

A photograph of a man with dark hair, wearing a light blue and white checkered shirt, smiling warmly at a young girl. The girl is wearing a pink sleeveless top with green trim. They are outdoors, with a blurred green background. A blue banner with white text is overlaid at the bottom of the image.

Prácticas empresariales para la salud mental y el cuidado en la primera infancia en el contexto de la pandemia por el COVID-19

ÍNDICE

| | |
|----|---------------------------------|
| 7 | 1. INTRODUCCIÓN |
| 8 | 2. HALLAZGOS |
| 34 | 3. CONCLUSIONES |
| 35 | 4. RECOMENDACIONES |
| 37 | 5. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN |
| 43 | REFERENCIAS |

La pandemia causada por el COVID-19 y sus consecuencias no solo se constituyen en un peligro para la integridad física, sino que además afectan a la salud mental de las personas. Este factor de riesgo psicológico puede impactar negativamente en quienes están a cargo de la crianza de los niños y niñas, particularmente de los más pequeños.

Para evitar ese impacto, es muy importante que los adultos responsables generen vínculos afectivos, estables y protectores con los niños y niñas a su cargo, para que éstos alcancen un óptimo desarrollo.

Es preocupante que la mayoría de los padres, madres y cuidadores que fueron encuestados hayan presentado afectaciones a su salud mental (depresión, ansiedad y estrés) y que este tema aún no forme parte de la agenda de trabajo de las empresas. Si bien, la mayoría de ellas dedica esfuerzos a implementar acciones relacionadas a las medidas de bioseguridad para evitar el contagio, apenas el **2% se preocupa por el estado de la salud mental y bienestar emocional de sus trabajadores.**

Es importante que los empresarios, el Estado y la sociedad en general tengan en cuenta las grandes dificultades que enfrentan los padres, madres y cuidadores durante la crianza de sus hijos. Por ejemplo, la red de cuidado a la que solían acudir se ha visto comprometida a raíz de la pandemia y **solo el 1% de las empresas encuestadas cuentan con un servicio de cuidado para los hijos de sus colaboradores.** Los centros de cuidado infantil cerraron por casi dos años y, aunque algunas han reabierto sus puertas, su acceso sigue siendo limitado, ya sea por miedo al contagio, por la falta de insumos de bioseguridad, entre otras.

Por otra parte, el cuidado por parte de la familia extendida (abuelos, tíos y otros) también se ha visto limitada por la pandemia. Esto implica una gran dificultad para los padres, madres y cuidadores que trabajan y, quienes a su vez tienen a su cargo el cuidado de los más pequeños.

Es difícil de imaginar la ansiedad y el estrés que puede generar para un padre o madre el hecho de verse obligados a dejar a su niño pequeño solo, en casa, por varias horas, mientras ellos asisten a sus fuentes de trabajo. **38% de los encuestados indicaron haber dejado a su hijo/a menor de 5 años al menos una hora sin la supervisión de un adulto,** durante periodos de 1 a 5 o más días.

24% de los encuestados teletrabajan mientras realizan las tareas del cuidado del hogar (acompañar la educación de los hijos, preparar los alimentos, jugar, limpiar y ordenar la casa, etc.). Muchas veces, el tiempo laboral se extiende y no existe la flexibilidad necesaria para que el trabajador o trabajadora cumpla con estas obligaciones domésticas. Las empresas no cuentan con políticas enfocadas a facilitar específicamente la crianza de los niños.

La madre es la más afectada ante estas situaciones pues, según se ha evidenciado, la carga de las tareas del hogar y del cuidado de los niños recae principalmente en ella, lo cual no es sostenible. Esta situación afecta su salud mental y, por ende, la calidad del cuidado del niño. **Un 82% de las encuestadas contestaron que las tareas domésticas han aumentado con la emergencia sanitaria;** además, casi 50% indicó que su vida laboral se vio afectada y se vio en la necesidad de hacer cambios en su puesto de trabajo, rechazando ascensos, o bien, aceptando un puesto con menor responsabilidad.

En las empresas se identificó que las políticas de equidad de género requieren mayor flexibilidad laboral y adaptaciones a las necesidades del cuidado de la familia. Contar con estas medidas está estrechamente vinculado al bienestar psicoemocional de los cuidadores. Asimismo, para los niños y las niñas, la naturaleza y las condiciones del trabajo de sus padres y madres pueden determinar sus condiciones de vida y también las posibilidades de alcanzar su potencial. La flexibilidad laboral que disponen los padres y las madres para las tareas de crianza y cuidados, así como el nivel de remuneración y beneficios y el nivel de estrés o bienestar que experimentan, son todas variables que impactan directamente en el desarrollo de la infancia.

Existe una clara necesidad de acompañar a los padres, madres y cuidadores en este proceso en el que urge revertir los efectos negativos de la pandemia. En el entendido de que la salud mental y el cuidado de la infancia es responsabilidad de toda la sociedad; es esencial el apoyo que las empresas puedan brindar a sus colaboradores.

Esperamos que este estudio se constituya en un elemento de análisis para promover la discusión acerca de lo que pueden hacer las empresas para resguardar la salud mental de padres, madres y cuidadores y así optimizar sus capacidades de cuidado en el hogar y en el lugar de trabajo.

Es indispensable que juntos creamos conciencia sobre la importancia de crear entornos favorables para resguardar la salud mental de las familias.



Rafael Ramirez
Representante de UNICEF Bolivia

CONCEPTOS CLAVE

Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar psicológico en el que la persona desarrolla sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y contribuir de manera efectiva a su comunidad.

Es el bienestar emocional, psicológico y social que afecta en la manera cómo se piensa, se siente y se actúa, además de determinar la manera de reaccionar de las personas frente a los estados de tensión y estrés. Este estado influye en las relaciones interpersonales y en la toma de decisiones.

La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la infancia y adolescencia hasta la edad adulta.

Prácticas amigables con la familia en el lugar de trabajo (PAF)

Son aquellas que buscan conciliar las actividades laborales con las actividades en el hogar (UNICEF, 2019).

Estas prácticas fueron propuestas en base a la idea de que las empresas implementen políticas y acciones para conciliar la vida familiar de los trabajadores, el desafío de la crianza de sus niños y niñas y sus obligaciones laborales, en beneficio de la misma productividad de la empresa.

Incluyen cuatro categorías que abarcan desde el embarazo hasta el momento en que los niños y niñas comienzan la edad escolar: I) Establecer permisos parentales adecuadamente remunerados, que permitan satisfacer las necesidades de los niños y niñas menores de 6 años, II) Apoyar a las madres para una lactancia exclusiva durante seis meses y facilitar un horario reducido para que la madre siga amamantando durante el tiempo necesario. III) Garantizar que todos los niños tengan acceso a servicios de cuidado infantil y educación temprana y que ésta sea de calidad. IV) Proporcionar prestaciones por hijo y salarios adecuados para ayudar a las familias a mantener a sus hijos pequeños (UNICEF, 2019).

A esta agenda, se incorpora la preocupación por el cuidado de la salud mental de los padres, madres y cuidadores, ya que el bienestar psicológico y emocional no solo repercute positivamente en su desempeño laboral, sino que es esencial para un cuidado cariñoso y sensible de los más pequeños y, por ende, para su desarrollo.

1. INTRODUCCIÓN

Los primeros 6 años del niño o niña son claves para su desarrollo futuro. Para acompañar esta etapa, la hoja de ruta del cuidado cariñoso y sensible propuesta por UNICEF (2018), establece el tipo de acciones que los principales cuidadores deben realizar para acompañar, de forma adecuada, el buen desarrollo del niño. En particular, identifica cinco componentes que ayudan a estructurar el andamiaje necesario: I) Buena salud, II) Nutrición adecuada, III) Atención receptiva, IV) Protección y seguridad y V) Oportunidades para el aprendizaje temprano.

Las condiciones del trabajo de padres, madres y cuidadores son determinantes para que los niños y niñas que tienen a su cargo alcancen su máximo potencial. El tiempo del que disponen para la crianza, así como las facilidades de cuidado y/o beneficios que su fuente laboral pueda brindarles, impactan directamente en el desarrollo de los infantes.

Por ello hay una serie de PAF que son necesarias, requeridas, altamente valoradas y que, sin duda, pueden tener un efecto positivo en la salud mental de los empleados y el cuidado de los más pequeños.

En ese marco, UNICEF y el Instituto de Investigaciones de Ciencias del Comportamiento (IICC) de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo" elaboraron el presente estudio con el objetivo de conocer, por una parte, las prácticas adoptadas por las empresas en el contexto de la pandemia por el COVID-19 y sus efectos en las condiciones psicológicas de padres, madres y cuidadores primarios de niñas y niños entre los 0 y 5 años, que trabajan en el sector privado; y por otra parte, establecer las relaciones entre el estado de salud mental de los cuidadores que trabajan para el sector formal y la calidad del cuidado que ofrecen a sus niños y niñas en tiempos de pandemia.

Con esta investigación se espera generar la evidencia y conocimiento suficiente que sirva de base para propiciar espacios de diálogo y sensibilización dirigidos al sector privado, destacando la importancia sobre la responsabilidad que las empresas pueden ejercer en la protección de los derechos de la niñez, desde el bienestar de sus trabajadores, de manera que se logren conciliar de mejor manera el trabajo y la familia particularmente en tiempos de pandemia.

Este estudio es de carácter cuantitativo, se realizó a través de la aplicación de dos macroencuestas en línea; una dirigida al personal directivo y de mandos medios de empresas formales (medianas y grandes) en las ciudades de Cochabamba, El Alto, La Paz y Santa Cruz de la Sierra y la otra, dirigida a trabajadores/as de empresas con responsabilidades familiares y a cargo de niñas y niños de 0 a 5 años. Ambas encuestas son totalmente independientes lo que permite comprender la situación desde el punto de vista de la cultura empresarial del país y capturar las percepciones de las y los cuidadores primarios respecto a la conciliación entre el trabajo productivo y el cuidado sensible y cariñoso de los niños y niñas más pequeños.

2. HALLAZGOS

La primera parte de los resultados de la investigación recoge la voz de los directivos y empresarios con poder de decisión dentro de la empresa y se enfoca en la descripción del grado de implementación de las PAF, tanto de aquellas que debieron ser implementadas como producto de la pandemia (flexibilidad laboral, medidas de bioseguridad y apoyo psicoemocional), como de aquellas de deberían implementarse y estar vigentes a pesar de ella (permisos de maternidad y paternidad remunerados, fomento a la lactancia, servicios de cuidado infantil y mecanismos de información para la toma de decisiones en favor de los cuidadores de niños y niñas menores de 6 años).

La segunda parte del análisis comprende la percepción de los y las trabajadoras respecto a las PAF en el contexto de la pandemia (licencias de maternidad y paternidad, la percepción sobre las facilidades para la lactancia materna y la flexibilidad laboral).

La tercera parte muestra los resultados sobre cómo las PAF afectan la salud mental de los y las trabajadoras.

Finalmente, se describen qué componentes del cuidado cariñoso y sensible habría en la etapa de la primera infancia se ven afectados por el estado de salud mental de los y las trabajadoras que tienen a su cargo niños y niñas menores de 6 años para resaltar.



LA VOZ DE LOS EMPLEADORES SOBRE LAS PRÁCTICAS AMIGABLES CON LA FAMILIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

a) Prácticas incorporadas para la prevención y contención de la pandemia por COVID-19

Las medidas establecidas por el Estado obligaron a las empresas a realizar cambios paulatinos importantes, tanto en torno a la adecuación de espacios de trabajo bio-seguros como a la organización general de las condiciones laborales de su personal.

Al respecto, los resultados muestran que las empresas garantizaron la *implementación de medidas de bioseguridad*. **La mayor parte de las empresas reportaron haber realizado acciones concernientes a protocolos de bioseguridad e información sobre el virus (100%)**, provisión de insumos de bioseguridad y desinfección de ambientes (97%), e información de referencia para urgencias y teléfonos de emergencia (82%). Ello condice con la recomendación de la OIT (2020) sobre la protección de la salud de los trabajadores y de las personas del entorno cercano a éstos.

El 82,7% de las empresas encuestadas incorporó medidas de flexibilidad horaria de la jornada laboral, el 81,6% implementó medidas de ubicación laboral flexible (teletrabajo o semipresencial), pudiendo los trabajadores y trabajadoras elegir parcialmente el lugar para desarrollar su trabajo. Luego, el 75,5% introdujo cambios en los horarios sin reducir necesariamente la jornada laboral.

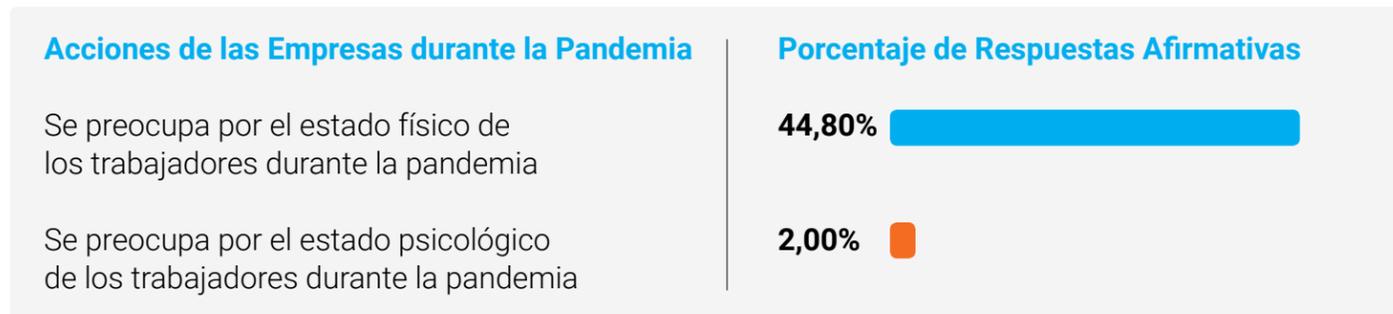
TABLA 1.
Estrategias de las empresas para la prevención del COVID-19 (n=98)

| Acciones de las empresas durante la pandemia | Porcentaje de respuestas afirmativas |
|---|--------------------------------------|
| Proporciona información sobre el virus y el estado de la pandemia | 100% |
| Protocolos de bioseguridad | 100% |
| Desinfección de ambientes | 96,94% |
| Provisión de Insumos de Bioseguridad | 96,94% |
| Cuenta con un protocolo de emergencia en caso de identificar a algún trabajador infectado | 92,9% |
| Proporciona información de referencia para posibles urgencias laborales o domésticas | 82,7% |
| Distribución de teléfonos de emergencia | 81,63% |
| Teletrabajo y/o semi-presencial | 81,6% |

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Empresas, IICC, marzo, 2021

Más allá de lo que marca la obligatoriedad en cuanto a las medidas de contención de la pandemia, se preguntó a las empresas si se habían preocupado por el estado físico y psicológico de las y los trabajadores. Los resultados son menos alentadores al respecto, solo el 44,8% indicó que la empresa se preocupa por el estado físico **y apenas el 2% respondió que se preocupa por el bienestar mental de sus trabajadores.**

TABLA 2.
Empresas: Preocupación por la salud mental (n=98)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Empresas, IICC, marzo, 2021

La Tabla 2 revela una de las brechas más importantes de este estudio y de la cultura empresarial, que tiene que ver con la importancia otorgada a la salud mental de sus trabajadores y trabajadoras.

