación para este proyecto, se revocó la sentencia *Roe v. Wade* de la Corte Suprema de 1973, anulando la protección federal del derecho al aborto. Esta decisión implica que los estados pueden restringir o hasta eliminar las posibilidades de abortar embarazos no deseados o peligrosos, y de hecho algunos estados lo han hecho. Dado que la capacidad de una persona para controlar el número de hijos que tiene repercute enormemente en sus responsabilidades de cuidado, es importante señalar que esta nueva decisión política federal tendrá amplias repercusiones para cuidadores/as actualmente y en los años venideros. Esta realidad no se refleja en esta versión de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. Las próximas iteraciones de la Tabla de Puntuación deben considerar la inclusión de un indicador específico sobre la protección federal de los derechos reproductivos y sexuales.

pública en los EE.UU., y porque los cuidados de largo plazo no están cubiertos bajo *Medicare* y tampoco son universales bajo *Medicaid*. Adicionalmente, como se plantea en mayor detalle a continuación, las puntuaciones no reflejan de forma adecuada que la flexibilidad para la administración de programas federales a nivel estatal y el derecho de los mismos Estados a rechazar el financiamiento federal pueden restringir acceso. Es decir, es posible que las puntuaciones que se reflejan dentro de este ámbito de políticas sean más altas que lo ameritado.

En general, las políticas de esta sección reciben buenas calificaciones en cuanto a regulación y seguimiento y diseño e impacto, pero tienen resultados mixtos para accesibilidad y alcance y bajos resultados para presupuestos y administración. Ninguno de los programas de esta sección asegura el acceso universal, algunos solo priorizan parcialmente a los grupos desatendidos y no siempre se garantiza la asequibilidad para los grupos de bajos ingresos. De hecho, el indicador 1.2.4: Servicios de atención y cuidados para personas con necesidades adicionales no recibió un solo

punto en los criterios de accesibilidad y alcance. Una mirada más profunda a *Medicaid*, un programa federal esencial para adultos mayores, personas con discapacidad y personas de bajos ingresos, ofrece algunas perspectivas acerca de cómo los programas federales que buscan alcanzar a las comunidades más desatendidas a menudo se quedan cortos. *Medicaid* es financiado en conjunto por el gobierno federal y los gobiernos estatales; los estados mantienen cierta flexibilidad en su administración del programa, lo que implica que los beneficios de *Medicaid* no son uniformes en todo el país.⁹⁹ En particular, hay 10 estados que no han adoptado la ampliación de *Medicaid* de la Ley de Asistencia Asequible,¹⁰⁰ que les habría proporcionado fondos federales adicionales para ofrecer cobertura de *Medicaid* a más personas con ingresos bajos.

Las personas entrevistadas también resaltan la falta de financiamiento adecuado como un limitante importante para muchas de estas políticas, incluyendo la ley ACA, *Medicare*, *Medicaid* y CCDBG. Esta falta de financiamiento apropiado implica que muchas personas que necesitan estos servicios no tienen acceso debido al financiamiento insuficiente para la implementación de las políticas. Por ejemplo, en 2019, solo uno de nueve niños o niñas elegibles recibió apoyo del CCDBG,¹⁰¹ hecho que explica por qué el indicador sobre atención y educación a la primera infancia recibió la calificación más baja en los criterios de presupuestos y administración. Un desafío adicional que no se refleja en la Tabla de Puntuación es que la falta de remuneración adecuada produce una escasez de mano de obra en estos sectores, lo que limita aún más el acceso. Esto es el caso particular del sector de cuidados infantiles y desarrollo temprano¹⁰² y para asistentes de salud en el hogar,¹⁰³ quienes apoyan a adultos mayores y personas con discapacidad.

TABLA 6. ÁMBITO DE POLÍTICAS 1.2: SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADOS

ÁMBITO DE POLÍTICA/ INDICADORES	PUNTAJE NUMÉRICO	MEDIA PORCENTUAL
1.2: SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADOS		59%
1.2.1: Servicios públicos de salud	11.5/19	61%
1.2.2: Servicios de atención y educación de la primera infancia	12.5/22	57%
1.2.3: Servicios de atención a las personas mayores	13.5/20	68%
1.2.4: Servicios de atención a personas con necesidades especiales	10/20	50%

1.3 PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN RELACIÓN CON LOS CUIDADOS

Este ámbito de la Tabla de Puntuación incluye políticas relacionadas a los cuidados y las prestaciones de protección social, como las políticas de pensiones públicas, políticas de transferencia de efectivo para los cuidados, alimentación escolar o cupones por alimentos y programas de obras públicas integradoras de aspectos de cuidados. Las prestaciones de protección social se asocian al bienestar tanto de personas que reciben cuidados (en el caso de programas de alimentación escolar) como de personas cuidadoras (en el caso de programas de obras públicas que integran aspectos de cuidados), puesto que sustentan la capacidad de las personas para recibir y dar cuidados.



Este ámbito de políticas recibe la segunda calificación más baja dentro de la sección de trabajo de cuidados no remunerado, con una puntuación global de 52%. Como se observa en la Tabla 7 a continuación, el indicador de políticas para programas de obras públicas integradoras de aspectos de cuidado recibió una puntuación de 0, dado que no existen políticas específicas al respecto a nivel federal en los EE.UU. Los indicadores de mayor puntuación en esta sección son los de pensiones públicas (76%) y alimentación escolar o cupones de alimentos (83%), que se enfoca en una variedad de políticas, incluyendo el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el Programa de Desayunos Escolares, WIC y SNAP. Sin embargo, incluso para estos dos indicadores, existen algunas brechas importantes. Por ejemplo, el programa de Seguridad Social de los EE.UU. no aplica para trabajadores/as informales,¹⁰⁴ y no fue diseñado para ser la única fuente de ingreso para personas jubiladas.¹⁰⁵ La tasa de participación en SNAP es de 74% entre las personas pobres que trabajan, según el Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA),¹⁰⁶ mientras la cobertura de WIC oscila entre 50% y 60%, lo que implica que cerca de la mitad de las personas elegibles no participan.¹⁰⁷

Para el indicador de políticas 1.3.2: Políticas de transferencias monetarias relacionadas con los cuidados, que recibe una puntuación de 50%, la Tabla de Puntuación para los EE.UU. examina el crédito fiscal por hijos (*Child Tax Credit, CTC*) y el crédito fiscal por hijos y dependientes (*Child and Dependent Care Tax Credit, CDCTC*). Las brechas significativas con estas políticas, en relación con los criterios de evaluación de la Tabla de Puntuación, son que estos beneficios tributarios no son totalmente reembolsables, lo que implica que solamente son aplicables para aquellos hogares que tienen cierta cantidad de ingresos y que el monto de los beneficios tributarios no logra cubrir los costos de cuidados que tienen las familias.^{108, 109, 110} Estos ejemplos ayudan a explicar por qué esta sección obtuvo las peores calificaciones para los criterios de evaluación sobre accesibilidad y alcance y diseño e impacto.

TABLA 7. ÁMBITO DE POLÍTICA 1.3: PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN RELACIÓN CON LOS CUIDADOS

ÁMBITO DE POLÍTICA/ INDICADORES	PUNTAJE NUMÉRICO	MEDIA PORCENTUAL
1.3: PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN RELACIÓN CON LOS CUIDADOS		52%
1.3.1: Sistema público de pensiones	16/21	76%
1.3.2: Políticas de transferencias monetarias relacionadas con los cuidados	10/20	50%
1.3.3: Comidas escolares y cupones para alimentos	16.5/20	83%
1.3.4: Programas de obras públicas integradoras de los cuidados	0/22	0%

1.4 LUGARES DE TRABAJO QUE APOYAN LOS CUIDADOS

Este ámbito de políticas aborda los beneficios en el entorno laboral y evalúa a las políticas que tienen que ver con licencia remunerada por enfermedad, licencia médica remunerada, licencia igualitaria para padres y madres, modalidades de trabajo flexible, servicios de guardería en el lugar de trabajo, adaptaciones para personas embarazadas en el trabajo y adaptaciones para la lactancia. Esta puntuación determina en qué medida las políticas del lugar de trabajo apoyan a los/las empleados/as que son cuidadores/as, en particular a las personas que pueden dar a luz. El apoyo adecuado en el lugar de trabajo es esencial para garantizar que el trabajo remunerado no interfiera de forma perjudicial con la capacidad de las personas a dar cuidados y que las personas que dan cuidados sin remuneración en el hogar puedan ingresar y permanecer en la fuerza laboral remunerada.



Este ámbito de políticas obtuvo las calificaciones más bajas de la sección de trabajo de cuidados no remunerado, con una puntuación de 7%. Como se observa en la Tabla 8, de los 7 indicadores de políticas que reciben una puntuación de 0% en la tabla, 6 de dichos indicadores pertenecen a este ámbito de políticas. El único indicador que recibió una puntuación mayor que 0% fue el de lactancia en el trabajo (46%). Este indicador obtuvo calificaciones muy altas para los criterios de evaluación sobre diseño e impacto y regulación y seguimiento, pero calificaciones muy bajas para los criterios de accesibilidad y alcance; no obtuvo puntos para el criterio aplicable de presupuestos y administración.

La falta de políticas federales para temas como la licencia con goce de sueldo tiene un impacto perjudicial para los grupos más desatendidos y contribuye a profundizar la desigualdad. Investigaciones recientes han demostrado que el acceso a permisos con goce de sueldo es menor entre los siguientes grupos: trabajadores/as con salarios bajos, trabajadores/as a tiempo parcial, trabajadores/as afroamericanos/as y trabajadores/as latinos/as.¹¹¹ Además, los/las trabajadores/as con acceso a licencia con goce de sueldo tienen menos probabilidades de pasar apuros económicos.¹¹² Esto implica que un mandato federal para la licencia remunerada por enfermedad o la licencia médica y familiar remunerada beneficiaría en primer lugar a las comunidades más desatendidas.

Como ya se ha mencionado, cuando se publique este informe se habrán promulgado a nivel federal dos nuevas políticas que no existían cuando se realizó la investigación para esta versión de la Tabla de Puntuación: la Ley de Protección Maternal Urgente (*Providing Urgent Maternal Protections, PUMP*) para Madres Lactantes y la Ley de Equidad para Trabajadoras Embarazadas (*Pregnant Workers Fairness Act, PWFA*). La ley PUMP, que entró en vigor el 1 de enero de 2023, obliga a los empleadores a garantizar adaptaciones para la lactancia materna. La Ley de Equidad para Trabajadoras Embarazadas (PWFA), que entró en vigor el 27 de junio de 2023, asegura el derecho de las trabajadoras embarazadas a tener adaptaciones razonables en el trabajo. Las calificaciones de este apartado de la Tabla de Puntuación serían más altas si estas dos leyes hubiesen entrado en vigor antes de la fecha límite para esta investigación.

SECCIÓN 2: TRABAJO DE CUIDADOS REMUNERADO

El ámbito de políticas con la mejor calificación dentro de la Sección 2 (trabajo de cuidados remunerado) es el de condiciones laborales y salarios, con una puntuación de 51%. El ámbito con el peor desempeño es el de protecciones a personas migrantes que se dedican a los cuidados, que consta de un solo indicador y recibe una puntuación de 24%. Ningún indicador dentro de esta sección recibió una puntuación de 0%, pero como se mencionó anteriormente, 8 de los 10 indicadores de políticas de la sección no reciben todos los puntos posibles por tener políticas federales aplicables al indicador. Dicho de otra forma, la mayoría de los criterios de evaluación de los indicadores de esta sección no se ven reflejados plenamente en las políticas federales. Esto implica que las y los trabajadores/as remunerados/as, especialmente trabajadores/as de cuidados, no gozan de protección completa bajo las leyes laborales federales. La Tabla de Puntuación revela la gravedad de esta situación para algunas personas trabajadoras, incluyendo a las mujeres no blancas de forma desproporcionada.

Los indicadores de políticas de la Sección 2 tuvieron sus mejores calificaciones en los criterios de evaluación sobre regulación y seguimiento, con las peores puntuaciones en los criterios de accesibilidad e inclusión y legislación y ratificación.

TABLA 8. ÁMBITO DE POLÍTICAS 1.4: LUGARES DE TRABAJO QUE APOYAN LOS CUIDADOS

ÁMBITO DE POLÍTICA/INDICADORES	PUNTAJE NUMÉRICO	MEDIA PORCENTUAL
1.4: LUGARES DE TRABAJO QUE APOYAN LOS CUIDADOS		7%
1.4.1: Licencia remunerada por enfermedad	0/21	0%
1.4.2: Licencia médica remunerada	0/21	0%
1.4.3: Licencia remunerada por maternidad y paternidad de carácter equitativo	0/23	0%
1.4.4: Horarios de trabajo flexibles	0/16	0%
1.4.5: Servicios de guardería en el lugar de trabajo	0/20	0%
1.4.6: Lactancia en el lugar de trabajo	6.5/14	46%
1.4.7: Adaptaciones para personas embarazadas	0/16	0%

2.1 CONDICIONES LABORALES Y POLÍTICAS SALARIALES

Este ámbito incluye políticas enfocadas en garantizar condiciones laborales y salarios decentes para todas las personas trabajadoras, especialmente para trabajadores/as de cuidados remunerados/as. Los indicadores de esta sección incluyen políticas sobre el salario mínimo nacional, igualdad salarial, la jornada laboral, la seguridad social y protecciones contra el trabajo infantil. Las condiciones laborales adecuadas y los salarios dignos garantizan la protección de los derechos de trabajadores/as de cuidados remunerados/as, y que todos/as puedan recibir sueldos justos y tener condiciones laborales que sustenten su capacidad de dar cuidados.



