

Prestaciones familiares y cuidados de larga duración

Lecciones de Europa y apuestas
estratégicas para un Estado
de bienestar en América Latina

Cecilia Rossel



**COVID-19
RESPUESTA**



Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

Deseo registrarme



NACIONES UNIDAS



www.cepal.org/es/publications



www.instagram.com/publicacionesdelacepal



www.facebook.com/publicacionesdelacepal



www.issuu.com/publicacionescepal/stacks



www.cepal.org/es/publicaciones/apps

Prestaciones familiares y cuidados de larga duración

Lecciones de Europa y apuestas estratégicas
para un Estado de bienestar en América Latina

Cecilia Rossel



COVID-19
RESPUESTA



Este documento fue preparado por Cecilia Rossel, Consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), para el proyecto “Reactivación transformadora: superando las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe”, que forma parte del programa de cooperación CEPAL-BMZ/GIZ. El proyecto es ejecutado por la CEPAL en conjunto con la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) y financiado por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania. La autora agradece los comentarios de Raúl Holz, Daniela Huneus, Carlos Maldonado, Claudia Robles, Raquel Santos García y Daniela Trucco, todos funcionarios de la División de Desarrollo Social de la CEPAL. También agradece los comentarios de Isabel Jacas, Consultora de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, y Zulma Sosa, Coordinadora del Área de Población y Desarrollo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Publicación de las Naciones Unidas
LC/TS.2023/29
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2023
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.23-00094

Esta publicación debe citarse como: C. Rossel, “Prestaciones familiares y cuidados de larga duración: lecciones de Europa y apuestas estratégicas para un Estado de bienestar en América Latina”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2023/29), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2023.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Introducción	5
I. El rol de las prestaciones familiares y de las políticas para el cuidado de larga duración en la protección social	7
A. Prestaciones familiares	7
B. Políticas para el cuidado de larga duración para las personas mayores	10
II. La experiencia europea en prestaciones familiares y cuidados de larga duración	13
A. Prestaciones familiares	13
B. Políticas para el cuidado de larga duración de las personas mayores	19
III. América Latina: avances y contrastes respecto a la experiencia europea	25
A. Prestaciones familiares.....	26
B. Políticas para el cuidado de larga duración de las personas mayores	32
IV. La infancia y las personas mayores en la respuesta frente a la pandemia: lecciones de Europa y América Latina	33
V. Desafíos, propuestas y recomendaciones desde una perspectiva comparada	39
A. Prestaciones familiares	40
1. Transferencias	40
2. Licencias.....	42
3. Servicios de educación inicial y cuidados	43
4. Otras políticas	44
B. Políticas de cuidado de larga duración para las personas mayores.....	45
1. Políticas y servicios de cuidado de larga duración	45
2. Otras acciones	46
3. Elementos para una mirada sistémica.....	47
Bibliografía.....	49

Cuadros

Cuadro 1	Europa (países seleccionados): disponibilidad de prestaciones monetarias por tipo, 2018	15
Cuadro 2	Políticas de licencias, regulaciones de lactancia y servicios de guardería asociados al trabajo en América Latina.....	30

Gráficos

Gráfico 1	Europa (países seleccionados): gasto público en prestaciones familiares por tipo de gasto, 2017 o último año disponible	14
Gráfico 2	Europa (25 países): gasto público en licencias maternas y parentales por niño nacido vivo, 2017.....	17
Gráfico 3	Europa (30 países): porcentaje de niños y niñas de 0 a 2 años en servicios de educación en la primera infancia y cuidado temprano, 2019 o último dato disponible.....	19
Gráfico 4	Europa (países seleccionados): distribución de receptores de cuidado de larga duración según modalidad, alrededor de 2018/2019	20
Gráfico 5	Receptores de cuidados de larga duración de 65 años o más que reciben cuidados en el hogar, 2009 y 2019 (o año más cercano)	20
Gráfico 6	Europa (22 países): necesidades de cuidado a larga duración no satisfechas entre las personas de 65 años o más que viven en el hogar, 2019-2020.....	22
Gráfico 7	OCDE (países seleccionados): proporción de adultos de 65 años o más que reciben cuidados de larga duración, 2019 (o año más cercano).....	22
Gráfico 8	OCDE (países seleccionados): gasto total en cuidados de larga duración, 2019 o año más cercano	23
Gráfico 9	América Latina y el Caribe (21 países): promedio de personas en hogares usuarios de los programas de transferencias condicionadas	27
Gráfico 10	América Latina y el Caribe (21 países): promedio del gasto anual de los programas de transferencias condicionadas	27
Gráfico 11	América Latina y el Caribe (33 países): medidas de protección social no contributiva de emergencia y otros apoyos para la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, por tipo de medida, del 1 de marzo de 2020 al 31 de octubre de 2021	36
Gráfico 12	América Latina (18 países): estimación del costo anual adicional de transferencias monetarias universales equivalentes a una línea de pobreza y una línea de extrema pobreza, población de 0 a 4 años y de 0 a 17 años	42