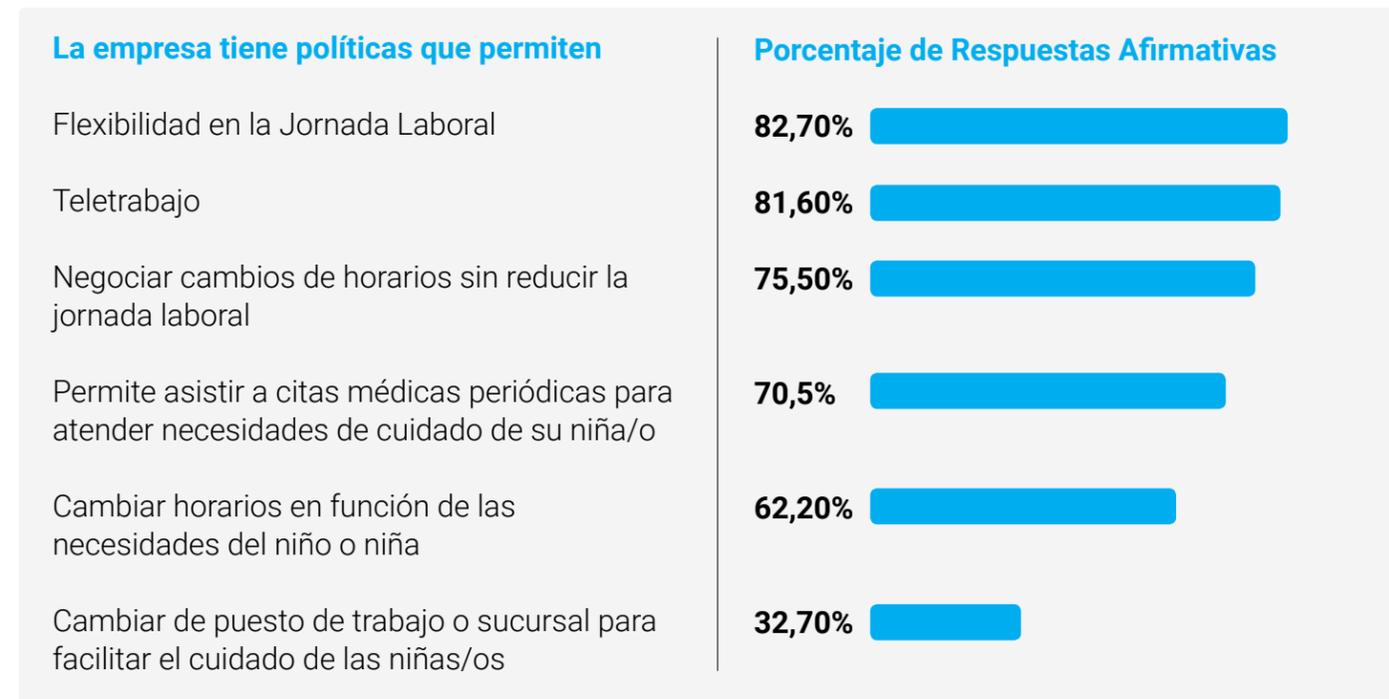
Al respecto, cabe resaltar que la tendencia global empresarial - sobre todo de aquellas exitosas - es el reconocimiento de la importancia de la salud mental de los trabajadores y su relación con la productividad (Brinknews, 24 de marzo de 2021). En medio de una mayor necesidad mundial de acciones en el lugar de trabajo sobre salud mental y bienestar, producto de la crisis producida por el COVID-19, este dato cobra aún mayor relevancia.

b) Apoyo a los padres que trabajan, con opciones apropiadas y seguras para el cuidado de los niños y niñas en la primera infancia y el contexto del COVID-19

La mayoría de las empresas encuestadas **cuentan como política la flexibilidad laboral (82,70%)** y la posibilidad de aplicar el teletrabajo (81,60%). Resultados que son totalmente atribuibles a la pandemia, ya que antes de ella, el teletrabajo y la flexibilidad laboral no eran prácticas usuales en el medio empresarial boliviano. Estas medidas de flexibilidad no se suscriben exclusivamente para facilitar el cuidado de niños pequeños.

Asimismo, se pudo evidenciar que el **62,20% de las empresas permiten que el colaborador cambie de horarios** de trabajo en función de las necesidades de niño. Sin embargo, **solo el 32% permite cambiar de puesto de trabajo** o sucursal para facilitar su cuidado.

TABLA 3.
Empresas: Flexibilidad Laboral a favor de la conciliación familiar (n=98)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Empresas, IICC, marzo, 2021

c). Permisos de maternidad/paternidad remunerados

Desde el punto de vista de las empresas, **el 100% reportaron cumplir con la licencia de maternidad y el 92,9% con la licencia de paternidad y 77% para otorgar permisos en embarazos de alto riesgo** (Tabla 4).

TABLA 4.
Empresas: Permisos de maternidad/paternidad remunerados (n=98)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Empresas, IICC, marzo, 2021

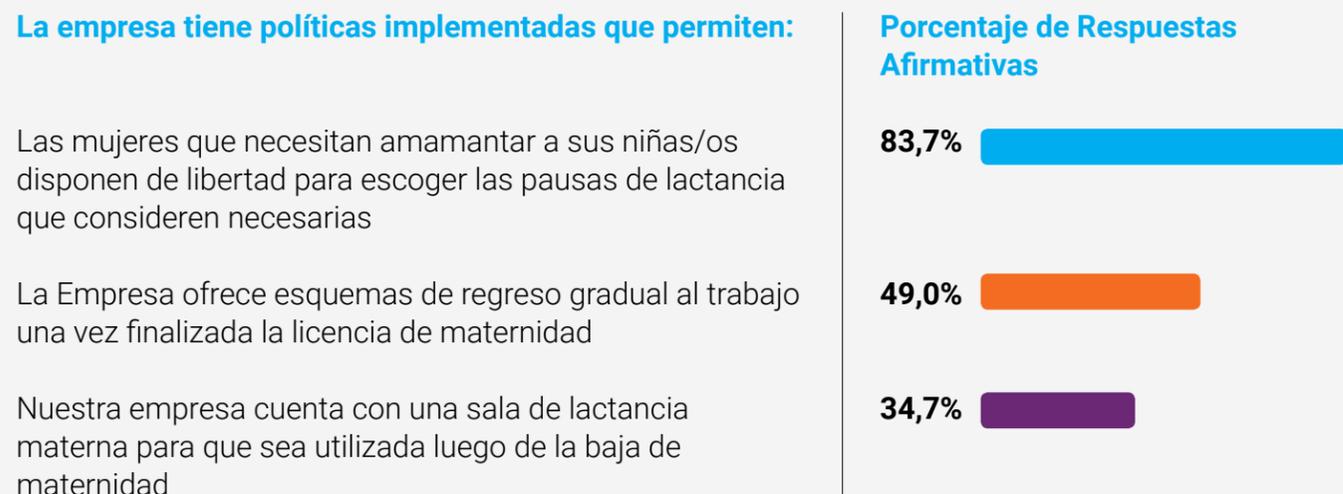
Los resultados muestran que la totalidad de las empresas dice cumplir con la licencia por maternidad, y en un porcentaje algo más bajo con licencias por paternidad. Cabe señalar que, en el contexto de la legislación boliviana, la licencia de maternidad cubre apenas 14 semanas después del nacimiento, siendo una de las más bajas del mundo (Ver Earle & Heymann, 2019).

Un tercer lugar lo ocupan las licencias por embarazos de alto riesgo y finalmente, se encuentra el cumplimiento de licencias para el cuidado de niños con discapacidad. Este último resultado refleja, por un lado, que la discapacidad puede no ser prioritario para las empresas. Por otro, contrasta fuertemente con la legislación nacional, pues, el Decreto Supremo 3462 (octubre, 2018) establece claramente que las empresas tienen obligación de otorgar el “beneficio de licencia especial para madres, padres, guardadoras, guardadores, tutoras o tutores de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en condición o estado crítico de salud, con el goce 100% de remuneración” (Artículo 1). Dependiendo del tipo de discapacidad esta licencia se otorga entre 3 y 15 días (Artículo 5), además se establece la inamovilidad laboral (Artículo 7).

d) Fomento a la Lactancia

El 83,7% afirma que las mujeres que dan de lactar tienen la libertad de escoger las pausas de lactancia, de acuerdo con sus necesidades. El 34,7% respondió que cuenta con una sala de lactancia materna para que sea utilizada luego de la baja de maternidad. Esto demuestra la incorporación paulatina del reconocimiento, por parte de las empresas, de la importancia de la lactancia materna. Ahora bien, sólo la mitad de las empresas indicaron ofrecer esquemas graduales de regreso al trabajo, una vez finalizada la licencia por maternidad y, si bien esto refleja un avance importante, varios estudios que examinan la efectividad de las intervenciones para aumentar las tasas de lactancia materna han encontrado que, una vez que las mujeres regresan al trabajo después del parto, es menos probable que comiencen o continúen amamantando. Entre las razones más comúnmente mencionadas por madres que dejan de amamantar de forma precoz, no está la falta de interés o de suministro de leche, sino su pronto retorno a su fuente de trabajo y las condiciones que enfrentan, una vez que regresan al mismo (UNICEF, 2019).

TABLA 5.
Empresas: Fomento a la Lactancia (n=98)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

e) Acceso a servicios de cuidado infantil y educación preescolar

Considerando que la encuesta corresponde a empresas medianas y grandes, podría esperarse que cuenten con servicios de cuidado infantil para los hijos e hijas de sus colaboradores o que faciliten, en alguna medida, el acceso a estos servicios. Sin embargo, **apenas el 1% de las empresas afirmó que cuentan con un jardín infantil.**

TABLA 6.
Empresas: Acceso a Cuidado Infantil (n=98)

| La empresa tiene políticas implementadas que permiten | Porcentaje de Respuestas Afirmativas |
|---|--------------------------------------|
| Cuenta con jardín infantil o preescolar | 1,0% |

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Empresas, IICC, marzo, 2021

Este dato, al margen de ser el más bajo de la región (UNICEF, 2019) cobra importancia en el contexto de la pandemia, donde los centros infantiles privados y públicos se han mantenido cerrados desde la gestión 2020; mientras que los padres y madres han tenido que retornar a sus fuentes de trabajo progresivamente.

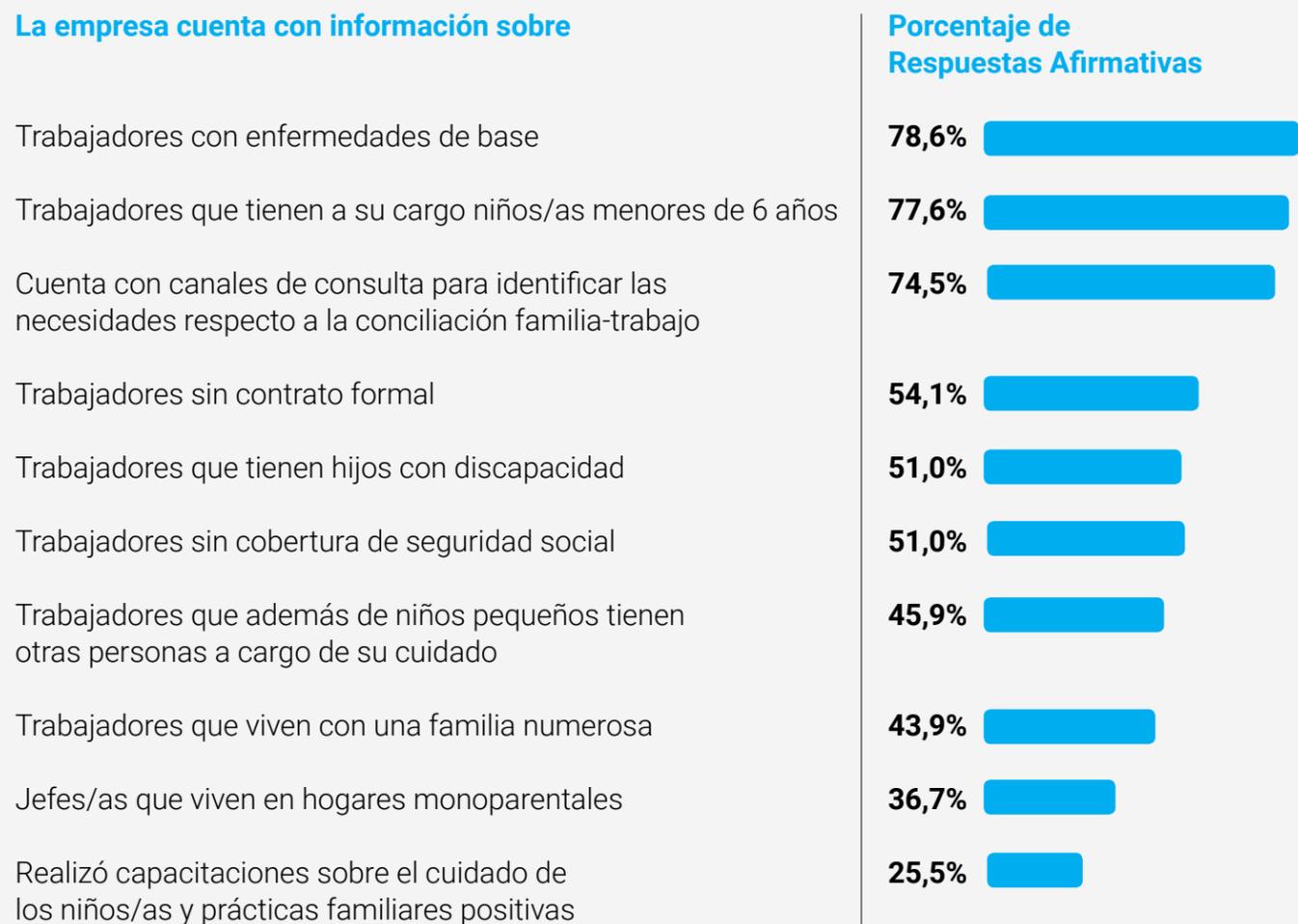
f) Información disponible en las empresas sobre sus colaboradores y familias

Una forma de conocer cuán interesadas están las empresas por el bienestar de sus empleados es a través de los mecanismos de información y monitoreo que implementan, para generar medidas y planes de acuerdo con las necesidades específicas de las y los trabajadores.