Como se observa en la Tabla 9, el indicador con la mejor puntuación es el de derechos infantiles y protecciones laborales (56%). Este indicador es el único del ámbito de políticas que recibe una puntuación completa por tener una política nacional. Los otros cuatro indicadores de políticas tienen políticas federales que solo son parcialmente aplicables. Estas puntuaciones demuestran que a pesar de la existencia de políticas federales sobre condiciones laborales y salarios en los EE.UU., persisten brechas importantes. En concreto, los indicadores de esta sección obtuvieron las calificaciones más bajas en los criterios de accesibilidad e inclusión y de legislación y ratificación, lo que subraya cómo los/las trabajadores/as de cuidados suelen quedarse fuera de las políticas sobre condiciones laborales y salarios. Por ejemplo, aunque sí existe un salario mínimo nacional, no aplica para todos/as los/las trabajadores/as¹¹³ y tampoco se considera un salario digno.¹¹⁴ Además, aunque existe una ley que establece igualdad salarial por el mismo trabajo, no considera igualdad salarial por trabajo del mismo valor; no todos los empleadores están obligados a publicar la información acerca de los salarios que pagan.¹¹⁵ Además, muchos trabajadores/as también quedan al margen de las políticas que garantizan la regulación del horario laboral y de las prestaciones de Seguridad Social.

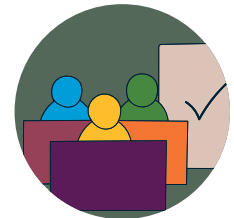
Los criterios de diseño e impacto y de presupuestos y administración recibieron resultados mixtos; primero, revelan que las políticas no fueron diseñadas con trabajadores/as de cuidados y cuidadores/as en mente y segundo, resaltan la necesidad de asignar mayor financiamiento y recursos humanos a estas políticas. Por ejemplo, las entrevistas revelan que la falta de financiamiento para la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (*Equal Employment Opportunities Commission, EEOC*) le ha impedido hacer cumplir las leyes de igualdad de salarios por el mismo trabajo, y que la División de Salarios y Horarios del Departamento de Trabajo (DOL, WHD) recibió bastante menos fondos que los solicitados para 2022.¹¹⁶

TABLA 9. ÁMBITO DE POLÍTICA 2.1: CONDICIONES LABORALES Y POLÍTICAS SALARIALES

ÁMBITO DE POLÍTICA/INDICADOR	PUNTAJE NUMÉRICO	PUNTAJE PORCENTUAL
2.1: CONDICIONES LABORALES Y POLÍTICAS SALARIALES		51%
2.1.1: Salario mínimo	9/18	50%
2.1.2: Brecha salarial de género e igualdad salarial por el mismo trabajo	7/15	47%
2.1.3: Duración de la jornada laboral	8.5/16	53%
2.1.4: Derecho a la seguridad social	10/20	50%
2.1.5: Derechos de la infancia y protección laboral	9/16	56%

2.2 NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE TRABAJO

Este ámbito de políticas se centra en las regulaciones sobre el entorno laboral, incluyendo la salud y seguridad ocupacional, la protección contra la discriminación, el acoso y la violencia por razones de género, y mecanismos de queja e investigación. Al igual que las condiciones laborales, una normativa estricta en el lugar de trabajo ofrece protección jurídica para trabajadores/as de cuidados remunerados/as y ponen a disposición vías legales para que las/los trabajadores/as defiendan sus derechos si su empleador los vulnera.



Como indica la tabla 10, este ámbito de políticas obtuvo una puntuación del 47%. Los tres indicadores de esta sección reciben puntuaciones similares que van desde 43% a 53%. Los indicadores de esta sección se centraron en la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional de 1970 (*Occupational Safety and Health Act*) y el Capítulo VII de la Ley de Derechos Civiles (*Civil Rights Act*) de 1964. Estas políticas recibieron sus mejores puntuaciones en los indicadores de regulación y seguimiento y calificaciones menores en cuanto a presupuestos y administración y criterios de accesibilidad e inclusión. Estas calificaciones implican que los presupuestos para las políticas en torno a la normativa laboral son inadecuados. Esta conclusión fue confirmada mediante las entrevistas realizadas, en las cuales se identificó a la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) del Departamento de Trabajo como una entidad con una deficiencia notable de recursos. En 2021, hubo

tan solo 1,719 inspectores/as de OSHA para más de 10 millones de lugares de trabajo,¹¹⁷ lo que significa que a ese paso OSHA tardaría más de 160 años en inspeccionar a todos.¹¹⁸

Además, para los criterios de accesibilidad e inclusión, todos los indicadores de políticas de la sección recibieron puntuaciones de 0 para el criterio relativo a la aplicación de la política a todos/as los/las trabajadores/as. La OSHA no se aplica a trabajadores/as autónomos/as, contratistas independientes y trabajadores/as informales.¹¹⁹ En particular, los/las trabajadores/as autónomos/as y los contratistas tienen más probabilidades de ser personas afroamericanas o hispanas/latinas que blancas y ligeramente más probabilidades de ser mujeres.¹²⁰ Además, el Capítulo VII es aplicable solamente a trabajadores/as que laboran para empresas con 15 o más empleados.¹²¹ Esta puntuación resalta el hecho que las normas y leyes actuales que rigen el ámbito laboral en los EE.UU. no están diseñadas para responder a las necesidades de las comunidades más desatendidas.

TABLA 10. ÁMBITO DE POLÍTICA 2.2: NORMATIVAS DEL LUGAR DE TRABAJO

ÁMBITO DE POLÍTICA/INDICADOR	PUNTAJE NUMÉRICO	PUNTAJE PORCENTUAL
2.2: NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE TRABAJO		47%
2.2.1: Salud y seguridad ocupacional en el lugar de trabajo	8/18	44%
2.2.2: Protección frente a la discriminación, el acoso y la violencia por razones de género en el lugar de trabajo	10/19	53%
2.2.3: Inspecciones de trabajo y mecanismos de denuncia	6.5/15	43%

2.3 PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS MIGRANTES DEDICADAS AL TRABAJO DE CUIDADOS

Este ámbito de políticas incluye un solo indicador, referente a la igualdad de derechos y protecciones para trabajadores/as migrantes del sector de cuidados. Buen parte de los/las trabajadores/as de cuidados en los EE.UU.



son personas migrantes, por lo que analizar las políticas que protegen a trabajadores/as migrantes es parte fundamental para comprender el nivel de equidad del panorama de cuidados en el país.

El único indicador de esta sección, 2.3.1: Igualdad de derechos y de protección para las trabajadoras y trabajadores migrantes, recibió una puntuación de 24%. Este indicador se vincula con la Ley de Migración y Nacionalidad (*Immigration and Nationality Act*), OSHA, FLSA, y la Ley para la Protección de Trabajadores Agrícolas Estacionales (*DOL Migrant and Seasonal Agricultural Worker Protection Act, MSPA*). Este indicador recibió sus mejores calificaciones para regulación y seguimiento, y las peores en los criterios de accesibilidad e inclusión y de legislación y ratificación. No se concedió puntos en ninguno de los indicadores de los dos últimos criterios de evaluación. Esto se deben en parte al hecho que la Ley de Migración y Nacionalidad no incluye redacción específica relativa a trabajadores/as migrantes de cuidados, y OSHA y FLSA no son aplicables a trabajadores/as migrantes de cuidados informales o independientes.¹²² Además, la autorización para trabajar en virtud de la Ley de Migración y Nacionalidad se emite con base en el estatus migratorio de cada persona. Trabajadores/as cuyo estatus migratorio depende de su trabajo a menudo deben recurrir a empleadores particulares para obtener sus permisos de trabajo.¹²³ Este indicador también recibió puntuaciones muy bajas para los criterios de diseño e impacto y presupuesto y administración. Las últimas solicitudes de fondos de parte del gobierno de Biden para reducir la carga de casos y demora judicial¹²⁴ indican que el financiamiento asignado hasta el momento para implementar esta política ha sido insuficiente. Las puntuaciones para este indicador demuestran que no existen políticas para garantizar la protección adecuada para trabajadores/as migrantes de cuidados. Las puntuaciones para este indicador aparecen en la Tabla 11.

TABLA 11. ÁMBITO DE POLÍTICA 2.3: PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS MIGRANTES DEDICADAS AL TRABAJO DE CUIDADOS

ÁMBITO DE POLÍTICA/INDICADOR	PUNTAJE NUMÉRICO	PUNTAJE PORCENTUAL
2.3: PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS MIGRANTES DEDICADAS AL TRABAJO DE CUIDADOS		24%
2.3.1: Igualdad de derechos y de protección para las trabajadoras y trabajadores migrantes	4/17	24%

2.4 DERECHO A LA SINDICALIZACIÓN

Este último ámbito de políticas también incluye un solo indicador, referente al derecho de sindicalización para todos/as los/las trabajadores/as. Las políticas que protegen este derecho garantizan que trabajadores/as de cuidados tengan acceso a la fuerza suficiente para presionar a sus empleadores para el cumplimiento de sus necesidades laborales, y para emprender acciones y negociación colectiva en casos de discriminación.



El único indicador es el 2.4.1: derecho de representación y de negociación, libertad de asociación y derecho a la huelga. Esta sección examina la Ley Nacional de Relaciones Laborales (National Labor Relations Act, NLRA) de 1935, que recibió solamente una puntuación parcial como política federal que concede el derecho a todos/as los/las trabajadores/as a unirse por medio de cooperativas, sindicatos y asociaciones laborales. Esta política recibió sus mejores calificaciones para regulación y seguimiento, y las peores en los criterios de accesibilidad e inclusión y de legislación y ratificación. No recibió puntos para los criterios de evaluación dentro de las últimas dos categorías. Esto se debe en gran medida al hecho que la NLRA excluye a muchos trabajadores. Frecuentemente, se trata de trabajadores/as ya marginados/as, incluyendo trabajadores/as domésticos/as que no trabajan por medio de una agencia formal y otras personas que trabajan de forma independiente.¹²⁵ El impacto de las deficiencias de esta política se manifiesta en el hecho que los trabajadores hombres tienen más probabilidades de sindicalizarse que las mujeres trabajadoras, y trabajadores/as asiáticos/as e hispanos/as tienen menos probabilidad de estar afiliados/as a un sindicato.¹²⁶ Además, la NLRA no tiene la intención explícita de abordar casos de discriminación en torno al derecho a la representación. La Junta Nacional de Relaciones Laborales (*National Labor Relations Board, NLRB*), entidad responsable para la implementación de la NLRA, no contempla la representación igualitaria de las mujeres en sus estructuras de dirección. Es importante destacar que el Congreso no ha aumentado el financiamiento a la NLRB desde 2014, y el número de empleados de la agencia ha disminuido en un 30% desde 2010.¹²⁷ Esta falta de recursos financieros y humanos pone en peligro la capacidad de la NLRB a aplicar la NLRA, que es otra indicación de que las leyes que protegen el derecho a la sindicalización en los EE.UU. deben fortalecerse y contar con los recursos suficientes. Las puntuaciones para este indicador aparecen en la Tabla 12.

TABLA 12. ÁMBITO DE POLÍTICA 2.4: DERECHO A LA SINDICALIZACIÓN

ÁMBITO DE POLÍTICA/ INDICADORES	PUNTAJE NUMÉRICO	PUNTAJE PORCENTUAL
2.4: DERECHO A LA SINDICALIZACIÓN		43%
2.4.1: Derecho de representación y de negociación, libertad de asociación y derecho a la huelga	6.5/15	43%

CASOS DE ÉXITO A NIVEL ESTATAL

La tercera pregunta de investigación que este proyecto indaga tiene que ver con las formas en que algunos estados de los EE.UU. han implementado sus propias políticas de cuidados en respuesta a la ausencia o insuficiencia de las políticas federales. Si bien hay varios estados que ofrecen ejemplos pertinentes, esta sección se centrará en California, Nueva York y Washington.¹²⁸ Estos tres estados también ocupan los primeros puestos en el Índice de los Mejores Estados para Trabajar en 2022 de Oxfam América¹²⁹ y en el Índice de los Mejores Estados para Mujeres Trabajadoras en 2022,¹³⁰ que analizan varias de las mismas políticas que la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. Además, estos tres estados recibieron entre las mejores calificaciones de la Tabla de Puntuación sobre cuidados de la Fundación Century¹³¹ y las calificaciones estatales para trabajadores/as de cuidados de la NPWF.¹³²

Es importante señalar que este énfasis en los estados no significa que deba pasarse por alto el papel del gobierno federal en esta esfera. La falta de liderazgo de parte del gobierno federal en políticas claves agrava la desigualdad a nivel nacional; no todas las personas reciben protección y respaldo de las mismas leyes. Además, muchas de las políticas y los programas sobre cuidados a nivel estatal reciben apoyo, al menos parcialmente, de financiamiento federal. Por ejemplo, Nueva York, Vermont, Nuevo México, Ohio, Carolina del Norte, Michigan y Utah lograron implementar políticas más transformadoras de cuidados infantiles gracias al financiamiento federal para dichos cuidados. En este sentido, la sinergia y coordinación entre estados y el gobierno federal es clave para la creación e implementación de políticas transformadoras sobre cuidados.