Recuadros

Recuadro 1	La construcción de transferencias universales para las familias con niñas y niños en Europa	17
Recuadro 2	Principales reformas en las políticas de cuidado de larga duración en Europa	24
Recuadro 3	Sistemas integrales de cuidados como motor de la recuperación en América Latina y el Caribe	37

Introducción

Los sistemas de protección social latinoamericanos se encuentran en una encrucijada. Los problemas estructurales de pobreza, desigualdad e informalidad se combinan en la actualidad con los devastadores impactos sociales asociados a la pandemia de COVID-19. Esta combinación puso un arco de espera a la posibilidad de que los sistemas de protección social pudieran continuar avanzando en el camino que tenían trazado y evidenció las deficiencias y desigualdades estructurales de los actuales sistemas de protección social. Sin embargo, también abrió la posibilidad de repensar el rol del Estado y de las políticas de protección social en la recuperación con igualdad, en parte, ante las innovaciones incorporadas por los países para hacer frente a la crisis social y económica.

Este panorama obliga a revisar deudas, logros recientes y desafíos futuros de los sistemas de protección social de la región, tomando como base los aprendizajes de los países europeos que más han avanzado en la construcción de Estados sociales, pero también recogiendo enseñanzas de los pasos que América Latina viene dando y, en particular, de la respuesta de los sistemas de protección social de la región a la crisis producida por la pandemia.

La situación de niños, niñas y adolescentes es especialmente preocupante: un 51,3% se habría encontrado en situación de pobreza en 2020, sin considerar el impacto de las medidas de emergencia en protección social no contributiva (CEPAL/UNICEF, 2020) y casi un tercio de los hogares con niños, niñas y adolescentes carecía de acceso a protección social previo a la pandemia, mostrando las brechas de cobertura en materia de prestaciones familiares (*family benefits* o *family policies*) y en materia contributiva. La evidencia indica que la inversión en niños, niñas y adolescentes, así como en sus familias, tiene efectos de larga duración en el bienestar de toda la sociedad. Dicha inversión permitiría ajustar los diseños de protección social a la cambiante estructura de riesgos y oportunidades que caracterizan a las sociedades de América Latina y el Caribe y que se ha profundizado durante la pandemia. La inversión en la infancia y sus familias permite, a su vez, mitigar los efectos que tuvo el cierre temporal de servicios básicos de salud, educación y alimentación, lo que previene impactos

negativos en los derechos y el desarrollo de las nuevas generaciones. En atención a los impactos desproporcionados de la actual crisis sobre niños, niñas y adolescentes, la consolidación de sistemas de protección social sensibles a la infancia es una urgencia ineludible (CEPAL/UNICEF, 2020).

En el otro extremo de la vida, estimaciones y proyecciones de las Naciones Unidas indican que, en 2030, la población de 60 años y más en la región habrá aumentado en 30 millones, alcanzando los 118 millones, el 16,7% de la población total (CELADE, 2019). El acelerado envejecimiento poblacional torna indispensable que los sistemas de protección social pongan los derechos de las personas mayores en el centro de sus respuestas. Una política clave, reconocida como uno de los cuatros ejes de acción de la Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030), aprobada por la Asamblea General el 14 de diciembre de 2020, es “brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesiten”. Ello es particularmente relevante ante la profundización de las desigualdades de género en la región durante la pandemia, producto de la desigual sobrecarga de trabajo de cuidado no remunerado en las mujeres. Como parte de la identificación de estrategias prioritarias a impulsar para robustecer sistemas universales, integrales y sostenibles de protección social, resulta clave avanzar en políticas que permitan colectivizar y redistribuir los riesgos y el cuidado de larga duración de las personas mayores, indagando en mecanismos que faciliten este proceso. Las políticas de cuidado de larga duración (long-term care policies) se tornan cada vez más centrales en la arquitectura de bienestar. La experiencia y aprendizajes sobre estas políticas desarrolladas en países europeos, que incluyen políticas de cuidado y seguros de dependencia, son de especial relevancia para extraer lecciones y recomendaciones de política para América Latina y el Caribe.