En la encuesta dirigida a las empresas se evidencia que tres de cada cuatro empresas cuentan con información sobre la composición y características familiares de los y las trabajadoras que tienen niños menores de 6 años. Respecto a la información sobre las características de la familia (hijos con discapacidad, familias numerosas o monoparentales), menos del 50% cuentan con este registro.

Muy pocas empresas (25%) realizaron charlas gratuitas sobre corresponsabilidad, crianza, cuidados para el COVID-19.

TABLA 7.
Información que generan las empresas sobre las familias de los trabajadores (n=98)



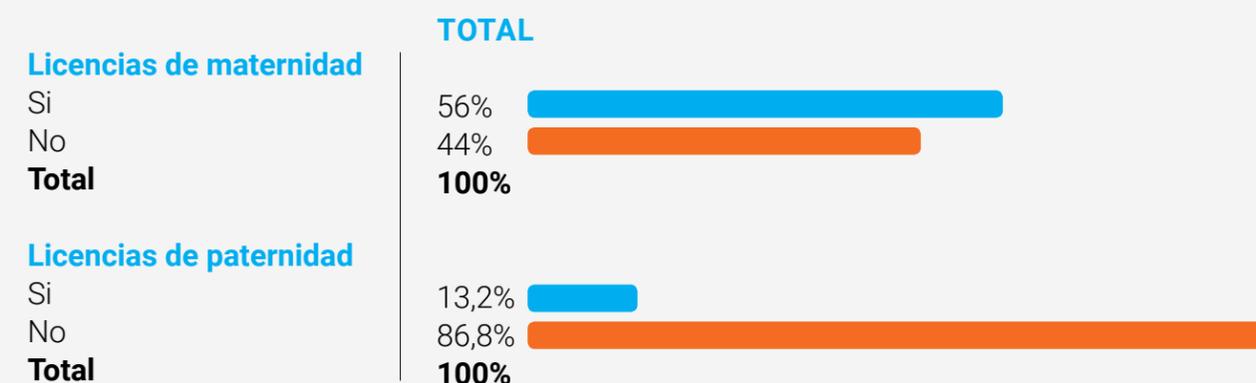
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Empresas, IICC, marzo, 2021

Cabe notar que, si bien las empresas cuentan con esta información, no la emplearon al momento de tomar decisiones respecto al retorno al trabajo presencial. Ahora, si este dato se cruza, con el porcentaje de empresas que tienen servicios de cuidado infantil, se puede inferir que tampoco se emplea para medir la necesidad de contar con estos servicios.

PERCEPCIONES DE LAS Y LOS TRABAJADORES SOBRE LAS PRÁCTICAS AMIGABLES CON LA FAMILIA EN EL LUGAR DEL TRABAJO Y BAJO EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

a) Licencias de Maternidad y Paternidad desde el punto de vista de las y los trabajadores

TABLA 8.
Cumplimiento de las licencias de maternidad y paternidad (N=302)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

Según la percepción de los encuestados, **existe una diferencia sustancial entre el cumplimiento de las licencias de maternidad (56%) y las de paternidad (13,2%)** por parte de las empresas, es decir que ninguna de las licencias (ni la que le corresponde a la madre, ni la que le corresponde al padre), se aplican en su totalidad. También puede inferirse que la licencia de paternidad se cumple mucho menos, a pesar de que en Bolivia es tan solo de tres días.

Tanto la licencia de maternidad como la de paternidad son medidas que permiten a los padres y madres, no solamente establecer lazos afectivos, sino también satisfacer las necesidades fundamentales de los niños en materia de salud, nutrición y desarrollo. Al respecto, el estudio de Earle y Heymann (2019) mostró que, en los países de ingresos bajos y medios, un aumento de un mes en la licencia de maternidad remunerada reduce las tasas de mortalidad infantil en un 13%; y que las licencias de maternidad tienen una relación directa con el incremento de la lactancia materna, lo cual implica una reducción del riesgo de infecciones respiratorias agudas del 63%, y de la diarrea del 64% en los niños con lactancia exclusiva. De igual manera, las licencias de maternidad ampliadas han sido relacionadas a tasas más elevadas de inmunización de los niños de la primera infancia y a mayores tasas de empleo de las mujeres-cuidadoras¹.

Por otro lado, las licencias de paternidad de mínimo dos semanas promueven un apego seguro del niño o niña a ambos padres, mejora el estado de salud del neonato/a, contribuyen a reducir las tasas de depresión postparto en las mujeres y promueven el involucramiento del varón en el cuidado del niño y la niña a temprana edad, favoreciendo la gestión corresponsable del cuidado del recién nacido (Earle & Heymann, 2019; Addati y otros, 2018).

b) Fomento a la lactancia desde el punto de vista de las trabajadoras

Según los datos recabados, las trabajadoras no reconocen la importancia que tienen las pausas de lactancia para la salud de su niño o niña. solo el 24.4% consideran que tiene un efecto positivo. Los últimos dos datos de la tabla dan cuenta de los obstáculos más importantes en términos de la conciliación laboral con la lactancia materna. Es importante que estas pausas coincidan con los horarios de lactancia del bebe (solo el 14.3% indico que así lo hacen) y que las mujeres sientan que pueden tomar estos espacios sin que afecte su rendimiento laboral (82.2%) consideran que tomar estas pausas afecta su rendimiento en el trabajo.

TABLA 9.
Percepciones sobre el cumplimiento de la lactancia materna (porcentaje de respuestas afirmativas, n=302)

| Pausas de Lactancia | Contrato Formal | Contrato Informal | PROMEDIO |
|---|-----------------|-------------------|----------|
| Las pausas de lactancia que me provee la empresa tienen un efecto positivo en la salud de mi niña/o | 29,8% | 19,0% | 24,4% |
| Las pausas de lactancia que me provee la empresa coinciden con los horarios de lactancia mi bebe | 18,20% | 10,30% | 14,3% |
| Siento que puedo tomar las pausas de lactancia sin que esto afecte la evaluación de mi rendimiento de trabajo | 23,7% | 13,8% | 18,8% |

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

En la misma línea, otros estudios han confirmado que las mujeres consideran que dejar de trabajar para dar de lactar es considerado una “debilidad” en el mundo empresarial y que ello puede impactar en la posibilidad de que las contraten en edad fértil. Por otro lado, las mujeres consideran que encontrar empresas que apoyen la lactancia materna es “un lujo” (Turner & Norwood, 2014).

Los resultados aquí presentados ponen en evidencia las restricciones que tienen las mujeres profesionales, lo que indica que no se trata de falta de voluntad para mantener una lactancia exclusiva, sino principalmente, de la ausencia de ejercicio del derecho a la lactancia debido a la presión por compatibilizarla con el trabajo y el desempeño laboral.

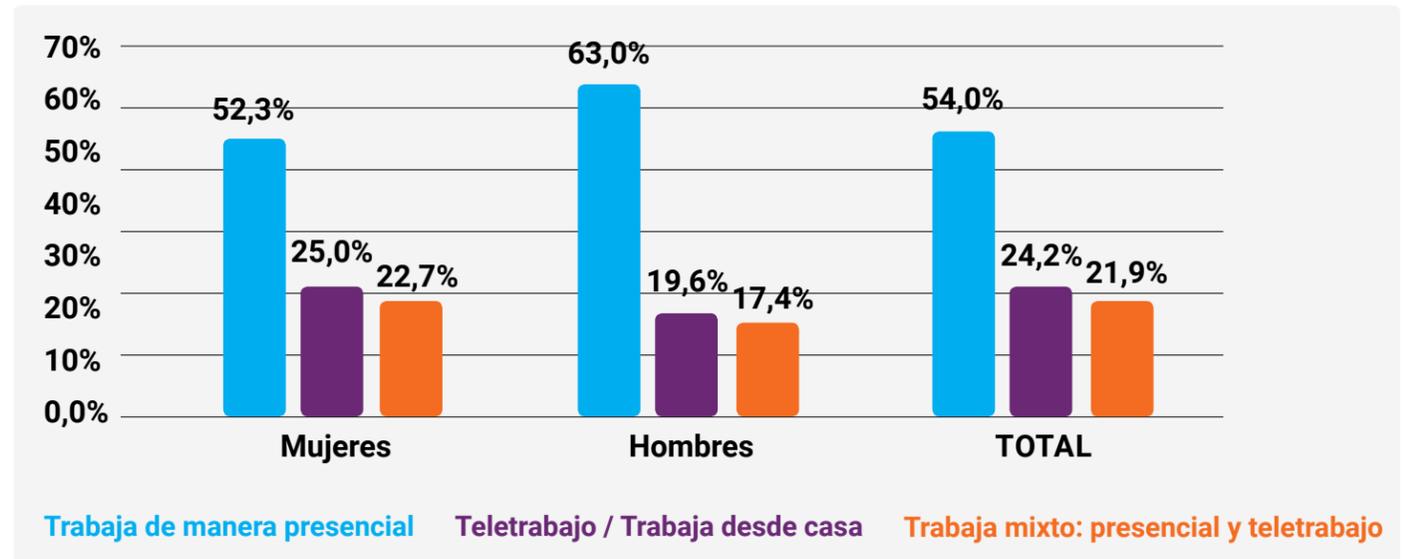
c) Acuerdos de trabajo flexible para conciliar el cuidado de la primera infancia con el trabajo en tiempos de pandemia

Los acuerdos de trabajo flexible se miden en función de la percepción de los trabajadores y trabajadoras a la posibilidad de ubicación flexible, gozar de un horario flexible y flexibilidad en los roles laborales de acuerdo con el cuidado.

En cuanto al primer aspecto de *ubicación flexible*, la encuesta dirigida a trabajadores y trabajadoras - aplicada cuando las medidas de restricción de movilidad se habían dinamizado- demostró que el 54% del total de la muestra trabajaba de manera presencial, el 24,2% trabajaba remotamente y el 21,9% empleaba la modalidad semipresencial. Un porcentaje mayor de hombres (63%) trabajaban

de forma presencial en comparación con las mujeres (52,3%). Ello indica que el trabajo presencial siguió siendo la forma principal de ejercicio laboral, a pesar de que los participantes eran cuidadores de niños y niñas en edad de primera infancia y los centros de cuidado infantil y preescolar en su mayoría permanecen cerrados.

GRÁFICO 1.
Acuerdos de ubicación flexible en tiempo de pandemia, según sexo (en porcentajes)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

En cuanto a la *flexibilidad horaria*, el 14% de las personas encuestadas reportó que hubo una disminución en las horas de trabajo. Luego, en cuanto a la posibilidad de negociación de cambios en el horario sin reducción de la jornada laboral, solo el 17,2% respondió que contó con este beneficio.

Adicionalmente, se preguntó específicamente si los trabajadores y trabajadoras pudieron cambiar sus horarios en función de las necesidades de cuidado de sus niños y niñas. En el agregado solo un 11,3% respondió que sí fue posible modificar sus horarios para la atención de sus hijos e hijas (10,3% mujeres y 1% hombres). Entendido desde otra perspectiva, el 88,7% no tiene facilidad para cambiar sus horarios.

Finalmente, la tabla 10, muestra el criterio de *flexibilidad de roles* para conciliar el trabajo con el cuidado. Se observa que efectivamente las mujeres hicieron mayores adaptaciones para facilitar las responsabilidades del cuidado de sus hijos e hijas menores de 6 años; el 17,6% eligió trabajos con menor responsabilidad versus el 2,2% de los hombres, el 10,2% de las mujeres cambió de puesto de trabajo versus el 4,3% de varones y, el 18,4% de las mujeres rechazó una promoción o ascenso para facilitar la conciliación familiar con el trabajo.

TABLA 10.
Cambios en el trabajo para facilitar el cuidado del niño o niña en porcentajes (n=302)

| Conciliación familia - trabajo | Mujer | Hombre | TOTAL |
|--|-------|--------|-------|
| Eligió trabajos con menor responsabilidad para facilitar la conciliación familia trabajo | 17,6% | 2,2% | 15,2% |
| Cambió de puesto de trabajo o de empresa para facilitar la conciliación familia trabajo | 10,2% | 4,3% | 9,3% |
| Rechazó la promoción o ascenso para facilitar la conciliación familiar con el trabajo | 18,4% | 4,3% | 16,2% |

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

d) Acuerdos de trabajo flexible desde la perspectiva de las cuidadoras mujeres

El análisis a continuación focaliza su atención en comprender qué hicieron las mujeres particularmente, para conciliar el cuidado de sus niños/as con las nuevas formas de trabajo durante el tiempo de la pandemia. Las razones para ello se centran en que el 84% de la muestra estuvo compuesta por mujeres y, porque son ellas las que continúan teniendo mayor responsabilidad en el cuidado de los niños y niñas en la sociedad boliviana, sobre todo aquellas de hogares monoparentales.

TABLA 11.
Acuerdos de trabajo flexible de las mujeres en relación a si viven o no con un cónyuge (N = 265, sólo mujeres)

| Ubicación flexible | VIVIENDO SIN CÓNYUGE (N=76) | VIVIENDO CON CÓNYUGE (N=180) |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Trabaja de manera presencial | 64,5% | 47,2% |
| Trabaja desde casa | 15,8% | 28,9% |
| Trabaja mixto: presencial y teletrabajo | 19,7% | 23,9% |
| Roles flexibles* | | |
| Cambió de puesto de trabajo o de empresa | 38,5% | 61,5% |
| Rechazó una promoción o ascenso | 27,7% | 72,3% |
| Eligió trabajos con menor responsabilidad | 33,3% | 66,7% |
| Horarios flexibles* | | |
| Reducción de horas de trabajo | 25% | 23,3% |
| Cambio de horarios en función a las necesidades de cuidado | 9,2% | 13,3% |
| Negociación de cambios de horario sin reducir la jornada laboral | 13,2% | 21,1% |

*: Los porcentajes se presentan en función al número de casos presentes en la categoría, y no orientados al 100%.

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, Marzo, 2021

La mayor parte de las mujeres que viven en familias monoparentales siguió trabajando de manera presencial (64,5%) mientras que un 19,7% realizó trabajo semipresencial y apenas un 15,8% pudo teletrabajar, siendo que probablemente en el contexto monoparental, las necesidades y responsabilidades de cuidado son aún mayores. En contraste, las mujeres que viven con pareja tuvieron el doble de posibilidades de teletrabajar.

El mismo panorama se repite en las demás categorías de acuerdos de trabajo flexible. Las mujeres que viven con un cónyuge tuvieron casi el doble de posibilidades de cambiar de puesto en la empresa (61,5% contra 38,5% de las mujeres que no tienen pareja). Luego, en el caso de cambios de horario, aunque los porcentajes son bajos para ambos grupos, las mujeres sin cónyuge pidieron menos ajuste de horarios que aquellas con cónyuge.

En general, las adaptaciones en el empleo de las mujeres durante la pandemia ocurrieron principalmente en los hogares biparentales. En mucho menor medida en los hogares donde las mujeres son jefas de familia. Estos resultados demuestran lo que Wanderley (2011; 2019) describe como "el trabajador ideal", en este caso, "la trabajadora ideal" que aparenta no tener responsabilidades familiares y contar con total disponibilidad de tiempo, por miedo a perder su fuente laboral.