1. California

California cuenta con políticas estatales sólidas en una amplia gama de ámbitos examinados en la Tabla de Puntuación. En cuanto al agua potable, California es el primer estado que ha intentado consagrar el derecho al agua en su constitución, lo que garantiza el acceso al agua corriente potable y asequible a todos los habitantes del Estado.¹³³ California también cuenta con una política de licencia familiar con goce de sueldo que asegura hasta ocho semanas de licencia remunerada para cuidar a hijos/as enfermos/as, desarrollar apego o atender otros eventos que cumplan con los requisitos.¹³⁴ La remuneración incluye hasta 70% del salario de la persona cuidadora; esto es menor al 100% que la mayoría de promotores/as de la licencia remunerada recomiendan, pero sin duda mejor que la inexistencia de una política de licencia familiar a nivel federal.¹³⁵ El enfoque de California para los cuidados infantiles es integral en cuanto a su consideración de niños/as de diferentes contextos, incluyendo niños/as sin techo, niños/as cuyo primer idioma no es inglés y niños/as cuyas familias han sido impactadas por el sistema de justicia.¹³⁶ Adicionalmente, California ha avanzado hacia el empleo deliberado de cuidadores/as infantiles multilingües.¹³⁷ El estado también cuenta con su propio Departamento para Adultos Mayores, que recientemente publicó su plan maestro sobre el envejecimiento, que incluye un objetivo para «cuidados que funcionen».¹³⁸ Una meta dentro de dicho objetivo es contar con un millón de empleos de alta calidad en el sector de los cuidados.¹³⁹ Además, el nivel de sindicalización en California ha crecido en los últimos 10 años, con una tasa en 2022 del 16.1%, superior a la media de Estados Unidos.¹⁴⁰

2. Nueva York

Nueva York es un caso de éxito en la legislación sobre OSHA y los cuidados domiciliarios, que se refleja en el Programa de Asistencia Personal Dirigida al Consumidor (Consumer Directed Personal Assistance Program, CDPAP), que permite a las personas que necesitan servicios de atención domiciliaria contratar a cuidadores/as de su elección, incluso familiares o amigos.¹⁴¹ Este programa implica que familiares o amigos/as que tradicionalmente satisfacían necesidades de trabajo de cuidados de forma no remunerada pueden ser compensados por sus servicios. Nueva York también ha aprobado una carta de derechos para trabajadores/as domésticos/as y ha elaborado una hoja informativa sobre estos derechos en 16 idiomas diferentes.¹⁴² También es uno de solo tres estados (incluyendo California) que ofrece créditos suplementarios para CTC y CDCTC, y uno de los dos únicos estados que ofrece el reembolso total para estos beneficios fiscales.¹⁴³ Junto con otros estados, Nueva York ha promulgado leyes que obligan a las empresas a realizar adaptaciones razonables para las trabajadoras embarazadas y en periodo de lactancia que van más allá de la legislación federal (anterior a la aprobación de las leyes PWFA y PUMP).¹⁴⁴

3. Washington

El Estado de Washington cuenta con la única política estatal de Servicios y Ayudas a Largo Plazo (*Long-Term Services and Supports, LTSS*), también conocida como Fondo Washington Cares, para adultos mayores. Se trata de un impuesto sobre las nóminas que todos pagan y al que luego pueden acceder para recibir ayuda para cuidados de larga duración a adultos mayores. El tipo de la prima es del 0.58 %, es decir, 58 centavos por cada \$100 de ingresos, y la empresa debe recaudar estas primas de sus trabajadores/as mediante retenciones en la nómina y remitir los importes recaudados al Departamento de Seguridad en el Empleo (*Employment Security Department, ESD*).¹⁴⁵ Las aportaciones de trabajadores/as al fondo puede generarles una prestación vitalicia de hasta 36,500 \$ (ajustada a la inflación anual).¹⁴⁶ Washington también se clasifica como mejor estado en cuanto a salarios por el cuidado de niños/as, si se compara con el costo de la vida.¹⁴⁷ Junto con California, es uno de los seis estados que ha eliminado el salario mínimo por propina,¹⁴⁸ lo que significa que empleados/as que reciben propinas en Washington ganan un mínimo de \$14.49 por hora, lo mismo que los/las demás trabajadores/as del estado.¹⁴⁹ Además, Washington tiene la mayor relación entre salarios y costo de la vida, y los salarios se incrementan automáticamente cada año para ajustarse a la inflación.¹⁵⁰ Por último, al igual que muchos otros estados, las administraciones locales pueden establecer salarios mínimos superiores a la norma estatal.¹⁵¹

SECCIÓN V: RECOMENDACIONES Y CONCLUSIÓN

RECOMENDACIONES

La Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. revela cómo las políticas federales del país se quedan cortas de satisfacer las necesidades de familias trabajadoras, cuidadores/as y trabajadores/as de cuidados. Esta sección incluye recomendaciones sobre cómo mejorar el panorama de las políticas de cuidados a nivel federal en los EE.UU. Las siguientes recomendaciones no abordan todos los ámbitos de políticas e indicadores incluidos en la Tabla de Puntuación, sino que reflejan los ámbitos prioritarios para Oxfam América, el NWLC y la NPWF y que se consideran más críticas para la prestación y el trabajo de cuidados.

En términos generales, recomendamos que todas las políticas federales estadounidenses se centren en las comunidades más desatendidas, en particular las mujeres no blancas y las mujeres migrantes. Cuando se elaboran políticas para quienes históricamente han sido excluidos/as o ignorados/as, tenemos más posibilidades de hacer frente a las injusticias de la pobreza, la desigualdad, el racismo y el sexismo. A continuación se presentan medidas más concretas que el gobierno federal estadounidense debería adoptar para apoyar a cuidadores y cuidadoras. Estas recomendaciones constituyen una hoja de ruta para tomadores/as de decisiones políticas y las organizaciones de la sociedad civil que deseen apoyar la prestación de cuidados y el trabajo de cuidados en los EE.UU.

Aprobar políticas federales que apoyan a cuidadores/as en el lugar de trabajo: licencia por enfermedad con goce de sueldo, licencia por paternidad o maternidad con goce de sueldo, licencia médica remunerada y horarios y modalidades flexibles.

La Tabla de Puntuación revela que los EE.UU. tiene su peor desempeño en términos de aquellas políticas que deben apoyar a cuidadores/as en el lugar de trabajo, subrayado por el hecho que no existen formatos de licencia remunerada a nivel federal. Para garantizar que las personas que trabajan fuera del hogar puedan dar cuidados para ellas mismas y sus familias, los EE.UU. debe aprobar leyes para la licencia por enfermedad con goce de sueldo, licencia médica con goce de sueldo y licencia por paternidad o maternidad. Los proyectos de ley existentes que ayudarían a llenar estas brechas incluyen la **Ley de Permisos Familiares y Seguros Médicos** (*Family and Medical Insurance Leave Act, FAMILY*) la **Ley de Familias Saludables** (*Healthy Families Act*), y la **Ley para la Construcción de una Economía para las Familias** (*Building an Economy for Families Act*).

La prestación de cuidados también se apoya permitiendo a los/las trabajadores/as tener horarios de trabajo fijos pero con flexibilidad y adaptaciones. Los cambios de última hora en los horarios pueden interrumpir las responsabilidades de los/las cuidadores/as, como recoger a los hijos/hijas del colegio o de la guardería, preparar la comida o acudir a citas médicas. Las políticas que garanticen la consistencia y flexibilidad en el trabajo permiten que trabajadores/as cumplan con sus responsabilidades de cuidados en casa y al mismo tiempo ganarse la vida. Un ejemplo de un proyecto de ley que ofrecería más control y flexibilidad en los horarios laborales y adaptaciones en el trabajo es la **Ley para Horarios que Funcionan** (*Schedules that Work Act*).

Aprobar leyes que refuercen, aumenten el financiamiento y mejoran la accesibilidad de cuidados para niños y niñas, adultos mayores y personas con discapacidades.

En los Estados Unidos existen servicios de cuidados, incluyendo cuidados para niños y niñas, adultos mayores y personas con discapacidades, carecen de financiamiento suficiente. El diseño de las leyes actuales implica que no todas las personas que deben poder acceder a estos servicios logran hacerlo. De hecho, la legislación actual deja fuera a millones de personas. Además, la falta de financiamiento para estos servicios implica que la fuerza laboral de cuidados de estos sectores no gana lo suficiente; esta situación debe verse retomada en el marco legislativo. En cuanto a los cuidados infantiles, hay varias propuestas de ley que mejorarían la accesibilidad y asequibilidad de los cuidados para niños y niñas, así como la remuneración para trabajadores/as y educadores/as para la primera infancia. Estas propuestas incluyen: la **Ley de Cuidados Infantiles para Familias Trabajadoras** (*Child Care for Working Families Act, CCWFA*) y la **Ley de Cuidados Infantiles para Cada Comunidad** (*Child Care for Every Community Act, CCEC*). Para mejorar los servicios y cuidados para adultos mayores y personas con discapacidades, ambos grupos dependen de los servicios domiciliarios y comunitarios de Medicaid. Las propuestas legislativas actuales incluyen la **Ley para Mejores Cuidados y Mejores Empleos** (*Better Care Better Jobs Act, BCBJ*) y la **Ley de Acceso a Servicios Domiciliarios y Comunitarios** (*Home and Community Based Services Access Act, HAA*).

Fortalecer, aumentar y ampliar políticas y programas para la protección social, incluyendo la desgravación fiscal por hijos/as, almuerzos escolares, SNAP y WIC.

Los programas de protección social deben diseñarse de tal modo para garantizar que las comunidades más desatendidas puedan salir adelante. Los EE.UU. cuenta con varios programas de protección social, pero los problemas residen en su financiamiento y accesibilidad. A medida que problemas como la inflación siguen afectando a las familias de ingresos bajos y medios, debe darse prioridad al financiamiento de programas como los almuerzos escolares, SNAP, WIC y otros, al mismo tiempo que debe ampliarse el acceso para incluir a más familias que cumplan con los requisitos. Actualmente, existe la oportunidad de reforzar y ampliar el programa SNAP en el marco de la Ley Agrícola de 2023.

Como vimos durante la pandemia de Covid-19, la ampliación de la CTC fue un salvavidas para muchas familias. Entre las pruebas de los beneficios de la CTC ampliada se incluye que 2.9 millones de niños y niñas salieron de la pobreza.¹⁵² Por lo tanto, es fundamental una ampliación permanente de la CTC, que incluya un aumento del monto reconocido por cada hijo, así como la calidad completamente reembolso de la desgravación fiscal. La mencionada **Ley para la Construcción de una Economía para las Familias** incluye un texto sobre la ampliación de la CTC.

Aumentar el salario mínimo federal para todos/as los/as trabajadores/as y reforzar las leyes de igualdad salarial por trabajos comparables.

El salario mínimo federal no se ha incrementado desde 2009, y el año pasado, el valor real del salario mínimo alcanzó su punto más bajo en más de medio siglo.¹⁵³ Las mujeres no blancas están representadas de forma desproporcionada entre los trabajadores que ganan solamente \$7.25 por hora; millones de trabajadores/as con el salario mínimo son padres o madres.¹⁵⁴ Además, actualmente hay ciertos trabajadores/as a los que se les puede pagar menos del salario mínimo de forma legal, incluyendo estudiantes, trabajadores/as agrícolas, trabajadores/as con discapacidad y trabajadores/as con sueldos a base de propinas. Esto las coloca en una situación económica aún más precaria que la de otros/as trabajadores/as, y las expone al robo de salarios por parte de los empleadores y al acoso sexual. Un ejemplo de legislación propuesta que aumentaría el salario mínimo federal y ayudaría a eliminar los salarios inferiores al mínimo es la **Ley para Subir el Salario** (*Raise the Wage Act*). Este proyecto de ley también aumentaría el salario mínimo de dos millones de trabajadores/as de cuidados.¹⁵⁵

Además, a pesar de la **Ley de Igualdad Salarial** (*Equal Pay Act*) de 1963, siguen existiendo diferencias salariales por razones de género y raza. Debe aprobarse legislación para llenar las brechas de la Ley de Igualdad Salarial, al tiempo que se refuerza la protección de los/las trabajadores/as que intentan asegurarse de que se les paga un salario justo. Un ejemplo de proyecto de ley que refuerza el derecho a igual salario por igual trabajo es la **Ley para la Remuneración Justa** (*Paycheck Fairness Act*).

Aprobar leyes que fortalezcan las protecciones y derechos laborales, expandir estos derechos y protecciones para cubrir a todos/as los/las trabajadores/as y aumentar el financiamiento para facilitar su aplicación efectiva.

La Tabla de Puntuación demuestra las diferentes formas en que las leyes existentes dejan fuera a muchos trabajadores/as, no se aplican y carecen del financiamiento adecuado. Se trata de leyes sobre protección y derechos en el lugar de trabajo en materia de salud y seguridad, inspecciones en el lugar de trabajo y mecanismos de queja, prevención de la discriminación y el acoso, horarios laborales y derecho a la sindicalización. Las agencias y entidades gubernamentales— incluyendo la WHD del Departamento de Trabajo y OSHA— deben tener el financiamiento suficiente para hacer cumplir las leyes que sí existen. Además, la legislación laboral federal vigente debe ampliarse a todos/as los/las trabajadores/as, incluidos trabajadores informales, contratistas y trabajadores/as de empresas con 15 o menos empleados/as.

Los/las trabajadores/as domésticos/as a menudo están desprotegidos/as debido a la naturaleza de su trabajo. Aunque algunos estados han promulgado leyes para apoyar a trabajadores/as domésticos/as, hace falta legislación a nivel nacional para garantizar la protección para trabajadores/as domésticas en todo el país. Un ejemplo de este tipo de legislación propuesta es la **Ley de Derechos de Trabajadores Domésticos** (*Domestic Workers Bill of Rights Act*), que presenta un marco general para los derechos y protecciones de los/las trabajadores/as domésticos/as, e incluye disposiciones como permisos con goce de sueldo, precauciones de seguridad y horarios justos y fijos. De aprobarse, la **Ley de Derechos de Trabajadores a Tiempo Parcial** (*Part-Time Worker Bill of Rights Act*) ofrecería una gama de protecciones y derechos para empleados/as a tiempo parcial, incluyendo a las personas que trabajan para empresas con 15 empleados o menos. El proyecto de ley impide que las empresas establezcan normas diferentes para empleados/as a tiempo parcial en materia de pensiones, ascensos, acceso a permisos familiares y médicos y otros derechos. Además, la discriminación y el acoso en el trabajo es un problema grave para las mujeres y las personas LGBTQIA+, y es necesario reforzar las protecciones. La **Ley para Erradicar el Acoso al Mejorar la Rendición de Cuentas y Rechazar la Discriminación en el Lugar de Trabajo** (*Bringing an End to Harassment by Enhancing Accountability and Rejecting Discrimination in the Workplace Act, BE HEARD*) es un proyecto de ley integral que mejora estas protecciones en varios sentidos, incluyendo la prohibición de acuerdos de confidencialidad previos a disputas de arbitraje obligatorio en contratos laborales, la expansión de protecciones hacia trabajadores/as domésticos/as, la eliminación del salario mínimo a base de propinas y las garantías necesarias para que las empresas tengan los recursos apropiados para la prevención del acoso y la discriminación.