Este documento busca ser un ejercicio en ese sentido y pone el foco en las alternativas que existen para la construcción de sistemas de protección social para familias con niños, niñas y adolescentes, así como para el cuidado de larga duración de las personas mayores, en el entendido de que ambos componentes deben ser prioritarios en la apuesta de mediano plazo de ir construyendo pilares fuertes que sostengan Estados de bienestar en la región. La mirada simultánea sobre ambos pilares permite superar las limitaciones impuestas por las especificidades de las políticas sectoriales, poniendo el foco en los individuos y en las familias, así como en las conexiones que existen entre las políticas que proveen bienestar a lo largo del ciclo de vida (Filgueira, 2014). Avanzar en estos dos frentes también supone un avance hacia el objetivo más amplio de construir sistemas universales de protección social, un paso clave en la construcción de verdaderos Estados de bienestar en la región (CEPAL, 2022). Este objetivo es especialmente relevante en el contexto de recuperación de la crisis generada por la pandemia de COVID-19, que ha colocado a las prestaciones familiares y a las políticas de cuidado de larga duración como un pilar central en la agenda de los gobiernos para garantizar el bienestar de las familias y en especial de los niños, niñas y adolescentes, así como de las personas mayores.

En las secciones I a III se ofrece un breve recorrido conceptual que justifica ambos grupos de políticas y se describe el desarrollo de estas políticas en el contexto de los Estados de bienestar europeos, así como en de América Latina, con foco en las últimas dos décadas. En la sección IV, se describen los avances e innovaciones desplegados desde la protección social para atenuar los efectos de la crisis provocada por la pandemia tanto en el contexto europeo como de América Latina, identificando espacios para avanzar y desafíos pendientes. El documento concluye con la identificación de desafíos, propuestas y recomendaciones para fortalecer el rol de los sistemas de protección social de la región en estos dos grupos de políticas. Esta última sección busca contribuir a una hoja de ruta para el fortalecimiento de los sistemas de protección social en condiciones de crisis y en la recuperación, con miras a consolidar sistemas universales de protección social y un Estado de bienestar fortalecido que permita el goce de los derechos a lo largo de ciclo de vida.

I. El rol de las prestaciones familiares y de las políticas para el cuidado de larga duración en la protección social

Es esperable y deseable que las personas adultas en etapa activa accedan al bienestar a través de su inserción en el mercado laboral y que esto sea complementado con acciones públicas para garantizar acceso a servicios básicos. Estas personas normalmente generan más ingresos laborales de los que consumen. En contraste, tanto los niños y adolescentes como las personas mayores consumen más ingresos de los que generan y son, por lo tanto, altamente dependientes de las capacidades y el funcionamiento familiar. Como resultado, se plantea un déficit en los extremos de la distribución de edad y un superávit en la mediana edad. Esto implica que para garantizar los niveles de consumo de niños y adultos mayores se requieren transferencias intergeneracionales al interior de y entre las familias, lo que implica transferir dinero de los que generan más ingresos de los que consumen a los que consumen más de los que generan. Sin embargo, a esto deben sumarse sistemas de políticas públicas orientados a estos dos grupos, lo que permitiría garantizar los derechos básicos a lo largo de las diferentes etapas de la vida (Filgueira y Rossel, 2017; OCDE, 2009). Las prestaciones familiares, así como las políticas para el cuidado de larga duración de las personas mayores son pilares clave en el rol del Estado para garantizar una organización social que vaya al encuentro de los riesgos de estos dos grupos de la población y garantice, en última instancia, una sociedad más igualitaria y justa.

A. Prestaciones familiares

Las prestaciones familiares (*family policies o family benefits*) agrupan políticas y programas destinados a proporcionar bienestar a las familias con hijos, tanto de forma directa como indirecta, a través de transferencias y servicios, así como de regulaciones orientadas a promover la corresponsabilidad entre la vida laboral y la doméstica.

La evidencia científica muestra que la inversión social en familias con niños, niñas y adolescentes no sólo impacta sobre el bienestar en las etapas subsiguientes de la vida, sino que constituye una inversión más eficiente en comparación con inversiones realizadas en otras etapas del ciclo de vida

(Heckman, 2012). Las intervenciones fuertes en esta etapa, en especial al inicio de la vida, tienen efectos sobre el desarrollo cognitivo y neuronal justamente cuando el cerebro es más sensible a los entornos de crianza y la estimulación oportuna (Heckman y Masterov, 2007; Clarke-Stewart y Fein, 1983). Asimismo, los efectos de las intervenciones tempranas se trasladan al bienestar en la infancia y adolescencia en aspectos tan variados como el desempeño en educación (NICHD Early Child Care Research Network, 2005), o el desarrollo socioemocional, el desempeño laboral y los ingresos posteriores en la etapa adulta (Schweinhart, 2004). La ausencia de estas inversiones tempranas dificulta esta formación acumulada de capacidades y vuelven más improbable el efecto positivo de intervenciones orientadas a mejorar el bienestar de las personas en su vida adulta.