SALUD MENTAL DE LAS Y LOS TRABAJADORES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 Y SUS EFECTOS EN EL CUIDADO INFANTIL

La emergencia sanitaria obligó a adoptar medidas radicales de restricción y confinamiento, irrumpiendo con las formas habituales de convivir y, sobre todo, creando mucha incertidumbre en la población. Ante estas situaciones, es comprensible que aparezcan sentimientos de dolor, temor o miedo. Sin embargo, cuando estos se vuelven muy intensos o se prolongan en el tiempo afectan el bienestar y la salud mental.

El incremento de las tasas de prevalencia en distintas alteraciones de la salud mental durante el 2020 y 2021 quedó ampliamente registrado y continúa siendo estudiado para entender sus efectos a corto y mediano plazo (O'Connor et al., 2021; Pierce et al., 2020). Más aún, para el grupo que interesa a este estudio, la evidencia muestra que las circunstancias particulares de la pandemia han acentuado el deterioro de la salud mental de los padres y madres de infantes (Davis et al., 2021), sobre todo en cuanto al balance entre trabajo y familia, lidiar con la incertidumbre laboral y financiera que supone ser madre o padre, y además tener que trabajar en tiempos de pandemia (Cheng et al., 2021; Ruengorn et al., 2021)

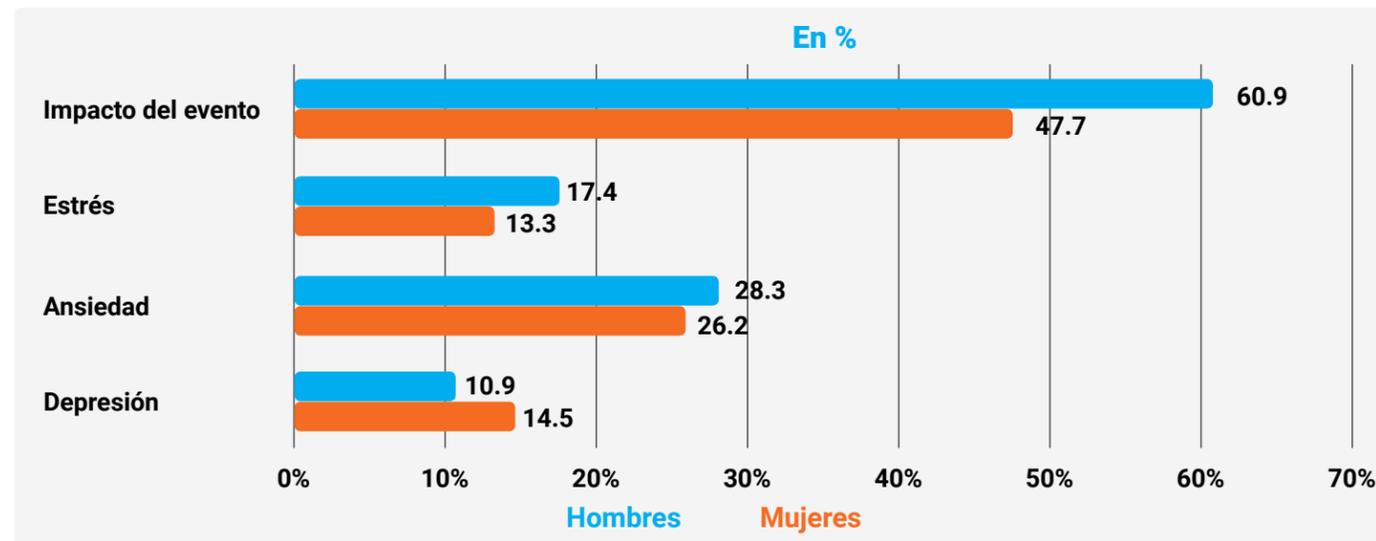
La salud mental de los cuidadores ha sido descrita como requisito indispensable para ofrecer un cuidado cariñoso y sensible a los niños y niñas en edad de primera infancia (Unicef, WBG & OMS, 2018; Yoshikawa y otros, 2020; Arias-Uriona, Losantos, Guillén, Mazó & Orellana, manuscrito no publicado). Por ello, la siguiente parte del análisis se centra en revelar el estado de la salud mental de las y los trabajadoras. Luego, se presentan resultados en torno las PAF y su relación con la salud mental en tiempos de pandemia.

En la encuesta a trabajadores y trabajadoras se exploraron las afectaciones en la salud mental, **la mayoría de los encuestados presentaron algún tipo de alteración:** ansiedad, estrés, depresión e impacto al evento generado por el COVID-19. Se encontraron diferencias según sexo, con un mayor porcentaje de mujeres que presentaron depresión (14,5%), en comparación con los hombres (10,9%).

En contraste, un mayor número de hombres presentaron ansiedad (28,3%) y estrés (17,4%). Las diferencias pueden explicarse considerando que las mujeres, más sobrecargadas por las tareas de cuidado hacia terceros y hacia el hogar, descuidan su bienestar personal (véase Russell, Hutchison, Tambling, Tomkunas & Horton, 2020).

En contraposición, los varones se han visto más presionados a continuar vigentes laboralmente y cumplir con las demandas de provisión económica, no pudiendo expresar su afectación emocional por la pandemia. Ello redundó en el incremento de ansiedad reportado también en otros estudios (véase Carpinelli Mazzi, Iavarone, Musella et al., 2020).

TABLA 12.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

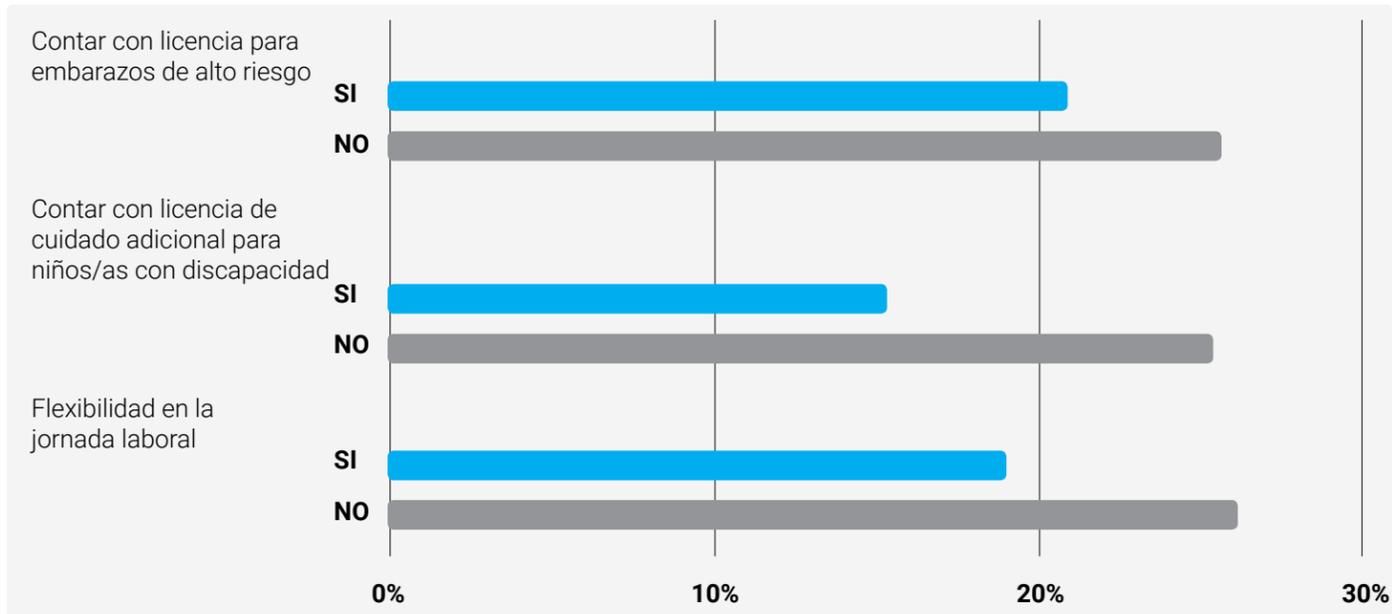
Por otro lado, un dato que también debe recibir mucha atención es el porcentaje de casos que presentan impacto al evento, tanto en varones (60,9%) como en mujeres (47,7%). Si bien la prevalencia en varones es más alta el análisis estadístico, permitió descartar una posible asociación entre impacto al evento y el sexo del participante. En consecuencia, es posible sostener que ambos grupos reflejan lo que diversos autores sostienen: la existencia de secuelas psicológicas posteriores a una crisis o desastre prolongado en gran parte de la población (véase Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz & Collado, 2020).

En los siguientes apartados se presentan los resultados exclusivamente enfocados en las mujeres, pues el tamaño de la muestra permite un análisis de mayor profundidad sobre las interrelaciones entre la salud mental, las PAF y este público encuestado.



a) Relación entre la presencia de depresión en las cuidadoras con las PAF

TABLA 13.
PAF y su relación con la prevalencia de depresión en cuidadoras (N=256, mujeres)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

En relación a las PAF, se identificó mayor prevalencia de depresión en quienes no contaban con una licencia para embarazos de alto riesgo (25.7% vs. 20.6%) ni contaban con una licencia adicional de cuidados para niñas/os con discapacidad (15.4% vs. 25.5%).

Con respecto a los acuerdos de flexibilidad horaria, las cuidadoras en cuyas empresas no existía flexibilidad en la jornada laboral mostraron mayor prevalencia de depresión (26,3%), en comparación con aquellas en empresas en las que existía dicha medida (19,1%).

Además de los datos mencionados en la tabla 13, se identificaron cuatro variables que incrementaron el riesgo de depresión en las trabajadoras incrementó de forma significativa:

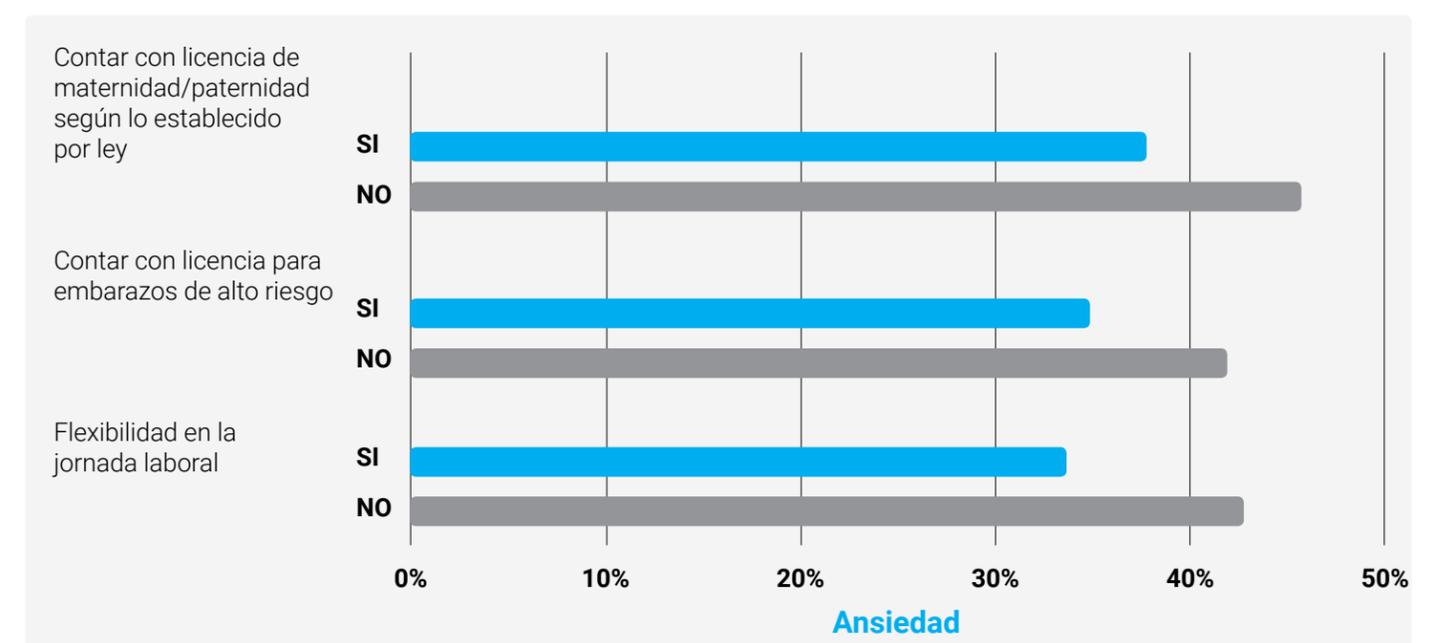
90% más probable en las empresas que no contaban con licencias de maternidad y protocolos de bioseguridad

2,5 veces más probable en las empresas que no mostraron interés por el estado de salud de sus trabajadores y familias

2,8 veces más probable en las trabajadoras que reportaron que sus tareas en el hogar habían aumentado.

b) Relación entre la presencia de ansiedad en las cuidadoras con las PAF

TABLA 14.
PAF y su relación con la prevalencia de ansiedad en cuidadoras (N=256)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

Según la Organización Panamericana de la Salud (2017), la depresión y la ansiedad se presentan como comorbilidades en la mayoría de los casos; es decir, una persona con depresión también puede presentar síntomas de ansiedad. Con respecto a la vinculación entre PAF y ansiedad, se identificó que, si bien no son asociaciones significativas, existió mayor prevalencia entre las cuidadoras que no contaban con una licencia de maternidad/paternidad según lo establecido por ley y que no contaban con una licencia para embarazos de alto riesgo.

Por su parte, al explorar la relación entre los acuerdos orientados a la flexibilidad laboral y la salud mental, se identificó que en aquellas empresas que contaban con flexibilidad durante la jornada, las cuidadoras mostraban menor prevalencia de ansiedad (34%), en comparación con quienes no tenían dicha posibilidad en sus lugares de trabajo (43,1%).

Adicionalmente a los datos presentados, se identificaron tres factores vinculados con las PAF y condiciones laborales que incrementaron el riesgo de prevalencia de síntomas de ansiedad.

70% más probable en las empresas que no contaban con licencias de maternidad.

90% más probable en las cuidadoras que reportaron no tener un ingreso mensual fijo.