Además, bajo la sombrilla de la mejora de los derechos laborales, el gobierno federal debe asegurar que todos/as los/as trabajadores/as tengan el derecho a la negociación colectiva. Los/las trabajadores/as sindicalizados/as tienen más probabilidades de tener mejores salarios, mejores pensiones, permisos con goce de sueldo y horarios justos.¹⁵⁶ Un proyecto de ley que reforzaría los derechos de los/las trabajadores/as a organizarse y negociar colectivamente es la **Ley de Protección de los Derechos a la Organización** (*Protecting Rights to Organize Act, PRO*).

Por último, la **Ley PWFA** y la **Ley PUMP**, recientemente aprobadas, son dos importantes leyes que apoyan a las trabajadoras embarazadas y en la etapa posparto. Aunque millones de trabajadoras estarán cubiertas por estas leyes, la ampliación de la cobertura a todas las trabajadoras—como las tripulaciones de vuelo, que quedaron fuera de la Ley PUMP, y los/las empleados/as que trabajan para empresas con menos de 15 empleados, que quedaron fuera de la PWFA - debería ser un siguiente paso para defensores/as y legisladores/as.

CONCLUSIÓN

La Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. demuestra que todavía hay mucho que hacer a nivel federal para apoyar a cuidadores/as y trabajadores/as de cuidados. Todavía faltan varias políticas cruciales, especialmente las relativas a lugares de trabajo que apoyan los cuidados y las que tienen que ver con las licencias con goce de sueldo, lo que limita la capacidad de las personas a cuidar de sí mismas y sus familias. En el caso de aquellas políticas que sí existen, la Tabla de Puntuación identifica problemas que incluyen la falta de financiamiento, el acceso desigual a los programas, la falta de cobertura de las políticas para todos/as los/las trabajadores/as y la falta de recursos para la plena implementación y aplicación de las políticas. Aunque muchos estados implementan programas y políticas de cuidados que van más allá del apoyo ofrecido por medio de programas y políticas federales, la gran mayoría de los estados no lo hacen. Esta situación profundiza la desigualdad entre los estados y resalta la necesidad de que el gobierno federal priorice las políticas de cuidados. Las/los cuidadores/as deben tener el reconocimiento y respaldo suficiente en todo el país, sin importar el estado en que residen o su origen social, económico o cultural.



La importancia de los cuidados para el bienestar y funcionamiento de una sociedad hace que esta falta de reconocimiento y dotación de recursos sea injusta e insostenible. En primer lugar, hay que aprobar las políticas que están completamente ausentes a nivel federal. En segundo lugar, casi todas las políticas de cuidados existentes deben reforzarse, ampliarse, financiarse mejor y rediseñarse de forma inclusiva. Por fortuna, muchos profesionales y legisladores/as ya han trabajado para presentar proyectos de ley que contribuirían a crear un entorno más transformador para los cuidados en los EE.UU. Ya sea a través de estos proyectos de ley existentes o de nueva legislación introducida, la administración actual y el Congreso deben trabajar juntos para satisfacer mejor las necesidades de las/los cuidadores/as en los Estados Unidos.

NOTES

- 1 Laura Addati et al., "Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work" (informe de 28 de junio de 2018), http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm.
- 2 Institute for Policy Studies, "Inequality and the Care Economy," Inequality.org, consultado el 4 de mayo de 2023, <https://inequality.org/facts/inequality-care-economy/>.
- 3 Oxfam America, "All Work and No Pay: The Gender Injustice of Unpaid Care in America" (Oxfam America, Institute for Women's Policy Research, 20 de enero de 2020), https://webassets.oxfamamerica.org/media/documents/All-Work-and-No-Pay-January-2020.pdf?_gl=1*3oimfz*_ga*MTI0MDU2NDUzOS4xNTgzODYyNTgw*_ga_R58YETD6XK*MTY3MTczNDkwMC4zMTAuMS4xNjc4NzMTUxLjYwLjAuMA.
- 4 Amber Parkes et al., "Care Policy Scorecard: A Tool for Assessing Country Progress towards an Enabling Policy Environment on Care" (Oxfam, International Center for Research on Women Asia, International Domestic Workers Federation, Africa Leadership Forum, UK Women's Budget Group, Ciudadania Bolivia, Padare Men's Forum Zimbabwe, Ugandan Women's Network, Youth Alive! Kenya, 20 de septiembre de 2021), <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621287/bp-care-policy-scorecard-240921-en.pdf?sequence=17>.
- 5 Oxfam America, "All Work and No Pay."
- 6 Oxfam America, "All Work and No Pay."
- 7 Janakee Chavda, "In a Growing Share of U.S. Marriages, Husbands and Wives Earn About the Same," Pew Research Center's Social & Demographic Trends Project (blog), April 13, 2023, <https://www.pewresearch.org/social-trends/2023/04/13/in-a-growing-share-of-u-s-marriages-husbands-and-wives-earn-about-the-same/>.
- 8 Max Lawson et al., "Time to Care" (Oxfam International, January 20, 2020), <https://www.oxfam.org/en/research/time-care>.
- 9 Oxfam America, "All Work and No Pay."
- 10 Lawson et al., "Time to Care."
- 11 Richard W. Johnson, Karen E. Smith, and Barbara A. Butrica, "Lifetime Employment-Related Costs to Women of Providing Family Care" (Urban Institute, February 2023), https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WB/Mothers-Families-Work/Lifetime-caregiving-costs_508.pdf.
- 12 Isabella Lucy and Stephanie Ferguson, "Data Deep Dive: A Decline of Women in the Workforce," U.S. Chamber of Commerce (blog), 27 de abril de 2022, <https://www.uschamber.com/workforce/data-deep-dive-a-decline-of-women-in-the-workforce>.
- 13 Stephanie Ferguson, "Understanding America's Labor Shortage: Why One Million Women Are Missing from the Workforce," U.S. Chamber of Commerce (blog), 27 de abril de 2022, <https://www.uschamber.com/workforce/understanding-americas-labor-shortage-why-one-million-women-are-missing-from-the-workforce>.
- 14 Claire Cain Miller, "Why Unpaid Labor Is More Likely to Hurt Women's Mental Health Than Men's," New York Times, 30 de septiembre de 2022, sec. The Upshot, <https://www.nytimes.com/2022/09/30/upshot/women-mental-health-labor.html>.
- 15 Brian Heilman, Maria Castro Bernardini, and Kimberly Pfeifer, "Caring Under COVID-19: How the Pandemic Is – and Is Not – Changing Unpaid Care and Domestic Work Responsibilities" (Promundo-US, MenCare, Oxfam America, junio de 2020), <https://men-care.org/resources/caring-under-covid-19-how-the-pandemic-is-and-is-not-changing-unpaid-care-and-domestic-work-responsibilities/>.
- 16 Julie Vogtman, "Undervalued: A Brief History of Women's Care Work and Child Care Policy in the United States" (National Women's Law Center, 14 de diciembre de 2017), <https://nwlc.org/resource/undervalued-a-brief-history-of-womens-care-work-and-child-care-policy-in-the-united-states/>.
- 17 Vogtman, "Undervalued: A Brief History."
- 18 Vogtman, "Undervalued: A Brief History."
- 19 Julia Wolfe et al., "Domestic Workers Chartbook: A Comprehensive Look at the Demographics, Wages, Benefits, and Poverty Rates of the Professionals Who Care for Our Family Members and Clean Our Homes" (Economic Policy Institute, 14 de mayo de 2020), <https://files.epi.org/pdf/194214.pdf>.
- 20 Wolfe et al., "Domestic Workers Chartbook."
- 21 Wolfe et al., "Domestic Workers Chartbook."
- 22 Jennifer Cheesman Day and Cheridan Christnacht, "Women Hold 76% of All Health Care Jobs, Gaining in Higher-Paying Occupations," Census.Gov (blog), 14 de agosto de 2019, <https://www.census.gov/library/stories/2019/08/your-health-care-in-womens-hands.html>.
- 23 Anais Goubert, Julie Yixia Cai, and Eileen Appelbaum, "Home Health Care: Latinx and Black Women Are Overrepresented, But All Women Face Heightened Risk of Poverty," Center for Economic and Policy Research (blog), 27 de octubre de 2021, <https://cepr.net/home-health-care-latinx-and-black-women-are-overrepresented-but-all-women-face-heightened-risk-of-poverty/>.
- 24 Oxfam America, "All Work and No Pay."
- 25 Oxfam America, "All Work and No Pay."
- 26 Vogtman, "Undervalued: A Brief History."
- 27 Wolfe et al., "Domestic Workers Chartbook."
- 28 Cheesman Day and Cheridan Christnacht, "Women Hold 76% of All Health Care Jobs."
- 29 Wolfe et al., "Domestic Workers Chartbook."
- 30 Vogtman, "Undervalued: A Brief History."
- 31 Wolfe et al., "Domestic Workers Chartbook."
- 32 Goubert, et al., "Home Health Care."
- 33 Dan Kosten, "Home Health Care Workers: Immigrants Can Help Care for an Aging U.S. Population" (National Immigration Forum, 28 de mayo de 2021), <https://immigrationforum.org/wp-content/uploads/2021/05/HealthCare.pdf>.
- 34 Mignon Duffy and Amy Armenia, "Paid Care Work Around the Globe: A Comparative Analysis of 47 Countries and Territories" (UN Women, April 2021), <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2021/Discussion-paper-Paid-care-work-around-the-globe-en.pdf>.
- 35 Amelita King-Dejardin, "The Social Construction of Migrant Care Work At the Intersection of Care, Migration and Gender" (report, International Labour Organization, 4 de marzo de 2019), http://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_674622/lang--en/index.htm.
- 36 Premilla Nadasen, "Rethinking Care: Arlie Hochschild and the Global Care Chain," Women's Studies Quarterly 45, no. 3/4 (2017): 124–28.
- 37 OECD, "Is Migration Good for the Economy?," Migration Policy Debates (OECD, Mayo de 2014), <https://www.oecd.org/migration/OECD%20Migration%20Policy%20Debates%20Numero%202.pdf>.
- 38 Maki Park et al., "Immigrant and Refugee Workers in the Early Childhood Field."

39 "Foreign-Born Workers Made up 17.4 Percent of Labor Force in 2019," U.S. Bureau of Labor Statistics: The Economics Daily (blog), Mayo de 2020, <https://www.bls.gov/opub/ted/2020/foreign-born-workers-made-up-17-point-4-percent-of-labor-force-in-2019.htm>.

40 Kosten, "Home Health Care Workers."

41 David Grabowski, Jonathan Gruber, and Brian McGarry, "Immigration, the Long-Term Care Workforce, and Elder Outcomes in the US," NBER Working Paper Series 30960 (National Bureau of Economic Research, n.d.), https://www.nber.org/system/files/working_papers/w30960/w30960.pdf.

42 Robert Holly, "A Huge Victory: Home Care Turnover Remains Stable at 65.2%," Home Health Care News, 19 de mayo de 2021, <https://homehealthcarenews.com/2021/05/a-huge-victory-home-care-turnover-remains-stable-at-65-2/>.

43 Julia Wolfe, "Domestic Workers Are at Risk during the Coronavirus Crisis: Data Show Most Domestic Workers Are Black, Hispanic, or Asian Women," Economic Policy Institute Working Economics Blog (blog), 8 de abril de 2020, <https://www.epi.org/blog/domestic-workers-are-at-risk-during-the-coronavirus-crisis-data-show-most-domestic-workers-are-black-hispanic-or-asian-women/>.

44 Dana Goldstein, "Why You Can't Find Child Care: 100,000 Workers Are Missing," New York Times, 13 de octubre de 2022, sec. U.S., <https://www.nytimes.com/2022/10/13/us/child-care-worker-shortage.html>.

45 Judith Graham, "Pandemic-Fueled Shortages of Home Health Workers Strand Patients Without Necessary Care," KFF Health News (blog), 3 de febrero de 2022, <https://kffhealthnews.org/news/article/pandemic-fueled-home-health-care-shortages-strand-patients/>.

46 Fatima Goss Graves, "The Roots of Our Child Care Crisis Are in the Legacy of Slavery," The Hill (blog), 21 de junio de 2021, <https://thehill.com/changing-america/opinion/559457-the-roots-of-our-child-care-crisis-are-in-the-legacy-of-slavery/>.

47 Rebecca Donovan, "Home Care Work: A Legacy of Slavery in U. S. Health Care," *Affilia* 2, no. 3 (1 de septiembre de 1987): 33-44, <https://doi.org/10.1177/088610998700200304>.

48 Ella Nilsen, "These Workers Were Left out of the New Deal. They've Been Fighting for Better Pay Ever Since," Vox, 18 de mayo de 2021, <https://www.vox.com/22423690/american-jobs-plan-care-workers-new-deal>.

49 Ross Eisenbrey, "Obama Administration Issues Home Care Rule," Economic Policy Institute Working Economics Blog (blog), 17 de septiembre de 2013, <https://www.epi.org/blog/obama-administration-issues-home-care-rule/>.

50 Rebecca Dixon, "From Excluded to Essential: Tracing the Racist Exclusion of Farmworkers, Domestic Workers, and Tipped Workers from the Fair Labor Standards Act," U.S. House of Representatives Education and Labor Committee, Workforce Protections Subcommittee Hearing (2021), <https://s27147.pcdn.co/wp-content/uploads/NELP-Testimony-FLSA-May-2021.pdf>.

51 Becky Little, "The US Funded Universal Childcare During World War II—Then Stopped," HISTORY, 12 de mayo de 2021, <https://www.history.com/news/universal-childcare-world-war-ii>.

52 Olivia Waxman, "The U.S. Almost Had Universal Childcare 50 Years Ago. The Same Attacks Might Kill It Today," Time, 9 de diciembre de 2021, <https://time.com/6125667/universal-childcare-history-nixon-veto/>.

53 Waxman, "The U.S. Almost Had Universal Childcare."

54 Steven A. Holmes, "House Backs Bush Veto of Family Leave Bill," New York Times, 26 de julio de 1990, sec. U.S., <https://www.nytimes.com/1990/07/26/us/house-backs-bush-veto-of-family-leave-bill.html>.

55 Donna Lenhoff, "Family and Medical Leave in the United States: Historical and Political Reflections," presented at "After Birth: Policies for Healthy Women, Families and Workplaces," a Conference and Signature Study of the Hubert H. Humphrey Institute of Public Affairs conducted in collaboration with the School of Public Health, University of Minnesota, 1 de octubre de 2004, <https://people.wou.edu/~mcgladm/climate%20change%20literature%20misc/FMLA%20History.pdf>.

56 NPWF, "Key Facts: The Family and Medical Leave Act," Fact Sheet (NPWF, febrero de 2023), <https://nationalpartnership.org/wp-content/uploads/2023/02/key-facts-the-family-and-medical-leave-act.pdf>.

57 Olivia Waxman, "The U.S. Almost Had Universal Childcare 50 Years Ago. The Same Attacks Might Kill It Today," Time, 9 de diciembre de 2021, <https://time.com/6125667/universal-childcare-history-nixon-veto/>.

58 Rep. Joe Courtney [D-CT-2], "CARES Act," Pub. L. No. H.R.748 (2020), <https://www.congress.gov/bill/116th-congress/house-bill/748>.

59 DOL WHD, "Families First Coronavirus Response Act: Employer Paid Leave Requirements," consultado 4 de mayo de 2023, <http://www.dol.gov/agencies/whd/pandemic/ffcra-employer-paid-leave>.

60 John A. Yarmuth [D-KY-3], "American Rescue Plan Act of 2021," Pub. L. No. H.R.1319 (2021), <https://www.congress.gov/bill/117th-congress/house-bill/1319/text>.

61 The White House, "The Build Back Better Framework," 28 de octubre de 2021, <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/10/28/build-back-better-framework/>.

62 Li Zhou, "What Happened to Build Back Better?," Vox, 16 de marzo de 2022, <https://www.vox.com/2022/3/16/22955410/build-back-better-scenarios>.

63 Peter A. DeFazio [D-OR-4], "Infrastructure Investment and Jobs Act," Pub. L. No. H.R.3684 (2021), <https://www.congress.gov/bill/117th-congress/house-bill/3684/text>.

64 Joey Garrison, "Child Care Required from Chip Makers Applying for Federal Funds", USA Today, 28 de febrero de 2023, sec. Politics, <https://www.usatoday.com/story/news/politics/2023/02/28/child-care-required-chip-makers-applying-federal-funds/11358590002/>.

65 The White House, "FACT SHEET: Biden-Harris Administration Announces Most Sweeping Set of Executive Actions to Improve Care in History", 18 de abril de 2023, <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2023/04/18/fact-sheet-biden-harris-administration-announces-most-sweeping-set-of-executive-actions-to-improve-care-in-history/>.

66 Julie Kashen and Amanda Novello, "Care Matters: A Report Card for Care Policies in the States" (The Century Foundation, 23 de septiembre de 2021), https://production-tcf.imgix.net/app/uploads/2021/09/22173629/care-report-card_final1.pdf.

67 Administrator, "Status of Women in the United States," IWPR (blog), consultado 11 de mayo de 2023, <https://iwpr.org/status-of-women-in-the-us/>.

68 Vasu Reddy, "Raising Expectations: A State-by-State Analysis of Laws That Help Working Family Caregivers" (NPWF, September 2018) [URL ADDED LATER].

69 Kaitlyn Henderson, "When Hard Work Doesn't Pay Off: An Index of Labor Policies Compared to Peer Nations" (Oxfam America, June 2023) [URL ADDED LATER].

70 The International Center for Research on Women (ICRW) Asia, International Domestic Workers Federation, Africa Leadership Forum, UK Women's Budget Group, Ciudadanía Bolivia, Padare Men's Forum Zimbabwe, the Ugandan Women's Network, Youth Alive! Kenya (YAK) y Oxfam.

71 Amber Parkes et al., "Care Policy Scorecard"

72 Amber Parkes et al., "Care Policy Scorecard."

- 73 Esto se debe a que la licencia remunerada por enfermedad (que se incluye en el marco) se considera una política independiente de la licencia médica remunerada en el contexto estadounidense. La licencia remunerada por enfermedad hace referencia a la ausencia a corto plazo y sin riesgo de perder el trabajo, en casos de afectación menor o rutinaria a la salud, como por ejemplo enfermedades leves o cuidados preventivos, así como cuidados familiares por las mismas razones en algunos casos. La licencia médica remunerada hace referencia a ausencias de más largo plazo (usualmente términos de semanas o meses) en casos más severos o crónicos, como la recuperación de operaciones quirúrgicas mayores o tratamientos de cáncer (<https://www.nationalpartnership.org/our-work/resources/economic-justice/coalition/paid-sick-days-and-paid-family-medical-leave-primer.pdf>). Aunque no existe actualmente una ley a nivel federal para la licencia médica remunerada en los EE.UU., 13 estados y Washington, DC han promulgado leyes para la licencia médica y familiar remunerada.
- 74 Al principio del proceso de calificación, el equipo de ND-i-Lab organizó un taller de validación con Oxfam América, NWLC y NPWF para evaluar y adaptar algunos indicadores que presentaron desafíos en el proceso inicial de puntuación. Durante el taller, se examinó cada elemento de la tabla de puntuación para determinar la claridad de la redacción y su pertinencia al contexto estadounidense. Se hicieron los ajustes necesarios para reflejar las percepciones de las partes interesadas acerca de lo que se busca medir. Si bien las conclusiones del taller fueron meramente cualitativas, permitieron que el equipo identificar los indicadores que requerían mayor precisión. Los cambios propuestos en el taller fueron incorporados en la tabla de puntuación. Los cambios incluyeron reformular y acortar los enunciados y ofrecer definiciones más claras en algunos puntos.
- 75 Para la adaptación final de los apartados de las secciones, ámbitos de políticas, indicadores y criterios de evaluación para los EE.UU., consulte el Anexo B.
- 76 Sólo en unos pocos casos se etiquetaron los criterios de evaluación con N/A o INS. Por ejemplo, en la Sección 1 (trabajo de cuidados no remunerado), de un total de 390 criterios de evaluación, sólo 3 criterios de evaluación no se puntuaron debido a información insuficiente (1) y no aplicable (2). De manera similar, en la Sección 2 (trabajo de cuidados remunerado), sólo 4 criterios de evaluación recibieron puntajes de información insuficiente (3) o no aplicable (1) de un total de 173 criterios.
- 77 Si estas leyes se tuvieran en cuenta en la calificación, las puntuaciones de 1.4.6 y 1.4.7 serían más altas.
- 78 Es importante notar que la escala de grado de transformación propuesta para la Herramienta de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados no se utilizó para la tabla de puntuación correspondiente a los EE.UU. La escala del grado de transformación traduce las calificaciones expresadas en forma de porcentaje a una escala de 0 a 5 puntos posibles, que ofrece una descripción de la calidad transformadora de las políticas, según la puntuación de los indicadores, ámbitos de políticas, secciones o la totalidad de la Tabla de Puntuación. Tras aplicar la escala de grado de transformación para los primeros borradores de la tabla de puntuación, las dudas sobre si la escala refleja con precisión el nivel de «transformación» de determinadas políticas llevaron a las y los autores a optar por eliminar esta escala de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU.
- 79 Amber Parkes et al., “Care Policy Scorecard.”
- 80 El muestreo de bola de nieve consistió en pedir que las personas entrevistadas refirieran otras personas expertas de sus redes que podrían contestar preguntas en torno a políticas específicas.
- 81 Una vez completada la puntuación final, el equipo de Oxfam lideró un tercer y cuarto paso en el proceso de puntuación con una consultoría con pericia políticas y economía, que revisó y validó la puntuación de ND-i-Lab y organizó un taller de validación con los socios.
- 82 1.1.5: Tecnologías y equipamiento para ahorrar tiempo y trabajo, 1.2.1: Servicios públicos de salud, 1.2.3: Servicios de cuidados para personas mayores, 1.4.6: Lactancia en el lugar de trabajo, 2.1.1: Salario mínimo, 2.1.2: Brecha salarial de género e igualdad salarial, 2.1.3: Duración de la jornada laboral, 2.1.4: Derecho a la seguridad social, 2.2.1: Salud y seguridad ocupacional en el lugar de trabajo, 2.2.3: Inspecciones de trabajo y mecanismos de denuncia, 2.3.1: Igualdad de derechos y de protección para las trabajadoras y trabajadores migrantes, y 2.4.1: Derecho de representación y de negociación, libertad de asociación y derecho a la huelga.
- 83 1.1.1: Agua corriente, 1.1.2: Electricidad en el hogar, 1.1.3: Instalaciones y servicios de saneamiento, 1.1.4: Transporte público, 1.2.2: Servicios de atención y educación de la primera infancia, 1.2.4: Servicios de atención a personas con necesidades especiales, 1.3.1: Sistema público de pensiones, 1.3.2: Políticas de transferencias monetarias relacionadas con los cuidados, 1.3.3: Comidas escolares y cupones para alimentos, 2.1.5: Derechos de la infancia y protección laboral, 2.2.2: Protección frente a la discriminación, el acoso y la violencia por razones de género en el lugar de trabajo.
- 84 Heather McCulloch y Ai-Jen Poo, “The Care Economy as an Infrastructure Investment”, The Hill (blog), 2 de febrero de 2021, <https://thehill.com/opinion/white-house/536924-the-care-economy-as-an-infrastructure-investment/>.
- 85 Valerie Jarrett, “Opinion: Yes, Caregiving Is Essential Infrastructure”, Marie Claire Magazine, 29 de abril de 2021, sec. Opinion, <https://www.marieclaire.com/politics/a36232958/caregiving-infrastructure-american-families-plan-2021/>.
- 86 Molly Kinder and Martha Ross, “Opinion | The Economy That Allows You to Get Your Job Done Is Broken,” New York Times, 13 de abril de 2021, sec. Opinion, <https://www.nytimes.com/2021/04/13/opinion/care-economy-infrastructure-biden-child-care-elderly.html>.
- 87 Jim Tankersley and Jeanna Smialek, “Biden Plan Spurs Fight Over What ‘Infrastructure’ Really Means,” New York Times, 5 de abril de 2021, sec. Business, <https://www.nytimes.com/2021/04/05/business/economy/biden-infrastructure.html>.
- 88 Mitch McConnell, “A ‘Trojan Horse’ Infrastructure Plan,” Republican Leader, 1 de abril de 2021, consultado el 21 de noviembre de 2022, <https://www.republicanleader.senate.gov/newsroom/research/a-trojan-horse-infrastructure-plan>.
- 89 Sen. Marsha Blackburn (@MarshaBlackburn), “President Biden’s Proposal Is about Anything but Infrastructure,” tweet, Twitter, 7 de abril de 2021, <https://twitter.com/MarshaBlackburn/status/1379883470491680775>.
- 90 Denver Riggleman (@RepRiggleman), “Whiskey Is Infrastructure,” tweet, Twitter, 7 de abril de 2021, <https://twitter.com/RepRiggleman/status/1379835717598208002>.
- 91 U.S. Census Bureau, “QuickFacts: Flint City, Michigan,” 2022, <https://www.census.gov/quickfacts/flintcitymichigan>.
- 92 Merrit Kennedy, “Independent Investigators: State Officials Mostly To Blame For Flint Water Crisis,” NPR, 23 de marzo de 2016, sec. America, <https://www.npr.org/sections/thetwo-way/2016/03/23/471585633/independent-investigators-state-officials-mostly-to-blame-for-flint-water-crisis>.
- 93 Merrit Kennedy, “Lead-Laced Water In Flint: A Step-By-Step Look At The Makings Of A Crisis”, NPR, 20 de abril de 2016, sec. America, <https://www.npr.org/sections/thetwo-way/2016/04/20/465545378/lead-laced-water-in-flint-a-step-by-step-look-at-the-makings-of-a-crisis>.

94 Dan Levy, "The Flint Water Crisis: Systemic Racism Through the Lens of Flint" (Michigan Civil Rights Commission, 17 de febrero de 2017), <https://www.michigan.gov/-/media/Project/Websites/mcrr/mcrrc/reports/2017/flint-crisis-report-edited.pdf?rev=4601519b3af345cfb9d468ae6ce9141>.

95 American Society of Civil Engineers (ASCE), "Transit," ASCE's 2021 Infrastructure Report Card, 17 de enero de 2017, <https://infrastructurereportcard.org/cat-item/transit-infrastructure/>.

96 Amber Parkes et al., "Care Policy Scorecard," 32.

97 Amber Parkes et al., "Care Policy Scorecard."

98 Amber Parkes et al., "Care Policy Scorecard," 23.

99 Center on Budget Policies and Priorities, "Policy Basics: Introduction to Medicaid" (Center on Budget and Policy Priorities, abril de 2020), <https://www.cbpp.org/research/health/introduction-to-medicaid>.