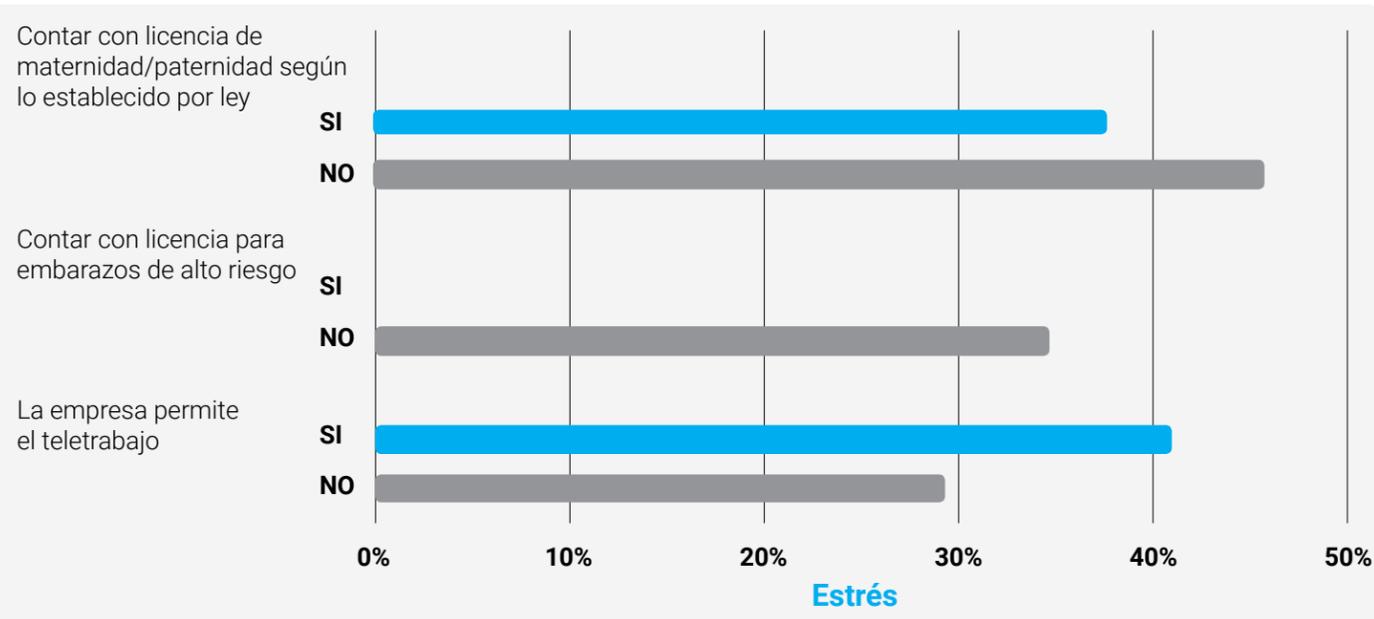
80% más probable en las empresas que no mostraron interés por el estado de salud de sus trabajadores y familias.

90% más probable aquellas cuidadoras que manifestaron nunca compartir las tareas de cuidado con su pareja, o hacerlo solo a veces.

c) Relación entre la presencia de estrés en las cuidadoras con las PAF

El estrés, entendido como un "conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas" (Melgosa, 1995, p. 19), es otro de los problemas de salud mental con mayor número de casos en el contexto de la pandemia. Si bien existen muchos tipos de estrés (ej. estrés laboral, académico, marital, etc.), los resultados obtenidos en el presente estudio hacen referencia al nivel de estrés general, el cual surge como una respuesta frente a distintas condiciones y factores de diversa naturaleza que ocurren en la vida de los individuos.

TABLA 15.
PAF y su relación con la prevalencia de estrés en cuidadoras (N=256)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

Distintos factores asociados a las PAF mostraron una diferencia de porcentajes en la prevalencia de estrés. Por ejemplo, existió mayor prevalencia de estrés en quienes no contaban con licencias de paternidad/maternidad ni licencias para embarazos de alto riesgo en sus empresas.

Con respecto a los acuerdos de trabajo flexible, las cuidadoras en cuyas empresas se estableció el teletrabajo presentaron mayor prevalencia de estrés (41%) que quienes no tenían esta modalidad de trabajo como posibilidad. Este dato se explica debido a que, si bien el teletrabajo permite acompañar a los niños y niñas físicamente, también supuso duplicidad de roles en el mismo espacio (el domicilio) y tiempo (mientras se trabaja, también se cuida y se atienden las labores domésticas).

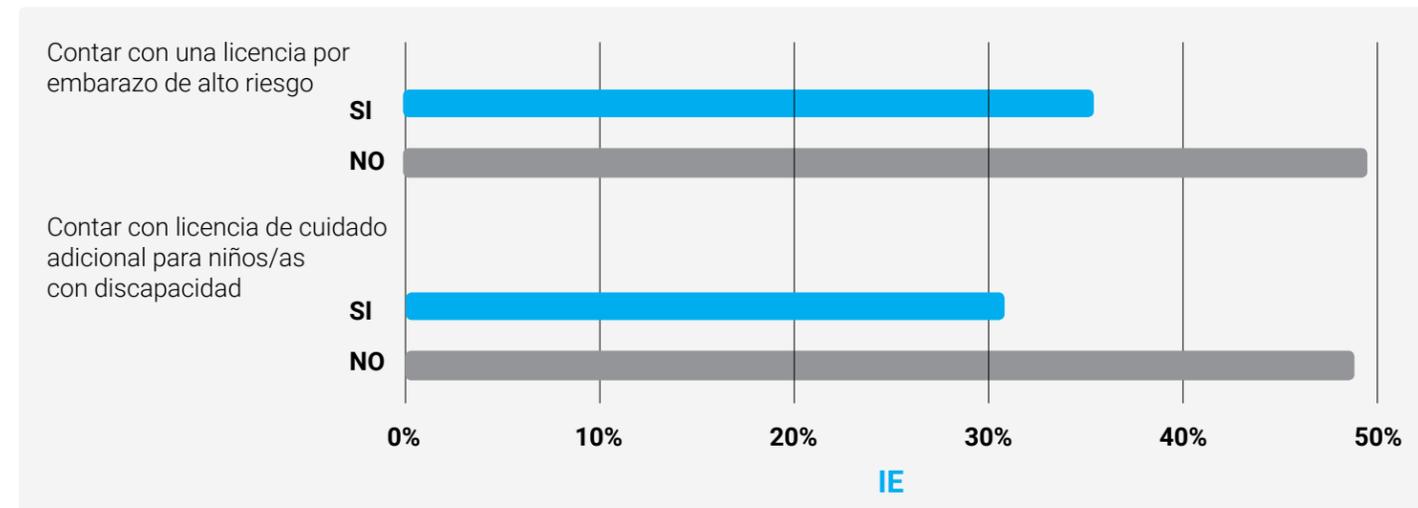
Por otro lado, el único factor asociado de forma significativa con la probabilidad de prevalencia de estrés, hace referencia a un elemento de la corresponsabilidad para el cuidado; las mujeres que reportaron nunca compartir tareas de cuidado con su pareja, o hacerlo en algunas ocasiones mostraron 2,1 veces más de probabilidad de presentar estrés, en comparación con aquellas que señalaron siempre compartir dichas tareas con su cónyuge.

d) Impacto al evento en las cuidadoras y su vinculación con las PAF

En el caso de impacto psicológico al evento, es importante recordar que esta alteración está vinculada con síntomas de estrés postraumático, y se origina a partir de un evento que genera malestar psicológico a los individuos, en este caso la pandemia, que provoca pensamientos recurrentes sobre el evento, miedo, desconsuelo e irritabilidad. Hasta la fecha, diversos estudios han explorado la vinculación existente entre distintos factores y el impacto psicológico de la situación (Planchuelo-Gómez et al., 2020), y su vinculación con las condiciones laborales y el retorno gradual al trabajo (véase Tan et al., 2020; Sadovyy et al., 2021).

En este estudio, se identificó que las cuidadoras que no contaban con licencias de embarazo de alto riesgo o no contaban con una licencia de cuidado adicional de niños/as con discapacidad, tenían mayor prevalencia de presentar impacto psicológico al evento. Ello también implica que, si estas prácticas se modificaran, asegurando las licencias por embarazo de alto riesgo, licencias extendidas para el cuidado de niños y niñas con discapacidad y se garantizaran la flexibilidad de horarios laborales, las condiciones de salud mental de las cuidadoras podrían mejorar.

TABLA 16.
PFF y su relación con la prevalencia de impacto al evento entre las cuidadoras (N=256)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021



EL CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE EN LA PANDEMIA

El cuidado de los niños y niñas en etapa de primera infancia se ha visto afectado por diversos factores tanto del contexto mismo de la pandemia, como del estado emocional y psicológico de sus cuidadores o cuidadoras. A continuación, se presentan resultados en torno a ámbitos del desarrollo de niños y niñas que han sido afectados.

a) Buena salud

Las restricciones a la movilidad y el cierre de varios servicios de salud, especialmente durante los primeros seis meses de pandemia, limitaron fuertemente la posibilidad por parte de los padres y madres de familia de llevar sus niños a los controles postnatales como también poder cumplir el esquema básico de vacunación.

El 52% de los participantes no pudieron cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos e hijas durante la pandemia ya sea por el miedo al contagio o simplemente porque los establecimientos de salud se cerraron y/o restringieron su atención para responder a los casos de coronavirus. Estos descensos en la tasa de vacunación infantil se registraron a nivel mundial y son preocupantes porque antes de la pandemia ya existía un desafío para su pleno cumplimiento (UNICEF, 2021).

TABLA 17.
Cumplimiento de esquema de vacunación durante la pandemia

| VACUNACIÓN | |
|--------------|-------------|
| Sí | 48% |
| No | 52% |
| Total | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

Con respecto a una posible asociación entre salud mental y cumplimiento del esquema de vacunación se identificó que en las trabajadoras que no cumplieron con los esquemas de vacunación básicos existió 70% más de probabilidad de presentar estrés, y 90% más de probabilidad de presentar ansiedad. Lo cual, si bien no refleja una causalidad directa, podría sugerir que la salud mental de las cuidadoras mostró efecto en sus prácticas de cuidado en relación a la buena salud.

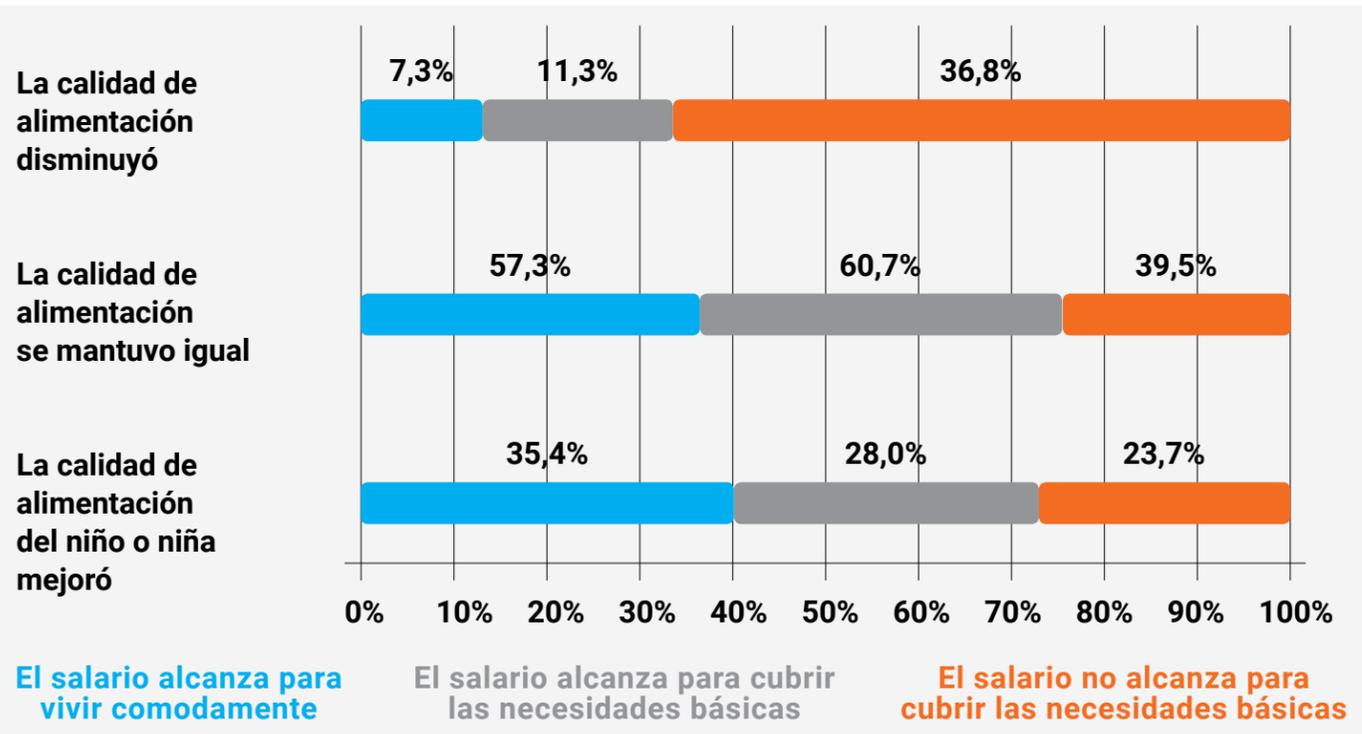
b) Nutrición adecuada

A nivel descriptivo, el 30% de los encuestados/as indicaron que la calidad de alimentos otorgados a sus niños y niñas aumentó durante la pandemia, el 57% dijo que se mantuvo igual y el 13% contestó que disminuyó. Si bien estos datos sugieren que más de la mitad de los encuestados manifestaron que la alimentación de sus hijos e hijas no sufrió cambios, el gráfico 2 muestra la desagregación con respecto a la escala salarial percibida. En él, puede observarse que, quienes manifestaron que el salario no alcanzaba para cubrir las necesidades básicas también representaron casi el 70% de casos en los que la calidad de la alimentación había disminuido; en contraste, los encuestados que manifestaron tener suficiente salario para vivir cómodamente también tuvieron mayor proporción en aquellos casos donde la calidad de alimentación del niño o niña mejoró. Esto podría, hasta cierto punto, sugerir la existencia de una relación entre nivel de ingresos y la calidad de alimentación de los hijos e hijas de los encuestados.

El 30% de los encuestados/as indicaron que la calidad de alimentos otorgados a sus niños y niñas aumentó durante la pandemia, el 57% dijo que se mantuvo igual y el 13% contestó que disminuyó.

GRÁFICO 2.

Cambios en la calidad de alimentación de los niños/as durante la pandemia en relación a la escala salarial (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

Con respecto a las variables psicológicas, no se encontraron asociaciones significativas con la mejora o la disminución en la calidad de alimentación de los niños y niñas. Sin embargo, en la siguiente tabla se evidencia que el **20% de las cuidadoras que percibieron que la calidad de su alimentación disminuyó presentan depresión y el 18,3% presenta ansiedad.**

TABLA 18.

Prevalencia de ansiedad y depresión en cuidadoras que disminuyeron la calidad de alimentación de sus hijos e hijas (n=32)

| Disminuyó la calidad de alimentación | No | Sí | TOTAL |
|--------------------------------------|-------|--------|--------|
| Depresión | 9,30% | 20,30% | 12,50% |
| Ansiedad | 8,00% | 18,90% | 12,50% |

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

c) Protección y Seguridad

El cuidado de los niños pequeños fue complejo durante la cuarentena recayendo en su totalidad en los padres, madres y cuidadores que, durante este periodo, no pudieron apoyarse en las redes de cuidado a las que solían acudir y que tuvieron que combinar esta atención con las tareas del hogar y con sus actividades laborales. Esta situación se complejizó aun más para todos aquellos que teniendo un niño o niña pequeño a su cargo tuvieron que regresar a su fuente laboral, una vez levantadas las medidas de confinamiento.