100 Kaiser Family Fund (KFF), "Status of State Medicaid Expansion Decisions: Interactive Map" (KFF, 8 de mayo de 2023), <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/status-of-state-medicaid-expansion-decisions-interactive-map/>.

101 Rasheed Malik, "The Build Back Better Act Substantially Expands Child Care Assistance," Center for American Progress (blog), 2 de diciembre de 2021, <https://www.americanprogress.org/article/the-build-back-better-act-substantially-expands-child-care-assistance/>.

102 Goldstein, "Why You Can't Find Child Care."

103 Natalie Krebs, "A Shortage of Health Aides Is Forcing out Those Who Wish to Get Care at Home," NPR, 5 de mayo de 2022, sec. Health Inc., <https://www.npr.org/sections/health-shots/2022/05/05/1095050780/a-shortage-of-health-aides-is-forcing-out-those-who-wish-to-get-care-at-home>.

104 Lorie Konish, "Here's Where Most Americans Are Really Getting Their Retirement Income," CNBC, 17 de enero de 2020, sec. Personal Finance, <https://www.cnbc.com/2020/01/17/heres-where-most-americans-are-really-getting-their-retirement-income.html>.

105 Konish, "Here's Where Most Americans."

106 U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, "SNAP Participation Rates by State, All Eligible People," consultado el 4 de mayo de 2023, <https://www.fns.usda.gov/usamap#>.

107 U.S. Census Bureau, "Women, Infants, and Children (WIC) Program Eligibility and Participation," Census.gov, 17 de agosto de 2021, <https://www.census.gov/library/visualizations/interactive/wic-eligibility-participation.html>.

108 Margot L. Crandall-Hollick, "The Child and Dependent Care Tax Credit (CDCTC): Temporary Expansion for 2021 Under the American Rescue Plan Act of 2021 (ARPA; P.L. 117-21)" (Congressional Research Service, 10 de mayo de 2021), <https://www.everycrsreport.com/reports/IN11645.html>.

109 Anne Helen Petersen, "The Staggering, Exhausting, Invisible Costs of Caring for America's Elderly," Vox, 26 de agosto de 2021, <https://www.vox.com/the-goods/22639674/elder-care-family-costs-nursing-home-health-care>.

110 Joe Hughes, "Census Data Shows Need to Make 2021 Child Tax Credit Expansion Permanent," ITEP Just Taxes Blog (blog), 14 de septiembre de 2022, <https://itep.org/census-data-shows-need-to-make-2021-child-tax-credit-expansion-permanent/>.

111 Chantel Boyens, Michael Karpman, and Jack Smalligan, "Access to Paid Leave Is Lowest among Workers with the Greatest Needs" (Urban Institute, 14 de julio de 2022), <https://www.urban.org/sites/default/files/2022-07/Access%20to%20Paid%20Leave%20is%20Lowest%20among%20Workers%20with%20the%20Greatest%20Needs.pdf>.

112 Boyens, Karpman, and Smalligan, "Access to Paid Leave."

113 U.S. Department of Labor, "Minimum Wage," consultado el 4 de mayo de 2023, <http://www.dol.gov/general/topic/wages/minimumwage>.

114 David Cooper, Zane Mokhiber, and Ben Zipperer, "Raising the Federal Minimum Wage to \$15 by 2025 Would Lift the Pay of 32 Million Workers: A Demographic Breakdown of Affected Workers and the Impact on Poverty, Wages, and Inequality" (Economic Policy Institute, 9 de marzo de 2021), <https://files.epi.org/pdf/221010.pdf>.

115 U.S. Equal Employment Opportunity Commission, "EEO-1 Data Collections," accessed May 4, 2023, <https://www.eeoc.gov/data/eo-data-collections>.

116 Daniela Porat, "DOL's W&H Budget Falls Short Of Priorities, Attys Say," Law360 Employment Authority, 25 de marzo de 2022, <https://www.law360.com/employment-authority/articles/1477569/dol-s-w-h-budget-falls-short-of-priorities-attys-say>.

117 AFL-CIO, "Death on the Job: The Toll of Neglect, 2022" (AFL-CIO, 26 de abril de 2022), <https://aflcio.org/reports/death-job-toll-neglect-2022>.

118 Debbie Berkowitz and Patrick Dixon, "An Average of 27 Workers a Day Suffer Amputation or Hospitalization, According to New OSHA Data from 29 States: Meat and Poultry Companies Remain among the Most Dangerous," Economic Policy Institute Working Economics Blog (blog), consultado 18 de mayo de 2023, <https://www.epi.org/blog/an-average-of-27-workers-a-day-suffer-amputation-or-hospitalization-according-to-new-osha-data-from-29-states-meat-and-poultry-companies-remain-among-the-most-dangerous/>.

119 U.S. Department of Labor, "Frequently Asked Questions," consultado 5 de mayo de 2023, <https://webapps.dol.gov/dolfaq/go-dol-faq.asp?faqid=253>.

120 Karen Kosanovich, "A Look at Contingent Workers: Spotlight on Statistics," U.S. Bureau of Labor Statistics, consultado 5 de mayo de 2023, <https://www.bls.gov/spotlight/2018/contingent-workers/home.htm>.

121 U.S. Equal Employment Opportunity Commission, "Protections Against Employment Discrimination Based on Sexual Orientation or Gender Identity," 15 de junio de 2021, <https://www.eeoc.gov/laws/guidance/protections-against-employment-discrimination-based-sexual-orientation-or-gender>.

122 U.S. Department of Labor, "Immigration," consultado 5 de mayo de 2023, <http://www.dol.gov/general/topic/discrimination/immdisc>.

123 U.S. Citizenship and Immigration Services, "H-2B Temporary Non-Agricultural Workers," 10 de abril de 2023, <https://www.uscis.gov/working-in-the-united-states/temporary-workers/h-2b-temporary-non-agricultural-workers>.

124 Hasalyn Modine, "Biden Requests \$56.7 Billion for DHS in 2023 Budget," Boundless (blog), 28 de marzo de 2022, <https://www.boundless.com/blog/biden-requests-56-7-billion-dhs-2023-budget/>.

125 NLRB, "Employee Rights," consultado 5 de mayo de 2023, <https://www.nlr.gov/about-nlr/rights-we-protect/your-rights/employee-rights>.

126 U.S. Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, "Union Members - 2022" (19 de enero de 2023), <https://www.bls.gov/news.release/pdf/union2.pdf>.

127 Aurelia Glass, "The NLRB Protects Workers' Right To Organize, Yet Remains Underfunded," Center for American Progress (blog), 5 de diciembre de 2022, <https://www.americanprogress.org/article/the-nlr-protects-workers-right-to-organize-yet-remains-underfunded/>.

- 128 El presente proyecto no hace una calificación formal de California, Nueva York y Washington como los tres «mejores» estados según sus políticas estatales de cuidados, sino que reconoce los ejemplos desde estos estados de cómo es posible apoyar a cuidadores/as y trabajadores/as de cuidados en la ausencia de liderazgo en este tema desde el nivel federal. Estos tres estados fueron seleccionados para el análisis por ser los más señalados en las entrevistas con partes interesadas. Otros estados que aparecieron en la investigación incluyen Massachusetts, Nueva York, Vermont, Nuevo México, Ohio, Carolina del Norte, Michigan y Utah.
- 129 Hasalyn Modine, “Biden Requests \$56.7 Billion for DHS in 2023 Budget,” Boundless (blog), 28 de marzo de 2022, <https://www.boundless.com/blog/biden-requests-56-7-billion-dhs-2023-budget/>.
- 130 Henderson, “Best and Worst States.”
- 131 Kashen and Novello, “Care Matters.”
- 132 Reddy, “Raising Expectations: A State-by-State Analysis.”
- 133 Laura August, “The Human Right to Water in California,” California Office of Environmental Health Hazard Assessment, 28 de enero de 2021, <https://oehha.ca.gov/water/report/human-right-water-california>.
- 134 State of California Employment Development Department, “Paid Family Leave Benefits and Payments FAQs,” consultado 5 de mayo de 2023, https://edd.ca.gov/en/disability/faq_pfl_benefits_payments/.
- 135 State of California Employment Development Department, “Paid Family Leave Benefits.”
- 136 California Department of Social Services, “Child Care Program Eligibility,” consultado 5 de mayo de 2023, <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/calworks-child-care/program-eligibility>.
- 137 California Department of Education, “Improving Education for Multilingual and English Learner Students: Research to Practice” (California Department of Education, 2020), <https://www.cde.ca.gov/sp/el/er/documents/mleeducation.pdf>.
- 138 California Department of Aging, “Master Plan for Aging,” MPA.Aging.Ca.Gov, consultado 5 de mayo de 2023, <https://mpa.aging.ca.gov/Goals/4/>.
- 139 California Department of Aging, “Master Plan for Aging.”
- 140 U.S. Bureau of Labor Statistics, “Union Members in California — 2022,” consultado 5 de mayo de 2023, https://www.bls.gov/regions/west/news-release/unionmembership_california.htm.
- 141 New York State Department of Health, “Consumer Directed Personal Assistance Program (CDPAP),” consultado 5 de mayo de 2023, https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/longterm/cdpap.htm.
- 142 New York State Department of Labor, “Domestic Workers’ Bill of Rights,” consultado 5 de mayo de 2023, <https://dol.ny.gov/domestic-workers-bill-rights>.
- 143 Kashen and Novello, “Care Matters.”
- 144 Reddy, “Raising Expectations: A State-by-State Analysis.”
- 145 WA Cares Fund, “Earning Your Benefits,” consultado 5 de mayo de 2023, <https://wacaresfund.wa.gov/earning-your-benefits/>.
- 146 The State of Washington Office of Financial Management, “Long-Term Services and Supports (LTSS)/WA Cares Fund Employee Premium,” consultado 5 de mayo de 2023, <https://ofm.wa.gov/state-human-resources/hr-projects/long-term-services-and-supports-ltsswa-cares-fund-employee-premium>.
- 147 Center for the Study of Child Care Employment, “Early Childhood Workforce Index 2020” (University of California, Berkeley, 2021), https://cscce.berkeley.edu/workforce-index-2020/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Early-Educator-Pay_2020-Index.pdf.
- 148 U.S. Department of Labor Wage and Hour Division, “Minimum Wages for Tipped Employees,” consultado 5 de mayo de 2023, <http://www.dol.gov/agencies/whd/state/minimum-wage/tipped>.
- 149 Oxfam America, “The Best and Worst States to Work in America 2022 | Washington Ranks #3,” septiembre de 2022, <https://www.oxfamamerica.org/explore/countries/united-states/poverty-in-the-us/best-states-to-work-2022/scorecard/>.
- 150 Henderson, “Best and Worst States.”
- 151 Oxfam America, “The Best and Worst States.”
- 152 Kalee Burns and Liana Fox, “The Impact of the 2021 Expanded Child Tax Credit on Child Poverty” (U.S. Census Bureau, 22 de noviembre de 2022), <https://www.census.gov/library/working-papers/2022/demo/SEHSD-wp2022-24.html>.
- 153 David Cooper, Sebastian Martinez, and Ben Zipperer, “The Value of the Federal Minimum Wage Is at Its Lowest Point in 66 Years,” Economic Policy Institute Working Economics Blog (blog), 14 de julio de 2022, <https://www.epi.org/blog/the-value-of-the-federal-minimum-wage-is-at-its-lowest-point-in-66-years/>.
- 154 Kaitlyn Henderson, “The Crisis of Low Wages in the US: Who Makes Less than \$15 an Hour in 2022?” (Oxfam America, 21 de marzo de 2022), https://webassets.oxfamamerica.org/media/documents/low_wage_report_2022_final.pdf?_gl=1*19yt324*_ga*MTIOMDU2NDUzO0S4xNTgzODYyNTgw*_ga_R58YETD6XK*MTY3NjQwMzMOMC4zMzYuMS4xNjc2NDZANDU1LjYwLjAuMA..
- 155 Julia Wolfe and Ben Zipperer, “The Raise the Wage Act Would Support Essential Care Workers: Nearly 2 Million Direct Care Workers Who Provide Long-Term Services and Supports Would Benefit from a \$15 Minimum Wage in 2025” (Economic Policy Institute, 29 de septiembre de 2021), <https://www.epi.org/publication/ltss-direct-care-workers-rtwa/>.
- 156 U.S. Department of Labor, “The Union Advantage,” consultado 5 de mayo de 2023, <http://www.dol.gov/general/workcenter/union-advantage>.

ANEXO A: ENFOQUE DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y DECISIONES DE CALIFICACIÓN

Este anexo presenta con mayor detalle el proceso de investigación descrito en la tercera sección de este reporte.

ENFOQUE DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante el proceso de investigación documental liderado por ND-i-Lab, los 30 indicadores de la Tabla de Puntuación se repartieron a partes iguales entre los cuatro miembros del equipo. Cada miembro del equipo utilizó primero Google para buscar la política pertinente y la agencia federal asociada a cada indicador. Una vez identificada la agencia federal responsable de la política, se buscó en la base de datos en línea pertinente para evaluar la Tabla de Puntuación. La mayor parte de la información procede de las propias políticas, informes anuales, solicitudes presupuestarias del Congreso, informes de los ejercicios fiscales y informes de seguimiento y evaluación de los programas. Aunque las bases de datos federales ofrecieron gran parte de la información necesaria para calificar con seguridad la mayoría de los criterios de evaluación, todavía había brechas. Para llenar estas brechas, el equipo recopiló información complementaria de revistas académicas y artículos relevantes. Para garantizar una calificación precisa, el equipo estableció que cada criterio de evaluación se calificará a partir de un mínimo de cinco fuentes que corroboraran la lógica de cada puntuación.

Para resolver las brechas todavía persistentes, el equipo de ND-i-Lab realizó entrevistas a informantes clave (KII) con expertos/as en políticas de cuidados. Una vez concluida la investigación documental, el equipo de ND-i-Lab comenzó a identificar y solicitar expertos/as en políticas de cuidados para participar en las KII, tomando nota de los/las expertos/as mencionados/as en las audiencias políticas. El equipo de ND-i-Lab también aprovechó las sugerencias, recursos, contactos y socios del equipo de Oxfam para identificar a otros/as expertos/as para entrevistas. Por último, el equipo de ND-i-Lab recurrió a una búsqueda en Google para identificar expertos/as para los indicadores en los que Oxfam no tenía contactos. Se solicitó la participación en las KII por medio de correo electrónico o LinkedIn. En este punto, el equipo de ND-i-Lab creó una guía de entrevista que incluyó el propósito del proyecto, los riesgos de la participación en la entrevista y su mitigación, y el consentimiento para la grabación. Tras la creación de la guía, el equipo elaboró un conjunto de preguntas para cada entrevista (Anexo C). Las preguntas se crearon extrayendo los criterios de evaluación de la Tabla de Puntuación y convirtiéndolos en formato de pregunta. Junto con el equipo de Oxfam, el equipo de ND-i-Lab creó una serie adicional de preguntas cualitativas para plantear a los/las expertos/as. Estas preguntas cualitativas conforman el análisis cualitativo y las narrativas incluidas en este informe. A pesar de los esfuerzos del equipo de ND-i-Lab, las consideraciones de Covid-19 influyeron en la disposición de los/las participantes en las KII a ser

entrevistados en persona. Por consiguiente, las entrevistas se realizaron a través de Zoom. Finalmente, el equipo de ND-i-Lab logró cubrir 30 indicadores mediante entrevistas.

La Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. aplicó dos rondas de verificación de calidad y revisión por parte de ND-i-Lab y Oxfam América. El equipo de ND-i-Lab aplicó un método de revisión simple ciego para asegurar la confiabilidad. En esta fase, los miembros del equipo crearon una lista de indicadores que cada persona luego calificó. Cada persona del equipo luego retomó el indicador asignado a otro integrante para efectos de calificación. El método para determinar qué miembro del equipo recibía cada lista era por un proceso de eliminación. Si la lista original de indicadores de un miembro del equipo incluía alguno similar al indicador o indicadores de otro miembro del equipo, se le impedía adoptar los indicadores del miembro del equipo similar.

Durante este proceso, el equipo de ND-i-Lab identificó algunos criterios de evaluación especialmente difíciles de calificar. La redacción imprecisa fue una de las principales razones de la dificultad para calificar. Para remediar esta situación, Oxfam revisó el lenguaje utilizado en los criterios de evaluación en un panel conformado con representantes de Oxfam, NWLC, NPWF y ND-i-Lab. El equipo de Oxfam utilizó las respuestas de este panel junto con su propia revisión interna para corregir algunos de los criterios de evaluación, que fueron incluidos en la tabla final.

A partir de este proceso, los equipos de Oxfam y ND-i-Lab también decidieron incluir dos nuevos criterios de evaluación. Para todos los indicadores de políticas, se agregó un nuevo criterio de evaluación presupuesto y evaluación "Existe un presupuesto federal asignado para esta política y/o un mandato federal para que los estados asignen recursos hacia su aplicación". Para el indicador de política 2.1.4: Derecho a la seguridad social, se incluyó "Los y las cuidadores no remunerados/as pueden recibir prestaciones de seguridad social cuando deben dejar la fuerza laboral o reducir sus horas laborales debido a sus responsabilidades de cuidados".

Para garantizar la precisión de los datos recopilados a través de las entrevistas, en cada una de ellas se grabó en audio con el consentimiento de los/las participantes. El equipo grabó las entrevistas con sus teléfonos móviles personales o, cuando no fue posible, con la función de grabación de audio de Zoom. A continuación, las grabaciones de audio se recopilaron y almacenaron en el Google Drive del equipo de ND-i-Lab, y se transfirieron al software de transcripción, Trint.Ai, para su transcripción. Tras la transcripción, los miembros del equipo depuraron las transcripciones e incluyeron la información pertinente en la puntuación de sus indicadores.

Como se indicó en el apartado de metodología, una vez que

ND-i-Lab finalizara la primera iteración de la calificación para la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU., Oxfam América evaluó la primera ronda de la tabla completada por ND-i-Lab con más investigación documental y la inclusión de nuevas fuentes de verificación. Durante este proceso y con el apoyo de una consultora externa, el equipo tomó las decisiones de puntuación enumeradas a continuación, para mejorar la calificación en la nueva versión.

Por último, Oxfam organizó un taller de validación con socios externos. Los comentarios recibidos en el taller se incorporaron a la tercera y última calificación de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. (Anexo E).

DECISIONES DE LA CALIFICACIÓN

1. ESTANDARIZACIÓN ENTRE INDICADORES

- a) El formato estándar en cada indicador: las políticas “clave” se enumeran en la primera fila de cada indicador, y todos los criterios de evaluación siguientes profundizan en cómo esas políticas clave se hacen accesibles, se financian, se administran, etc.
 - i) Las explicaciones de puntuación intentan abordar todas las políticas “clave” en todos los criterios. Sin embargo, si no se abordan todas las políticas clave en cada criterio, se considera que la puntuación refleja el conjunto de políticas, con algunas políticas superando a otras en importancia a la hora de formular la puntuación.
 - ii) Cuando el criterio principal dice “nacional” o “pública”, como en el caso de la salud, la puntuación de la política debe evaluar si esa política es realmente nacional o pública (la puntuación sería de 1) o si sólo se aplica a un subconjunto de personas/no aspira a la universalidad/no es pública. Por ejemplo:
 - (1) ACA es en gran medida un sistema orientado al sector privado, lo que lleva a puntuaciones por criterios de 0.5.
 - (2) El salario mínimo no se aplica a algunos subconjuntos importantes de trabajadores/as, lo que da lugar a puntuaciones de 0.5 en los criterios respectivos.
- b) Cronología
 - i) La evaluación se basa en las políticas vigentes en el momento del diagnóstico (junio a diciembre de 2022).
 - ii) La evaluación presupuestaria se basa en 2022 como año en curso y 2021 como año anterior.
- c) Puntuación de preguntas binarias
 - i) En el caso de los criterios de evaluación binarios, cuando el criterio afirma que una política es “> x%”: la puntuación es 0 si > se aleja 10 puntos porcentuales del objetivo del criterio, la puntuación es 0.5 si < se aleja 10 puntos porcentuales del objetivo del criterio, y 1 si la política cumple el objetivo del criterio.
- d) Empleo en oficinas/agencias por sexo declarado
 - i) La puntuación de preguntas binarias se aplica principalmente a este criterio.
 - ii) La puntuación y la evaluación se basan en el empleo a nivel directivo y los datos corresponden a la oficina específica que administra la política (cuando están disponibles) o a la agencia (cuando los datos de la oficina no están disponibles).
- e) Criterios de accesibilidad y alcance
 - i) Es difícil estandarizar entre todos los indicadores, pero por lo general si el criterio establece algo “para todos...” y hay omisiones y exclusiones claras en la política, la puntuación es 0. Si no dice “para todos...”, pero la política se extiende al 50% o menos de la población objetivo, la puntuación es 0.
- f) Criterio para saber si hay presupuesto para el programa
 - i) La puntuación es 1 si hay presupuesto y es obligatorio. También es de 1 si hay varios programas en la lista y al menos un presupuesto es obligatorio.
 - ii) La puntuación es de 0.5 si hay un presupuesto y es discrecional, o si hay varios programas y todos tienen presupuestos discrecionales.
- g) Criterios que incluyen la evaluación de los grupos marginados
 - i) La puntuación es 1 si la intención de la política es claramente reducir las disparidades o lograr la universalidad en las normas o el servicio; 0.5 si hay un claro énfasis en eliminar/reducir las disparidades o si hay un objetivo de lograr la universalidad en las normas o el servicio; 0 si no se cumple ninguno de los dos.
- h) Criterios que incluyen la evaluación de datos desagregados
 - i) La puntuación es 1 si hay datos desagregados por grupos demográficos y otros grupos específicos enumerados en el criterio; 0.5 si hay datos por otros “grupos”, por ejemplo, geográficos o de ingresos, pero no para todos los grupos enumerados en el criterio; y 0 si no hay un intento claro de realizar un seguimiento de ninguno de los indicadores declarados.

- i) Criterios que incluyen la evaluación de la inclusión de los grupos de interés en el proceso político
- ii) La puntuación es 1 si hay un esfuerzo claro y robusto por incluir a múltiples partes interesadas/grupos de interés en el proceso político (o si lo hubo en el desarrollo original de la política); 0.5 si ha habido algún esfuerzo por incluir a alguna parte interesada/grupo de interés; y 0 si no se ha encontrado ningún intento.

2. METODOLOGÍA DE PUNTUACIÓN CONSOLIDADA

- a) Todas las puntuaciones de los indicadores representan un total de los puntos obtenidos, sobre el número total de puntos posibles (excluyendo cualquier puntuación INS o N/A).
- b) Todas las puntuaciones de los indicadores reciben también una puntuación porcentual.
- c) Cada ámbito de políticas recibe una puntuación porcentual, que representa el promedio de los porcentajes de cada indicador dentro de dicho ámbito.
- d) Cada sección (Sección 1 - trabajo de cuidados no remunerado; Sección 2 trabajo de cuidados remunerado) recibe una puntuación porcentual, que representa el promedio de los porcentajes de las puntuaciones para los ámbitos de políticas dentro de cada sección.
- e) La Tabla de Puntuación recibe una puntuación porcentual, que es el promedio de las calificaciones porcentuales de la Sección 1 (trabajo de cuidados no remunerado) y la Sección 2 (trabajo de cuidados remunerado).

ANEXO B: TABLA DE PUNTUACIÓN COMPLETA

SECCIÓN 1: TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADO	PUNTUACIÓN NUMÉRICA	MEDIA PORCENTUAL
ÁMBITO DE POLÍTICAS 1.1: INFRAESTRUCTURAS FÍSICAS DE APOYO A LOS CUIDADOS		61%
1.1.1: Agua corriente	13/19	68%
1.1.2: Electricidad en el hogar	12.5/19	66%
1.1.3: Instalaciones y servicios de saneamiento	13.5/19	71%
1.1.4: Transporte público	8.5/19	45%
1.1.5: Tecnologías y equipamiento para ahorrar tiempo y trabajo	10.5/19	55%
ÁMBITO DE POLÍTICAS 1.2: SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADOS		59%
1.2.1: Servicios públicos de salud	11.5/19	61%
1.2.2: Servicios de atención y educación de la primera infancia	12.5/22	57%
1.2.3: Servicios de atención a las personas mayores	13.5/20	68%
1.2.4: Servicios de atención a personas con necesidades especiales	10/20	50%
ÁMBITO DE POLÍTICAS 1.3: PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN RELACIÓN CON LOS CUIDADOS		52%
1.3.1: Sistema público de pensiones	16/21	76%
1.3.2: Políticas de transferencias monetarias relacionadas con los cuidados	10/20	50%
1.3.3: Comidas escolares y cupones para alimentos	16.5/20	83%
1.3.4: Programas de obras públicas integradoras de los cuidados	0/22	0%
ÁMBITO DE POLÍTICA 1.4: LUGARES DE TRABAJO QUE APOYAN LOS CUIDADOS		7%
1.4.1: Licencia remunerada por enfermedad	0/21	0%
1.4.2: Licencia médica remunerada	0/21	0%
1.4.3: Licencia remunerada por maternidad y paternidad de carácter equitativo	0/23	0%
1.4.4: Horarios de trabajo flexibles	0/16	0%
1.4.5: Servicios de guardería en el lugar de trabajo	0/20	0%
1.4.6: Lactancia en el lugar de trabajo	6.5/14	46%
1.4.7: Adaptaciones para personas embarazadas.	0/16	0%
PUNTUACIÓN TOTAL DE LA SECCIÓN 1:		45%

SECCIÓN 2: TRABAJO DE CUIDADOS REMUNERADO	PUNTUACIÓN NUMÉRICA	MEDIA PORCENTUAL
ÁMBITO DE POLÍTICAS 2.1: CONDICIONES LABORALES		51%
2.1.1: Salario mínimo	9/18	50%
2.1.2: Brecha salarial de género e igualdad salarial por el mismo trabajo	7/15	47%
2.1.3: Duración de la jornada laboral	8.5/16	53%
2.1.4: Derecho a la seguridad social	10/20	50%
2.1.5: Derechos de la infancia y protección laboral	9/16	56%
ÁMBITO DE POLÍTICAS 2.2: NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE TRABAJO		47%
2.2.1: Salud y seguridad ocupacional en el lugar de trabajo	8/18	44%
2.2.2: Protección frente a la discriminación, el acoso y la violencia por razones de género en el lugar de trabajo	10/19	53%
2.2.3: Inspecciones de trabajo y mecanismos de denuncia	6.5/15	43%
ÁMBITO DE POLÍTICAS 2.3: PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS MIGRANTES DEDICADAS AL TRABAJO DE CUIDADOS		24%
2.3.1: Igualdad de derechos y de protección para las trabajadoras y trabajadores migrantes	4/17	24%
2.4: DERECHO A LA SINDICALIZACIÓN		43%
2.4.1: Derecho de representación y de negociación, libertad de asociación y derecho a la huelga	6.5/15	43%
PUNTUACIÓN TOTAL SECCIÓN 2:		41%
PUNTUACIÓN NACIONAL TOTAL		43%

ANEXO C: GUÍA PARA ENTREVISTAS

La estrategia para las preguntas de la entrevista se basa en el tipo de parte interesada a la que se entrevista. La guía de la entrevista fue elaborada por el equipo de ND-i-Lab.