En efecto, 42,3% de de los padres que trabajan de manera presencial, tuvieron que dejar solos en casa a sus hijos sin la supervisión de un adulto.

Este porcentaje se incrementa en hogares monoparentales, donde el 51,3% tuvieron que dejar a sus hijos e hijas sin la supervisión de un adulto mientras retornaban a su fuente laboral.

TABLA 19.
El cuidado del niño o niña en relación a la situación familiar y forma de trabajo (Porcentajes de respuestas afirmativas, n=302)

| CARACTERÍSTICAS | Ningún día el niño o niña se quedó solo | Al menos 1 día el niño o niña se quedó 1 hora solo |
|--|---|--|
| Situación familiar | | |
| Viviendo sin pareja/esposo(a) | 48,7% | 51,3% |
| Viviendo con pareja/esposo(a) | 67,0% | 33,0% |
| Forma de Trabajo | | |
| Trabaja de manera presencial | 57,7% | 42,3% |
| Teletrabajo/Trabaja desde casa | 76,7% | 23,3% |
| Trabaja mixto: presencial y teletrabajo | 57,6% | 42,4% |

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

Por otro lado, el hecho de dejar al niño o niña sin supervisión más de dos días **genera 2,1 mayor probabilidad de tener ansiedad** (IC95%: 1,2-3,6) y **2,7 mayor probabilidad de tener depresión**.

Los resultados revelan que la decisión de dejar a los niños y niñas solos en sus hogares -al margen de ser muy riesgoso para ellos- genera un peso emocional elevado en los cuidadores, quienes son conscientes de los riesgos existentes, pero que no tienen alternativas, sobre todo con el cierre de los centros de cuidado infantil.

Con respecto al tipo de prácticas disciplinarias que aplicaban los encuestados y su relación con la salud mental, se identificó que:

Fue 2,1 veces más probable que quienes ejercían prácticas disciplinarias violentas tuvieran estrés

Fue 2,3 veces más probable que quienes ejercían prácticas disciplinarias con violencia física tuvieran estrés

Fue 90% más probable que quienes ejercían prácticas disciplinarias con violencia física tuvieran ansiedad

Fue 70% más probable que quienes ejercían prácticas disciplinarias con violencia psicológica tuvieran estrés

Los efectos de la pandemia, especialmente del confinamiento, muestran como la salud mental de los cuidadores se vio afectada y ponen de manifiesto la importancia de que las empresas asuman PAF que promuevan la salud emocional de sus trabajadores y la de sus familias.

d) Oportunidades de aprendizaje temprano

El aprendizaje por parte del niño no empieza ni coincide con el proceso de escolarización; empieza antes, en el hogar (lo que, en Bolivia, según el art. 12 de la Ley de Educación N. 070/2010 "Avelino-Siñani y Elizardo Pérez se conoce como "educación inicial en familia comunitaria no escolarizada de 0 a 3 años, y escolarizada de 4 a 5 años"). Así, el cuidador (generalmente, madre/padre/tutor) se considera el primer y principal educador del niño o niña. En este sentido, actividades como la narración o lectura de cuentos, el canto, el diálogo, los juegos, la imitación, adquieren relevancia en una óptica de constante aprendizaje.

Las condiciones óptimas de aprendizaje en el hogar pueden suscitarse si hay un contexto familiar favorable, un contexto laboral adecuado y un contexto estatal que promueva cada uno de estos componentes como centrales para el desarrollo durante la primera infancia.

En este sentido, la pandemia trajo algunos efectos favorables para el cuidado y las oportunidades de aprendizaje de los niños en el hogar. Las acciones preventivas de aislamiento y restricción de circulación en las calles obligaron a padres e hijos a mantenerse mayor tiempo en el hogar y, en consecuencia, los cuidadores primarios afirmaron que independientemente del tipo de contrato que tenían, el sexo del cuidador o si los niños y niñas vivían en familias monoparentales o no, el tiempo que compartían con sus padres se había incrementado en más del 48%.

Los resultados de la encuesta mostraron que **el 63% de los hombres y 57% de mujeres pasaron más tiempo jugando con los niños durante la pandemia**. Se incrementaron los tiempos compartidos tanto en las familias monoparentales como biparentales, sin embargo, el mayor tiempo compartido se mantuvo en las familias en las que vivían dos cuidadores juntos (61%). No se encontraron diferencias en el tiempo de calidad dedicado a los hijos o hijas menores de 6 años según el tipo de contrato laboral de los encuestados. En ambos casos (formal/informal) los puntos porcentuales fueron similares.

TABLA 20.
Tiempo de calidad con el niño o niña durante la pandemia (Porcentaje de respuestas afirmativas,

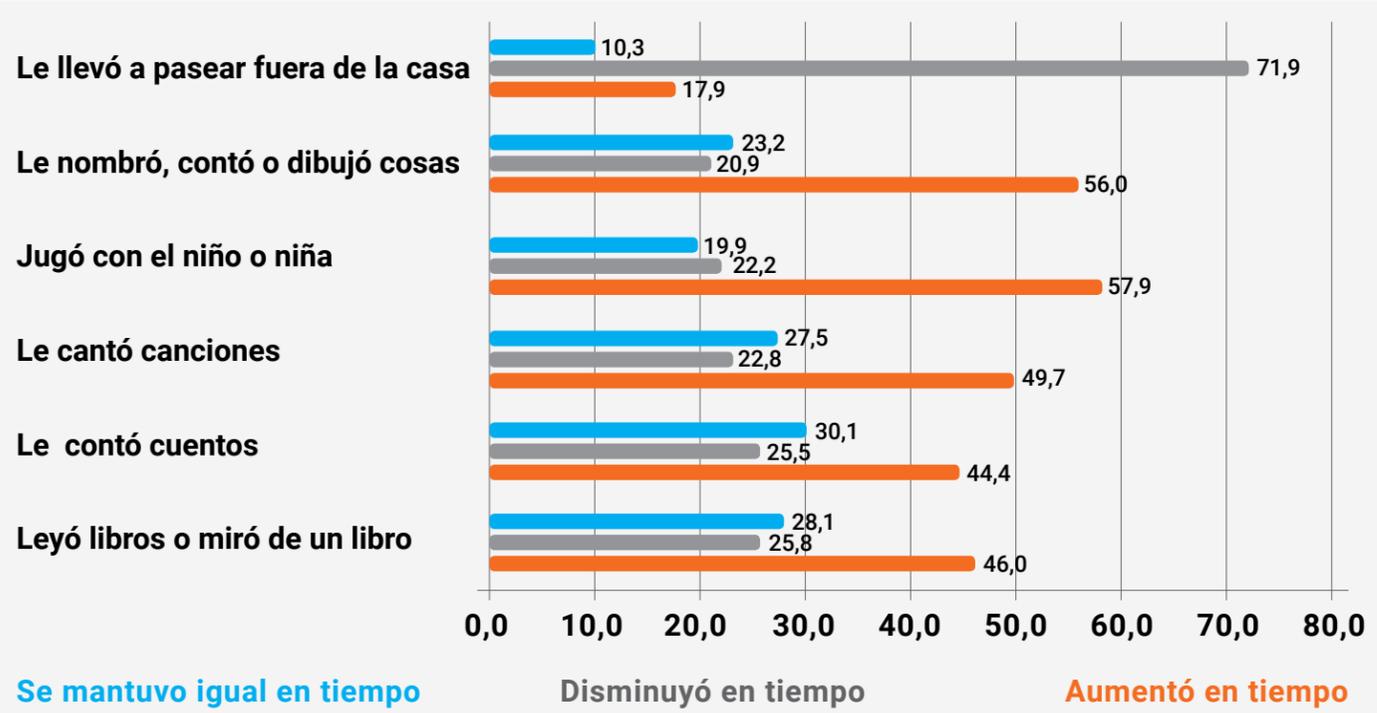
| El tiempo que pasó jugando con el niño | Contrato Formal | Contrato Informal | Mujer | Hombre | Viviendo sin pareja/esposo(a) | Viviendo con pareja/esposo(a) |
|--|-----------------|-------------------|---------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Aumentó | 57,9% | 58,2% | 57,0% | 63,0% | 48,7% | 61,2% |
| Disminuyó | 23,0% | 19,4% | 23,4% | 15,2% | 33,3% | 18,3% |
| Se mantuvo igual | 19,1% | 22,4% | 19,5% | 21,7% | 17,9% | 20,5% |
| TOTAL | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

La estimulación del aprendizaje en el hogar no solo se encuentra relacionada a la cantidad de tiempo que los padres o cuidadores pasan con sus hijos, sino que tienen que ver con la calidad del tiempo compartido y las actividades que realizan para fomentar el desarrollo de los niños y niñas. Como se muestra en el gráfico 4, la pandemia aportó favorablemente no solo al tiempo que los cuidadores pasaban con sus hijos, sino que también se incrementaron las actividades que los padres o cuidadores realizan con sus hijos. Los participantes señalaron que durante la pandemia jugaron (57.9%), dibujaron (56%), cantaron canciones (49.7%), leyeron libros (46%) y cuentos (44%) en mayor medida que antes.

El único indicador que disminuyó evidentemente fue el de llevar a los niños a realizar actividades o paseos fuera del hogar. Ahora bien, a pesar de que las actividades al aire libre son estimuladoras de la memoria y el desarrollo de las funciones ejecutivas en general, este resultado era de esperarse, dado que se justifica en el marco del cuidado y protección familiar para la prevención del contagio del COVID - 19 durante la pandemia.

GRÁFICO 3.
Calidad en el tiempo de cuidado de niños y niñas durante la pandemia



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Trabajadores, IICC, marzo, 2021

e) Atención receptiva

Se refiere a la capacidad del padre, madre o cuidador para darse cuenta, entender y responder a las señales de su hijo o hija en el momento oportuno y adecuado. Este elemento se constituye en la condición previa para que todas las demás dimensiones del cuidado cariñoso sean posibles. Entendiendo que la capacidad de atención de calidad a los niños y niñas depende de la salud mental de sus cuidadores, es posible suponer que los problemas en ella puedan perturbar la capacidad para brindarles cuidado sensible y cariñoso.

Cuando los padres perciben que no cuentan con los recursos disponibles para responder a la demanda de atención de sus hijos, su salud mental es afectada. En este caso, los resultados evidenciaron que la ansiedad y el estrés son factores de riesgo en la atención hacia las oportunidades de aprendizaje, la buena salud, y en la protección y seguridad de los niños y niñas. Así mismo, la depresión se ha visto asociada a la necesidad de los padres a tener que dejar solos a sus hijos más de dos días a la semana. En otras palabras, la atención receptiva se ha visto afectada en el contexto de la pandemia debido a la presión de las exigencias externas para los cuidadores.

Es necesario tomar atención a este aspecto porque la atención receptiva es predictiva de un desarrollo y de una salud mental adecuada de los niños y niñas. El cuidado que se brinda a los niños y niñas asientan las bases para el desarrollo de una multitud de procesos básicos de salud, que incluyen la autorregulación, la atención y el funcionamiento socioemocional.



3. CONCLUSIONES

La mayoría de los trabajadores encuestados presentaron algún tipo de afectación a su salud mental, lo cual nos lleva a concluir que la pandemia implicó un riesgo latente al bienestar emocional y que estará presente de manera indefinida, pudiendo ocasionar afectaciones importantes de largo plazo.

Si bien, las empresas implementaron importantes acciones para enfrentar a la pandemia, estas no fueron adoptadas tomando como elemento central al trabajador y su familia, sino que se orientaron principalmente al cumplimiento normativo sobre medidas de bioseguridad. En este marco, el cuidado de la salud mental de los trabajadores no fue un elemento prioritario.

La implementación de prácticas amigables con la familia en el lugar de trabajo impacta directamente en el bienestar de los trabajadores. Se han identificado relaciones entre el bienestar emocional y el estado de la salud mental, donde la carencia de dichas prácticas está vinculada con una mayor probabilidad de presentar alteraciones a la salud mental.

La atención receptiva es la base para el cumplimiento adecuado de los otros componentes del cuidado cariñoso y sensible en la primera infancia. En la medida en que los padres cuenten con salud mental adecuada, estarán más receptivos para cubrir las necesidades físicas y emocionales de sus hijos. Las empresas son actores clave para contribuir al bienestar de sus empleados y sus familias.

El teletrabajo y la mayor permanencia de tiempo en casa por las medidas de confinamiento fueron complejas y difíciles de sobrellevar para muchas familias que vivieron una situación en la que se incrementó la probabilidad de sufrir estrés debido a la duplicidad de roles (trabajar mientras se cuida y atiende labores domésticas) en el mismo espacio. No obstante, significaron una oportunidad para acompañar a los niños y niñas físicamente, abriendo un espacio de tiempo mayor para la interacción entre los cuidadores primarios y ellos.

En cuanto a las prácticas amigables con la familia en el lugar de trabajo, aún existen muchos desafíos como contar con una sala de lactancia, un centro de cuidado infantil y políticas de flexibilidad elaboradas en base a las necesidades del colaborador o colaboradora y su familia, siguen siendo un desafío que guarda estrecha relación con la estabilidad emocional de los trabajadores que tienen a su cargo el cuidado de niños pequeños.

Contar e implementar políticas de género que contribuyan con la equidad y que alivianen la doble carga con la que cumplen las mujeres (familiares y laborales) es una agenda pendiente para la mayoría de las empresas.

4. RECOMENDACIONES

PARA LAS EMPRESAS

Apoyar a los trabajadores que afrontan el estrés, depresión, ansiedad durante la pandemia mediante:

- Atención psicoemocional para el trabajador, trabajadora y su familia. Esta puede comprender espacios de intercambio y/o charlas que sensibilicen sobre la importancia del cuidado de la salud mental así como brindar herramientas prácticas de apoyo, líneas de atención gratuita y/o personal especializado que pueda asistirles, entre otros.
- Información actual y fidedigna sobre el COVID 19.
- Sensibilización sobre la importancia del cuidado de la salud mental y ofrecer sugerencias acertadas sobre cómo mantener un estilo de vida saludable.
- Monitoreo y conocimiento del perfil familiar y las necesidades de sus colaboradores. Esta práctica permitirá a las empresas definir estrategias focalizadas y sensibles a la niñez. Se recomienda prestar especial atención a las familias monoparentales y a los trabajadores con hijos enfermos o con discapacidades.

Implementar prácticas amigables con la familia en el lugar de trabajo

- Aquellas empresas que cuentan con más de 50 colaboradores deben implementar centros de cuidado infantil o facilitar su acceso mediante subvenciones y/o acuerdos con centros privados o públicos. Deben evaluar las alternativas que permitan compensar la carga del cuidado de sus empleados, principalmente de las mujeres.
- Flexibilidad laboral como regla. Proporcionar a los padres y madres que trabajan el tiempo que necesitan para confortar y cuidar de sus hijos. Para ello, la empresa puede llevar a cabo una evaluación organizacional a fin de determinar qué tipo de horario flexible cubriría mejor las necesidades de los trabajadores y, en base a los resultados, proporcionar acuerdos de trabajo flexible. Estos pueden incorporar, de acuerdo al DS. 4679 el teletrabajo y el horario flexible.
- Cuando el rubro laboral lo permita, las empresas también pueden aplicar la flexibilidad en términos de ubicación manteniendo vigente el teletrabajo, de manera que los padres con empleos puedan trabajar en el momento y lugar más conveniente para ellos. Ponerse de acuerdo en las tareas prioritarias para apoyar a los trabajadores a ser lo más productivos posible en caso de que se agreguen cuidados y responsabilidades familiares. Garantizar que todos los supervisores asuman flexibilidad en los casos de teletrabajo.
- Velar por un equilibrio entre el trabajo familia. Para ello se recomienda establecer límites entre el horario laboral y personal, brindar alternativas de desconexión de aparatos electrónicos en especial para quienes teletrabajan, promover pausas activas y actividades de relajación familiares.
- En el caso que el trabajador o su familia se enferme, reducir las implicaciones financieras potenciales al garantizar el descanso pagado por enfermedad, particularmente para las mujeres quienes con frecuencia son las cuidadoras primarias, permitiendo que las familias mantengan sus medios de subsistencia.

- Promover programas educativos de orientación y fortalecimiento familiar para mejorar las capacidades crianza que les permitan brindar un cuidado cariñoso y sensible a sus hijos e hijas y así responder a sus necesidades.
- Garantizar el cumplimiento de la ley en el marco de esta agenda es un primer gran paso. Todas las empresas están llamadas a cumplir con las licencias de paternidad, maternidad, las licencias para el cuidado de niños con enfermedades crónicas o con discapacidad y las pausas de lactancia.
- Las empresas pueden ir más allá del cumplimiento de la Ley, ampliando los 45 días de licencia de maternidad, pero sobre todo, ampliando las licencias de paternidad que hoy en día sólo cubren tres días de permiso remunerado. El tiempo que el padre pase con sus hijos en esta etapa, es de vital importancia para su desarrollo y la creación de un vínculo afectivo entre ambos. Lo ideal es que estas licencias duren el tiempo suficiente para garantizar el acceso a toda la atención preventiva y para garantizar un cuidado infantil de alta calidad. Para tener un impacto en la vida del bebé, debería ser de al menos seis meses para las madres.
- Apoyar la lactancia materna respetando las pausas de lactancia y proporcionando espacios adecuados para su continuidad una vez que la madre retorne a su fuente laboral.

PARA LOS TRABAJADORES

- Buscar ayuda profesional cuando identifiquen señales que muestren afectación a su salud mental.
- Controlar la salud de sus hijos e hijas y la suya periódicamente
- Evitar el consumo nocivo para la salud como alcohol y tabaco que afectan su salud física y emocional.
- Establecer hábitos para un descanso adecuado.
- Ejercer la lactancia materna.
- Mantenerse informados sobre la importancia del cuidado cariñoso y sensible.
- Exigir el cumplimiento de sus derechos laborales.
- Mantener un estilo de vida saludable.
- Practicar actividades recreativas.
- Mantener una rutina y equilibrar el trabajo con el cuidado de la familia.



5. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

a) Diseño de la muestra

La metodología de este estudio es de carácter cuantitativo, y el análisis se basa en estadísticas descriptivas. Se realizaron dos micro encuestas aplicadas de forma anónima en línea entre enero y marzo del 2021, en los departamentos de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz.

La primera encuesta estuvo dirigida a padres y tutores (cuidadores/as principales) de niñas y niños menores de 6 años que cuentan con una fuente de empleo, con una muestra de 302 personas.

La segunda encuesta estuvo dirigida a empresas, con una muestra total de 103 empresas, de las cuales solamente cinco eran empresas pequeñas, por lo que se decidió eliminar del análisis para evitar el sesgo estadístico, la muestra final quedó con 98 empresas privadas medianas y grandes.

Para la conformación de la muestra de empresas, se utilizaron listas de contactos con información sobre empresas proporcionadas por UNICEF y la Cámara Nacional de Industrias. El procedimiento de selección de los informantes supuso el envío de invitaciones a todas las empresas incluidas en las bases de datos, así como a otros gremios, entre ellos la Confederación de Empresarios Privados de Bolivia (CEPB) y la Asociación de Bancos Privados de Bolivia (ASOBAN) y a través de contacto telefónico con personas identificadas en aquellas empresas que respondieron a las invitaciones enviadas, así como por las redes sociales que de forma abierta y paralela se utilizaron para la socialización de la encuesta.

La muestra de ambas encuestas se obtuvo a partir de un muestreo no probabilístico. Es importante aclarar que las dos encuestas son independientes; los trabajadores no necesariamente corresponden a las empresas de las cuales provienen las empresas encuestadas.

b) Diseño de la encuesta

La boleta de la encuesta dirigida a empresas cuenta con 34 preguntas que buscan identificar las políticas favorables a la familia, en relación a la flexibilidad laboral, los permisos parentales, espacios para lactancia materna y las adaptaciones que tuvieron que hacer debido a la pandemia COVID-19.

La boleta de la encuesta a cuidadores principales cuenta con 54 preguntas repartidas en nueve secciones correspondientes a cinco dimensiones que incluyen información sociodemográfica, prácticas favorables con el cuidado de los niños de 0 a 6 años (lactancia, flexibilidad laboral/ conciliación, empoderamiento de las mujeres), políticas adoptadas durante la pandemia por COVID -19 y la percepción de los cuidadores sobre a) aspectos del cuidado cariñoso y sensible y b) afectaciones a su salud mental como producto de la pandemia (Véase Anexo 1 y Anexo 2). Dentro de la sección de cuidado cariñoso, 11 ítems fueron sacados del instrumento empleado por UNICEF (2021) para identificar el tipo de prácticas disciplinarias, pudiendo ser violentas o no violentas.

La evaluación de la salud mental de los cuidadores se realizó mediante la aplicación de dos escalas: **DASS-21 y la IESR-6.**

La escala DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale*, Lovibond & Lovibond, 1995), está conformada por tres subescalas que miden los estados emocionales y síntomas auto reportados de depresión, ansiedad y estrés, cada una de las subescalas contiene 7 ítems tipo Likert (0= "No me siento identificado(a)"; 1= "me siento un poco identificado(a)"; 2= "Me siento bastante identificado(a)"; 3= "Me siento muy identificado(a)". Si bien la escala original cuenta con 42 ítems, la versión reducida ha mostrado mucha aceptación y sensibilidad para distinguir entre los tres factores que pretende medir, en poblaciones clínicas y no clínicas (Osman et al., 2012), y en diferentes culturas, incluyendo grupos hispanoparlantes (Oei et al., 2013).

Es importante señalar que si bien la escala DASS-21 no pretende evaluar criterios clínicos diagnósticos, el reporte de síntomas para estos efectos psicológicos ha sido validado ampliamente, especialmente en el contexto de la pandemia por COVID-19 y en encuestas auto reportadas (Wang et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Fitzpatrick, Harris & Drawve, 2020). A su vez, el uso de escalas que evalúan dimensiones de la afectación mental es más sensible al grado y a la naturaleza de los síntomas y son confiables para el uso de análisis inferenciales (Gloaster et al., 2008).

Adicionalmente, el equipo que condujo esta investigación verificó la consistencia interna del instrumento dentro del estudio a partir del cálculo del coeficiente **Alfa de Cronbach**, mediante el software SPSS V.26. Un coeficiente elevado otorga mayor respaldo a los resultados obtenidos, pues refleja que todos los ítems miden el mismo constructo, por ende, que el instrumento es confiable. En el presente estudio, la consistencia interna encontrada para el total de la escala fue elevada ($\alpha = .94$); obteniendo coeficientes de .85, .86 y .87 para las subescalas de depresión, ansiedad y estrés respectivamente. Los valores obtenidos son elevados, y similares con los reportados por otros autores (Sarıçam, 2018; Wang et al., 2020; Gloaster et al., 2008).



Los resultados para cada estado emocional se obtuvieron sumando los valores de las respuestas en los ítems correspondientes a cada subescala; y al tratarse de la versión abreviada y no de los 42 ítems originales, dichos valores fueron duplicados para adecuarse a los puntos de corte existentes. En el presente estudio se presentan los resultados en un análisis dicotómico, es decir la presencia o ausencia (sí y no) de cada uno de los tres estados emocionales; agrupando los niveles normal y leve, frente a los niveles moderado, severo y extremadamente severo (véase Mamun et al., 2019). En ese sentido, los puntos de corte para determinar si los participantes presentaban o no cada estado emocional fueron: ≥ 14 para depresión, ≥ 10 para ansiedad y ≥ 19 para estrés (Alzaharani et al., 2019; Lovibond & Lovibond, 1995).

Por otra parte, la escala IESR-6 (Thoresen et al., 2010), comprende 6 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0= para nada; 1= un poco; 2= más o menos; 3= bastante), es la versión abreviada de otra de 21 ítems (IESR-21; Impact of Event Scale-Revised, Weiss, 2007) y es utilizada para medir el impacto psicológico provocado por un evento, por lo que toma en cuenta tres criterios sintomatológicos mencionados en el DSM-V: la intrusión, el evitamiento y la irritabilidad (Weiss, 2007). Si bien la versión abreviada cuenta con 6 ítems, se ha demostrado su alta correlación con el instrumento original, y su vasta utilidad para hacer una detección breve, pero precisa, de individuos con sintomatología de estrés postraumático en estudios epidemiológicos y poblacionales (Giorgi et al., 2015).

En este estudio se midió el estrés específico (impacto psicológico) producido por el evento pandemia "COVID-19", teniendo como antecedente al empleo de este instrumento en contexto pandémico (Zhang et al., 2020; Lee et al., 2020). La escala permite obtener un diagnóstico mediante puntos de corte que establecen grados del impacto psicológico, en base a preguntas que valoran la presencia de síntomas de intrusión (pensar repetidamente en la pandemia y sus consecuencias), la evitación (tratar de evitar esos pensamientos) y la irritabilidad en los últimos 7 días.

Dentro del estudio, el criterio de puntuación se basó en obtener la media de los puntajes, y establecer el punto de corte en 1.75 (véase Hosey et al., 2019).

El instrumento también reflejó una adecuada consistencia interna ($\alpha = .83$), habiendo calculado el coeficiente Alfa mediante el software SPSS V.26.0.

La tabla 1 resume los indicadores contemplados en los instrumentos para evaluar la salud mental, y presenta una breve descripción de cada uno.

TABLA 21.
Instrumentos de validación, depresión, ansiedad y estrés

| INSTRUMENTO | INDICADOR | DEFINICIÓN |
|-------------|--------------------------|--|
| DASS-21 | Depresión | Presencia de síntomas de disforia, desesperanza, tristeza, autodesprecio, falta de interés / participación, anhedonia e inercia. (Lovibond & Lovibond, 1995). |
| | Ansiedad | Presencia de síntomas físicos de excitación autónoma, tensión muscular y respuesta aguda al miedo (Lovibond & Lovibond, 1995). |
| | Estrés | Existencia de dificultad para relajarse, tensión, irritabilidad, alta frustración, agitación e irritabilidad (Lovibond & Lovibond, 1995).. |
| IESR-6 | Impacto al evento | Impacto psicológico frente a un evento traumático específico (en este caso el COVID-19), manifestado a partir de pensamientos intrusivos, pensamientos y de evitación, y un estado de irritabilidad (Giorgi et al., 2015). |

Fuente: Elaboración propia, IICC, marzo, 2021

c) Consideraciones éticas

El formulario presentado a los participantes incluyó un consentimiento informado, acorde a los principios sugeridos por la American Psychological Association (APA, 2002), donde se explicita la naturaleza del estudio y de la participación, señalando las ventajas potenciales y la inexistencia de riesgos para la integridad de los encuestados. Se hizo especial énfasis en el mantenimiento del anonimato y la confidencialidad tanto para los empleados como para las empresas.

d) Características de la población encuestada

La encuesta dirigida a trabajadoras y trabajadores corresponde a adultos que tienen a cargo el cuidado de al menos un niño o niña menor de 6 años y que dependen de un ingreso laboral asociado a un contrato con una empresa.

Es importante tomar en cuenta que la encuesta ha sido dirigida tanto a hombres como a mujeres, no obstante, la mayor parte de las personas que respondieron la encuesta son mujeres (84,5%), lo cual estaría respaldado por otros estudios (OIT: 2018, ONU MUJERES/CEPAL, 2020) en los que afirman que las mujeres participan hasta en un 76% de las actividades de cuidado y que existe una distancia preocupante en relación a la participación de los hombres en este ámbito.

El grupo de análisis abarcó a personas que perciben ingresos laborales, empero, dependiendo del tipo de contrato que tenían en el momento de la encuesta se ha categorizado en dos; trabajadores formales que tienen un contrato indefinido o a plazo fijo que corresponde al 77,8%

de los encuestados y, trabajadores informales que tienen un contrato temporal corresponde al 22,2 %. Pertenecer al empleo formal implica contar con un seguro social, afiliación a la seguridad social, cumplir un horario y ser acreedor de todos los derechos laborales por ley (lactancia materna, permiso de paternidad, etc.). Un contrato temporal, puede significar no contar con recursos de protección social, no obstante, esto no necesariamente depende de las empresas, sino también de la búsqueda individual por obtener protección social de forma privada y/o utilizar el seguro público de salud (SUS).

La edad promedio de las y los encuestados es de 35 años, la mayoría tiene un solo hijo en edad de primera infancia (72,2%) y el resto tiene más de dos hijos, con un promedio entre 3 a 4 personas viviendo en el hogar. El 87,1% de los encuestados tiene educación universitaria y/o postgrado.

TABLA 22.
Características - Encuesta dirigida a Trabajadores y Trabajadoras

| CARACTERÍSTICAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|--|------------|---------------|
| Sexo | | |
| Mujer | 256 | 84,8% |
| Varón | 46 | 15,2% |
| Condición de pareja | | |
| Viviendo sin pareja/esposo(a) | 78 | 25,8% |
| Viviendo con pareja/esposo(a) | 224 | 74,2% |
| Carga familiar | | |
| Con 1 solo hijo o hija | 218 | 72,2% |
| Con más de un hijo o hija | 84 | 27,8% |
| Sector de actividad laboral | | |
| Público | 86 | 26,5% |
| Privado | 216 | 71,5% |
| Tipo de empleo | | |
| Formal | 235 | 77,8% |
| Informal | 67 | 22,2% |
| Educación | | |
| Secundaria/Técnica | 39 | 12,9% |
| Universitaria/Postgrado | 263 | 87,1% |
| Total, Encuesta a Trabajadoras/es | 302 | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia, IICC, marzo, 2021

La encuesta dirigida a mandos medios y altos de las empresas comprende principalmente empresas grandes y medianas³. El 87,8% corresponde a empresas grandes y el 12,2% a empresas medianas.