PRESENTACIÓN

Nuestra estrategia general para las entrevistas sigue las pautas de una “entrevista semiestructurada”, en la que se plantearán preguntas abiertas pero la persona entrevistada tendrá libertad para determinar el curso de la conversación. En consecuencia, adaptaremos nuestras preguntas posteriores para permitir una conversación fluida. Dicho esto, nuestras entrevistas tendrán una lista de preguntas/temas clave que se plantearán a cada persona a entrevistar en función de su ámbito de especialización. Las preguntas se indican a continuación.

PREGUNTA

1) TOMADORES/AS DE DECISIONES POLÍTICAS, DEPARTAMENTOS GUBERNAMENTALES DE LOS EE.UU Y SENADORES/AS EN WASHINGTON DC

- a) Preguntas principales a partir de la Tabla de Puntuación: Las preguntas para legisladores/as y tomadores/as de decisiones políticas serán las que se formulen en las plantillas de correo electrónico que siguen a cada indicador. En tal sentido, las preguntas vienen directamente de la Tabla de Puntuación.

Las preguntas de la Tabla de Puntuación se revisarán una vez que el equipo empiece a relacionarse con tomadores/as de decisiones políticas.

- b) Una pregunta adicional para senadores/as y congresistas: «¿Cuáles son las razones por el fracaso en la aprobación de un proyecto de ley de apoyo a los cuidados como el anteriormente conocido como Build Back Better?»
- i) Lo que queremos preguntar es: «¿Qué cambios podrían introducirse para que ese proyecto de ley pudiera aprobarse?»

“

2) SOCIEDAD CIVIL (THINK TANKS, ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES, EXPERTOS/AS E INVESTIGADORES/AS, ORGANIZACIONES DE DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES, ORGANIZACIONES DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS)

- a) «¿Sabe usted si los/las tomadores de decisiones políticas a nivel federal consultan a investigadores/as y tanques de pensamiento cuando deliberan sobre políticas relativas al trabajo no remunerado? ¿Por qué sí o por qué no?»
- i) «¿Sabe si los/las tomadores/as de decisiones políticas consultaron a organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres o de los derechos humanos de diversos orígenes, incluidos representantes de migrantes, LGBTQIA+ y BIPOC, a la hora de redactar la política?»
- b) «¿Qué papel desempeña su organización para hacer oír la voz de las personas que representa (especialmente las personas afectadas por las políticas sobre el trabajo de cuidados) ante los miembros del Congreso en Washington DC?»
- i) «¿Qué deben hacer los/las expertos/as, defensores/as e investigadores/as para amplificar las voces de las comunidades marginadas en relación con su acceso a las políticas de cuidados no remunerados?»
- c) «¿Qué problemas de implementación impiden que la política cumpla sus objetivos?»
- i) «¿Existe algún desafío específico para los distintos grupos demográficos? ¿Por ejemplo, problemas para las mujeres? ¿Para personas BIPOC? ¿Para personas migrantes? ¿Para personas de la comunidad LGBTQIA+?»
- d) «¿Cuáles son las razones por el fracaso en la aprobación de un proyecto de ley de apoyo a los cuidados como el anteriormente conocido como Build Back Better?»
- i) Lo que queremos preguntar es: «¿Qué cambios podrían introducirse para que ese proyecto de ley pudiera aprobarse?»
- e) «¿Cómo se evalúa el impacto del trabajo de cuidados no remunerado en la salud mental de las comunidades afectadas en los EE.UU.?»
- i) «¿Algunos de los datos recopilados aportan pruebas sobre el bienestar del trabajo de cuidados no remunerado o mal remunerado?»
- ii) «En caso afirmativo, ¿demuestran que los cuidados se ven afectados de forma diferente por las políticas en función de las características demográficas (LGBTQIA+, mujeres, migrantes, personas de bajos ingresos o personas BIPOC)?»

- f) Pregunta final de la entrevista: «Por último, ¿cómo afecta el actual clima político en torno a los cuidados a las comunidades marginadas? ¿Qué cambios hay que hacer para apoyar mejor a cuidadores/as no remunerados/as y mal remunerados/as de estas comunidades?»

III. CIERRE

1. «Muchas gracias por hablar conmigo hoy. Nos ha ayudado a comprender algunas de las dimensiones, retos y aspectos políticos que afectan a los cuidados».
2. «Como dijimos al principio de la entrevista, todo lo que dijo en la entrevista es privado.»
3. «Sólo utilizaremos lo que nos cuente para dar contexto a nuestra Tabla de Puntuación y a nuestro análisis cualitativo del esquema de los cuidados en los EE.UU., y de las políticas que les afectan».
4. «Como parte de nuestro proceso de investigación, informamos periódicamente de nuestras conclusiones. Todos los datos identificadores se eliminan de estos informes».
5. «Podríamos incluir algunas citas, pero nunca atribuiremos nombres a las citas para garantizar el anonimato».
6. «¿Tiene alguna pregunta sobre esta entrevista o sobre lo que hacemos con la información que nos ha dado?»
7. «Si más adelante tiene alguna duda o preocupación y quiere hablar con alguien, puede ponerse en contacto con nuestros equipos en Oxfam América o en la Keough School of Global Affairs de la Universidad de Notre Dame».

ANEXO D: LISTADO DE ENTREVISTAS CON PERSONAS EXPERTAS

1	Experto/a en salud y seguridad ocupacional
2	Experto/a en trabajadores/as domésticos/as
3	Experto/a en leyes de protección laboral e igualdad en el lugar de trabajo
4	Experto/a en licencia remunerada, adaptaciones por embarazo y lactancia en el lugar de trabajo
5	Experto/a en salud pública
6	Experto/a en licencia familiar y médica con goce de sueldo
7	Experto/a en trabajadores/as domésticos/as
8	Experto/a en servicios de atención y educación a la primera infancia
9	Experto/a en servicios de atención y educación a la primera infancia
10	Experto/a en legislación salarial y OSHA
11	Experto/a en seguridad social
12	Experto/a en agua potable y saneamiento
13	Experto/a en acoso laboral e igualdad en el lugar de trabajo
14	Experto/a en políticas de remuneración por horas extras y horarios justos
15	Experto/a en igualdad de género en el lugar de trabajo, protecciones al embarazo y la lactancia y discriminación laboral
16	Experto/a en incidencia sobre cuidados y fortalecimiento de coaliciones
17	Experto/a en análisis de género en asuntos económicos
18	Experto/a en las leyes Americans with Disabilities (ADA) y Medicaid
19	Experto/a en agua potable
20	Experto/a en sindicatos
21	Experto/a en igualdad de género, acoso laboral y licencia con goce de sueldo
22	Experto/a en licencia con goce de sueldo

ANEXO E: TALLER DE VALIDACIÓN

Como se indica en el apartado de metodología de este informe, se llevó a cabo un taller de validación el 9 de marzo de 2023. Los objetivos de este taller eran: en primer lugar, reunir a diversos socios y representantes de grupos interesados para compartir la primera herramienta de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU.; y en segundo lugar, recabar las opiniones de expertos/as y promotores en temas de cuidados. El taller fue organizado y dirigido por el equipo de Oxfam América y una consultoría externa a través de Zoom. El taller contó con la presencia de representantes de ND-i-Lab, NWLC, NPWF y 30 participantes de 15 organizaciones.

AGENDA Y METODOLOGÍA DEL TALLER

1. Introducción del equipo de Oxfam, y antecedentes, objetivos y proceso del proyecto
2. Introducción del NWLC: Reflexiones sobre el uso de esta herramienta en el ámbito de la incidencia y la investigación
3. Resumen de la estructura y metodología de calificación de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados, secciones de indicadores de muestra y hallazgos de la consultoría
4. Grupos de trabajo para debatir en torno a indicadores específicos:
 - Cuidados y aprendizaje temprano infantil y cuidados in situ para niños/niñas, adultos mayores y personas con necesidades adicionales;
 - Licencia remunerada por enfermedad, licencia remunerada por maternidad y paternidad de carácter equitativo, licencia médica con goce de sueldo, modalidades de trabajo flexibles, horarios laborales, inspecciones y mecanismos de queja, lactancia y adaptaciones para personas embarazadas.

- Derechos laborales, normas relativas al ambiente de trabajo Derecho a la seguridad social, pensiones públicas, salario mínimo, igualdad salarial, derecho a la sindicalización, trabajadores/as migrantes, protecciones contra la violencia de género y discriminación.

- Retroalimentación general

Trabajo grupal:

- Cada grupo tomó cinco minutos para revisar los criterios, la puntuación y las explicaciones asociadas con cada indicador.
- Los grupos debatieron las siguientes preguntas:

o ¿Las respuestas y puntuaciones tienen sentido para ustedes? ¿Hay algo que se destaque como potencialmente inexacto o injustificado?

o ¿Hay algo que falte en las puntuaciones o explicaciones, alguna política fundamental que estuviera en vigor en el periodo de evaluación y que hayamos pasado por alto?

- Los y las participantes incluyeron sus comentarios por escrito en una hoja de Google.

5. Sesión plenaria: conclusiones de los grupos de trabajo
6. Sesión plenaria: preguntas y respuestas
7. Conclusiones y próximos pasos

Los comentarios de los/las participantes se registraron por escrito y sirvieron de base para una tercera y última revisión de la puntuación.

ANEXO F: LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES PARA FUTURAS ITERACIONES DE LA TABLA DE PuntuACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EN LOS EE.UU.

Además de las limitaciones enfrentadas para la implementación de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. que se enumeraron en la tercera sección de este informe, este apartado presenta algunos de los desafíos enfrentados en el proceso de investigación en mayor detalle, a la par de algunas recomendaciones para las próximas iteraciones de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU. y otros contextos nacionales.

IMPORTANCIA DE DEFINIR CLARAMENTE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Algunos de los criterios de evaluación de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados se redactaron de forma que podría quedar abierta a diferentes interpretaciones según cada contexto nacional y dar lugar a sesgos de implementación. Algunos ejemplos de estos términos incluyen: «estructura de gestión y gobernanza», «adecuado» e «impacto positivo». Estos términos pueden interpretarse de distintas maneras. En estos casos, es aconsejable que el equipo de investigación elabore definiciones claras en el proceso de planificación antes de llenar la herramienta de sus factores componentes y las implicaciones para la comunidad diversa de trabajadores/as de cuidados.

ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE ELABORACIÓN Y CONSULTA DE POLÍTICAS

Los criterios de evaluación que indagan sobre temas específicos, como la consulta con organizaciones para los derechos de las mujeres o cambios presupuestarios, por ejemplo: «el presupuesto ha crecido en términos reales» fueron difíciles de evaluar. Aunque la redacción «en términos reales» busca tener en cuenta la inflación, la mayoría de los informes del ejercicio no examinan el presupuesto de esa manera. La mayoría de los informes mencionan que tuvieron en cuenta la inflación en algunos reportes pero no en todos. Por tanto, es difícil encontrar la información correspondiente para responder a estos términos particulares. Mientras que la mayor parte de la información sobre medidas legislativas, pasos, contenido, presupuesto y personal se encuentra en línea en sitios web gubernamentales o en artículos de opinión publicados por los principales tanques de pensamiento sobre políticas, rara vez hay información sobre el proceso de diseño. Falta mucha información sobre las consultas a expertos específicos, la interseccionalidad y la diversidad a la hora de consultar a las organizaciones de trabajadores/as, organizaciones de la sociedad civil, sindicatos y organizaciones de derechos humanos. La Tabla de

Puntuación hace una búsqueda explícita de información sobre impacto y diseño, así como consultas con organizaciones de mujeres y la inclusión del trabajo de cuidados en la formulación de las políticas. Dada la escasez de información sobre estos temas, los/las investigadores/as deben incluir estas preguntas relacionadas con el diseño en las entrevistas cualitativas con expertos/as para poder asignar una puntuación a los criterios pertinentes.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE SE TRASLAPAN

Dada la complejidad de las políticas de cuidados, no es sorprendente que algunos criterios incluidos en la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados se traslapen entre sí. En esta situación, es importante que el equipo de investigación aclare cada criterio, afinando los criterios de evaluación (llevar un registro de las aclaraciones, así como mantener una lista de las decisiones tomadas a la hora de calificar, podría ser útil para evitar confusiones). Hacer verificaciones de la solidez del proceso, a través del análisis factorial o alguna prueba de fiabilidad, puede ayudar a aclarar la Tabla de Puntuación y evitar los problemas de subjetividad que parecen haber surgido en esta iteración del instrumento.

Para abordar los desafíos y las limitaciones encontradas en la implementación de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los EE.UU., el equipo reforzó su análisis por medio de KII y procesos de revisión interna, con el desarrollo de una guía de decisiones de puntuación. El equipo también llevó a cabo una validación externa con expertos/as claves para recibir retroalimentación e identificar brechas en los datos o cambios. Estos procesos ayudaron a desarrollar una mejor comprensión del panorama para los cuidados en los EE.UU., los factores asociados y las implicaciones para la comunidad diversa de trabajadores/as de cuidados que residen en los EE.UU.



US HEADQUARTERS
77 N. WASHINGTON STREET, SUITE 500
BOSTON, MA 02114
(800) 776-9326

US POLICY & ADVOCACY
1101 17TH STREET NW, SUITE 1300
WASHINGTON, DC 20036-4710
(202) 496-1180

info@oxfamamerica.org
oxfamamerica.org

Oxfam es una organización global que lucha contra la desigualdad para erradicar a la pobreza e injusticia. Ofrecemos apoyo para salvar vidas en momentos de crisis e influimos a favor de la justicia económica, la igualdad de género y la acción climática. Exigimos igualdad de derechos y trato para que todas las personas puedan vivir plenamente, no solo sobrevivir. La igualdad es el futuro. Acompáñenos:

Foto de portada: Dean Drobot/Shutterstock.com

© 2023. Oxfam America Inc. Derechos reservados. Oxfam es marca registrada de Oxfam America Inc., y el logotipo de Oxfam es marca registrada de Stichting Oxfam International. No se permite el uso de las marcas registradas sin el permiso de su autor. 2305018