TABLA 23.
Características - Encuesta dirigida a Empresas

| CARACTERÍSTICAS | NÚMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------------------|-----------|---------------|
| Tipo de empresa | | |
| Empresa mediana | 12 | 12,2% |
| Empresa Grande | 86 | 87,8% |
| Total, Encuesta a Empresas | 98 | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia, IICC, marzo, 2021

e) Análisis estadístico

El análisis estadístico se efectuó mediante el software Statistical Package for Social Science en su versión 26.0. Se efectuó un análisis descriptivo para explorar los porcentajes de prevalencia en cada grupo de variables; posteriormente, se realizaron tablas cruzadas para determinar el número de casos dentro de cada categoría, con el fin de encontrar asociaciones significativas. Finalmente, se realizaron análisis de regresión logística simple, calculando la razón de momios (Odds Ratio), para conocer el grado de asociación y probabilidad de ocurrencia de los indicadores de salud mental y los diferentes factores abordados sobre PFF y cuidado cariñoso (véase Schiaffino et al., 2003; Aedo, Pavlov & Clavedo, 2010).



REFERENCIAS

- Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., y Valarino, I. (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. Ginebra: International Labour Organization (ILO). Recuperado de: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang-en/index.htm
- Aedo, S., Pavlov, S., & Clavedo, F. (2010). Riesgo relativo y Odds ratio ¿Qué son y cómo se interpretan. Rev Obstet Ginecol, 5(1), 51-4.
- Alison Earle, A., y Heymann, J. (2019). Paid parental leave and family-friendly policies. New York: UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef.org/documents/f-parental-leave-and-family-friendly-policies>
- Alzahrani, A., Alghamdi, A., Alqarni, T., Alshareef, R., & Alzahrani, A. (2019). Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among patients with type II diabetes attending primary healthcare centers in the western region of Saudi Arabia: a cross-sectional study. International journal of mental health systems, 13(1), 1-7.
- APA. (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct.
- Arias-Uriona, A.M., Losantos, M., Mazó, J. Guillén, N. (2020). Efectos psicológicos y sociales de la cuarentena en Bolivia. La Paz: Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento, Universidad Católica Boliviana "San Pablo" (paper).
- Asamblea Legislativa Plurinacional del Estado Plurinacional de Bolivia. (2020). Ley para la prevención, contención y tratamiento de la infección por el coronavirus (COVID-19), 1 de abril de 2020. Recuperado de: https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N1293.html?dcmi_identifier=BO-L-N1293&format=html
- Berlinski, S., y Schady, N. (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. BID.
- Cheng, Z., Mendolia, S., Paloyo, A. R., Savage, D. A., & Tani, M. (2021). Working parents, financial insecurity, and childcare: mental health in the time of COVID-19 in the UK. Review of Economics of the Household, 19(1), 123-144.
- D.S No. 4218. Regulación de Teletrabajo como modalidad de prestación de servicios mediante Tecnologías de la Información y Comunicación en los sectores público y privado. (2020). Recuperado de: <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-N4218.xhtml>
- D.S No. 4196. Declaración de Emergencia Sanitaria Nacional y Cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19). (2020). Recuperado: <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-N4196.html>
- Davis, C. R., Grooms, J., Ortega, A., Rubalcaba, J. A. A., & Vargas, E. (2021). Distance learning and parental mental health during COVID-19. Educational Researcher, 50(1), 61-64.
- Espada, J.P., Orgilés, M., Piqueras, J.A. y Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. Clínica y Salud, 31 (2), 109-113. doi:<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawwe, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy.
- Garcia-Cerde R., Valente J. Y., Sohi J., Falade R., Sanchez Z. M., Monteiro R. G. (2021). Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. Pan American Health Organization, World Health Organization, Institutional Repository for Information Sharing. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53908>
- Gloster, A. T., Rhoades, H. M., Novy, D., Klotsche, J., Senior, A., Kunik, M., ... & Stanley, M. A. (2008). Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 in older primary care patients. Journal of affective disorders, 110(3), 248-259.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. Brain, behavior, and immunity, 87, 172-176.
- Griswold, M., y Palmquist, A. (2019). Breastfeeding and Family-Friendly Policies. New York: UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef.org/documents/breastfeeding-and-family-friendly-policies>

Gromada, A., Richardson, D., & Rees, G. (2020). Childcare in a global crisis: The impact of COVID-19 on work and family life.

Humphreys, K. L., Myint, M. T., & Zeanah, C. H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(1).

Hincapie, D., Lopéz-Bóo, F., y Rubio-Codina, M. (2020). El alto costo del COVID-19 para los niños. Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-alto-costo-del-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf> BID. Banco Interamericano de Desarrollo.

Hosey, M. M., Leoutsakos, J. M. S., Li, X., Dinglas, V. D., Bienvenu, O. J., Parker, A. M., ... & Neufeld, K. J. (2019). Screening for posttraumatic stress disorder in ARDS survivors: validation of the Impact of Event Scale-6 (IES-6). *Critical Care*, 23(1), 1-7.

International Labour Organization. (2020). COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses.

Kendall-Tackett, K. A., & Ruglass, L. M. (Eds.). (2017). *Women's mental health across the lifespan: Challenges, vulnerabilities, and strengths*. Taylor & Francis.

Lee, Y., Yang, B. X., Liu, Q., Luo, D., Kang, L., Yang, F., ... & Lin, K. (2020). Synergistic effect of social media use and psychological distress on depression in China during the COVID-19 epidemic. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(10), 552-554.

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

Morales, N. (2020). Efectividad de los Programas de Protección Social en Bolivia. Un camino hacia la protección Universal. No publicado.

Ministerio de Educación (2021). Consideraciones Clave para el Retorno Seguro a Clases. Para tomadores de decisión. <https://www.unicef.org/bolivia/media/3336/file/Consideraciones%20clave%20para%20el%20retorno%20seguro%20a%20clases:%20Para%20tomadores%20de%20decisiones.pdf>

O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., ... & Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326-333.

OIT - Organización Internacional de Trabajo. (2019). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2019*. Recuperado de: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_713013.pdf

OMS - Organización Mundial de la Salud. (2020). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

OMS. (2019, November 28). Mental disorders. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

OMS y OPS (2018). Inmunización en las Américas. Inmunización integral de la familia, promoción de la salud y curso de vida. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/inmunizacion-americas-resumen-2019>

ONU MUJERES (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45916-cuidados-america-latina-caribe-tiempos-COVID-19-sistemas-integrales-fortalecer>

Organización Panamericana de Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales.

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892.

Planchuelo-Gómez, Á., Odriozola-González, P., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19 crisis in Spain. *Journal of Affective Disorders*, 277, 842-849.

PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020). Los impactos económicos del COVID-19 y las desigualdades de género: Recomendaciones y lineamientos de políticas públicas. Panamá: PNUD. Recuperado de https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/womens_empowerment/los-impactos-economicos-del-COVID-19-y-las-desigualdades-de-genero.html

Parlamento Andino (2020), Principales Medidas Adoptadas por el Gobierno Boliviano frente a la emergencia provocada por la COVID-19. <https://www.parlamentoandino.org/images/actualidad/informes-COVID/Bolivia/Principales-medidas-adoptadas-por-el-gobierno-boliviano.pdf>

Raman S, et al. (2020). Where do we go from here? A child rights-based response to COVID-19. *BMJ Paediatrics*, 1. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000714>

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact of COVID-19 in Spain: Early data report. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 550.

Ruengorn, C., Awiphan, R., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Nochaiwong, S., & Health Outcomes and Mental Health Care Evaluation Survey Research Group (HOME-Survey) (2021). Association of job loss, income loss, and financial burden with adverse mental health outcomes during coronavirus disease 2019 pandemic in Thailand: A nationwide cross-sectional study. *Depression and anxiety*, 38(6), 648-660. <https://doi.org/10.1002/da.23155>

Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., & Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(5), 671-682.

Sadovyy, M., Sánchez-Gómez, M., & Bresó, E. (2021). COVID-19: How the stress generated by the pandemic may affect work performance through the moderating role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 180, 110986.

Save the Children España (2020). COVID-19: cerrar la brecha. Impacto educativo y propuestas de equidad para la desescalada. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-05/COVID19Cerrarlabrecha.pdf?utm_source=NotaPrensa&utm_medium=referral&utm_campaign=Coronavirus

Samame Perez, M. B. (2019). Incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años: una revisión bibliográfica.

Schiaffino, A., Rodríguez, M., Pasarín, M. I., Regidor, E., Borrell, C., & Fernández, E. (2003). ¿ Odds ratio o razón de proporciones? Su utilización en estudios transversales. *Gaceta Sanitaria*, 17, 70-74.

Schiavo, R. (2020) Children and COVID-19: addressing the mental health impact of the pandemic, *Journal of Communication in Healthcare*, 13:3, 147-150, DOI: 10.1080/17538068.2020.1821438

Silva, M., Resurrección, D. M., Antunes, A., Frásquilho, D., & Cardoso, G. (2020). Impact of economic crises on mental health care: a systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29.

Sprang, G., y Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Med Public Health Preparedness*, 7:105-110. doi: 10.1017/dmp.2013.22.

Sotelo, M. (2019). Buenas prácticas en la aplicación de los Derechos del Niño y Principios Empresariales. Sistematización de experiencias en América Latina. Save The Children Suecia.

Stephan, U., Zbierowski, P., & Hanard, P. (2020). Entrepreneurship and COVID-19: Challenges and Opportunities. King's College London.

Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of adolescence*, 33(1), 1-8. Doi: 10.1016/j.adolescence.2009.05.014

Tan, W., Hao, F., McIntyre, R. S., Jiang, L., Jiang, X., Zhang, L., ... & Tam, W. (2020). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 84-92.

Terrell, C., & Bailey, R. K. (2021). Intimate Partner Violence Transcending Socioeconomic Class. In *Intimate Partner Violence* (pp. 69-73). Springer, Cham.

The economist. (2021). Will workers return to the office?. Recuperado (21 de agosto de 2021) de: <https://www.economist.com/graphic-detail/2021/06/06/will-workers-return-to-the-office>

Thoresen, S., Tambs, K., Hussain, A., Heir, T., Johansen, V. A., & Bisson, J. I. (2010). Brief measure of posttraumatic stress reactions: Impact of Event Scale-6. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45(3), 405-412.

Turner, P. K., & Norwood, K. (2014). 'I had the luxury...': Organizational breastfeeding support as privatized privilege. *Human Relations*, 67(7), 849-874.

UNICEF, Alison Earle y Jody Heymann (2019). Licencia parental remunerada y políticas orientadas a la familia. Un informe de evidencias.

UNICEF (2020). COVID-19 and children. Recuperado de: <https://data.unicef.org/topic/COVID-19-and-children/>
UNICEF. (2020). Evitar una generación perdida a causa de la COVID-19

UNICEF, OIT, ONUMUJERES (2020). Prácticas Laborales en el Contexto del COVID-19: Principales medidas que los empleadores pueden poner en práctica. Infografía

UNICEF, Better Care Network, The Alliance. (2020). Protection of children during the COVID-19 pandemic. *Children and Alternative Care Immediate Response Measures*.

UNICEF, Jayasekaran, S., Kämpfer, I., Kip, C., & Knaak, B. (2019). Business and Family-Friendly Policies: An evidence brief. UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef.org/documents/business-and-family-friendly-policies>

UNICEF Bolivia. Pacto Global Red Bolivia. Embajada de Suecia. (2019). ¿Qué están haciendo las empresas por la niñez en Bolivia? Recuperado de: <https://www.unicef.org/bolivia/informes/%C2%BFqu%C3%A9-est%C3%A1n-haciendo-las-empresas-por-la-ni%C3%B1ez-en-bolivia>

UNICEF, World Bank Group, WHO. (2018). Nurturing care for early childhood development. Recuperado de: <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/nurturing-care-for-early-childhood-development-a-framework-for-helping-children-survive-and-thrive-to-transform-health-and-human-potential/>

UNICEF (2016). Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala.

UNICEF (2021). Análisis de la escala de disciplina infantil. Revisado de: <https://www.unicef.org/chile/media/4776/file/Disciplina%20ELPI.pdf>

UNICEF (2021). La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según nuevos datos de la OMS y UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-COVID19-causa-importante-retroceso-en-vacunacion-infantil>

Valencia, P. D. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿Miden algo más que un factor general?. *Avances en Psicología*, 27(2), 177-190.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

Wanderley, F. (2011). El cuidado como derecho social: situación y desafíos del bienestar social en Bolivia. Santiago: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de <http://www.iisec.ucb.edu.bo/publicacion/el-cuidado-como-derecho-social-situacion-y-desafios-del-bienestar-social-en-bolivia>

Weiss, D. S. (2007). The impact of event scale: revised. In *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (pp. 219-238). Springer, Boston, MA.

Wu, S., Yao, M., Deng, C., Marsiglia, F. F., & Duan, W. (2021). Social isolation and anxiety disorder during the COVID-19 pandemic and lockdown in China. *Journal of Affective Disorders*, 294, 10-16.

Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Britto, P. R., Dreyer, B., Leckman, J. F., Lye, S. J., & Stein, A. (2020). Effects of the global coronavirus disease-2019 pandemic on early childhood development: short-and long-term risks and mitigating program and policy actions. *The Journal of pediatrics*, 223, 188-193

Zhang, R., Hou, T., Kong, X., Wang, G., Wang, H., Xu, S., ... & Tang, Y. (2020). Effects of Region, Epidemic Stage, and Demographic Characteristics on Sleep Quality and Mental Disturbances among Health Care Workers during COVID-19 Outbreak. doi:<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-23260/v1>

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

PRÁCTICAS EMPRESARIALES PARA LA SALUD MENTAL Y EL CUIDADO A LA PRIMERA INFANCIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL COVID-19

Octubre 2021

Supervisión de contenido y metodología:

Adriana Ayala, Oficial de Educación de la primera infancia
Carolina Linares, Asociada de Alianzas

Investigación y trabajo de campo:

Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento (IICC)
Equipo coordinador: Marcela Losantos Velasco, Ana María Arias Uriona

Equipo de investigación:

Natalie Guillén, Lorenzo Marfisi, Erik Fernández, Natasha Morales, Jazmín Mazó, Dayanne Orellana

Asistentes de Investigación:

Daniela Montes de Oca y Andrés Villalobos

www.iicc.ucb.edu.bo

Edición:

Mariana Díaz

Diagramación de contenido e impresión:

SATVA SRL

Fotografía tapa:

Cristian Eugenio

UNICEF Bolivia
www.unicef.org/bolivia
lapaz@unicef.org

Síguenos en:



unicef 

Para cada infancia