Por otro lado, la evidencia demuestra que las familias son especialmente vulnerables y más frágiles cuando están teniendo y criando a sus hijos, en especial cuando estos son pequeños y están desarrollando sus funciones cognitivas básicas (OCDE, 2011a). Esta vulnerabilidad se relaciona con las dificultades de las familias para generar ingresos y proveer cuidados en forma simultánea, expresada en aspectos como la posible pérdida de ingresos y el aumento de las tensiones de tiempo, así como el aumento de los costos debido a los nuevos miembros de la familia que se requiere alimentar, vestir y cuidar. Esta vulnerabilidad debe ser visibilizada como una prioridad para las políticas públicas.

Como resultado de lo anterior, la protección social centrada en familias con niños, niñas y adolescentes es una herramienta fundamental para combatir desigualdades que se producen al inicio de la vida y se trasladan a etapas posteriores del ciclo vital (OIT, 2022). La reducción de desigualdades al inicio de la vida permite asegurar equidad en la distribución de oportunidades y beneficiar el bienestar conjunto. Para ello, es necesario que las políticas públicas desempeñen un rol preponderante, que contrasta con la noción históricamente aceptada de que las familias son las únicas responsables de garantizar el consumo y proveer bienestar a sus hijos. En otras palabras, la inversión en familias con niños, niñas y adolescentes es una pieza clave del combate a la desigualdad general de una sociedad.

Además, la inversión en infancia y adolescencia no puede deslindarse de la inversión en las familias y esta no es posible sin visibilizar la desigualdad con que se asignan roles y responsabilidades al interior de los hogares. Por lo tanto, el objetivo de garantizar el bienestar de las familias con niños, niñas y adolescentes no es independiente de la búsqueda de la igualdad de género.

Finalmente, la inversión en prestaciones familiares es condición para garantizar el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Convención de Derechos del Niño (CDN) (Naciones Unidas, 1989). Dejar el bienestar infantil librado a las fuerzas del mercado y capacidad familiares no sólo es ineficaz del punto de vista social e ineficiente desde una perspectiva estrictamente económica, sino que también es inaceptable desde una perspectiva de derechos. Esto implica dejar de considerar a las niñas, niños y adolescentes como una categoría pasiva y dependiente de las familias, y pasar a considerarlos como sujetos de derechos, ante los cuales el Estado y no la familia, es el garante último (Rossel, Rico y Filgueira, 2015).

La protección social para familias con niños, niñas y adolescentes incluye distintas políticas que se relacionan con el cuidado infantil a través de la protección familiar y los sustitutos directos del tiempo y el cuidado de la familia mediante la provisión de dinero, tiempo y servicios: i) políticas de transferencias para familias con hijos menores de 18 años, que cubren la compensación monetaria por los costos de tener hijos; ii) políticas de licencias y acciones asociadas; iii) y servicios de cuidado y educación de la primera infancia (OCDE, 2011a).

Las transferencias y los beneficios tributarios son un pilar clave en la construcción de sistemas de protección social para familias con niños, niñas y adolescentes. Estas políticas engloban transferencias bajo la forma de asignaciones familiares, así como las transferencias a familias de menores ingresos (OCDE, 2011a), que varían en términos del grado de universalidad alcanzado, generosidad en los montos y duración. Por otro lado, los beneficios tributarios (*tax benefits/tax credits*), que han sido

impulsados sobre todo en los países de matriz anglosajona (Richardson y Bradshaw, 2012), contemplan exoneraciones o devoluciones tributarias para familias con niños, en algunos casos focalizando en familias pobres. Una extensa literatura muestra los efectos positivos de las transferencias a las familias sobre distintas variables de bienestar familiar e infantil. También es contundente la evidencia sobre el rol de las transferencias en la reducción de la pobreza en países europeos (Richardson y Bradshaw, 2012).

Los sistemas de licencias desempeñan un rol clave para favorecer la corresponsabilidad en el cuidado de niños y niñas, en especial en los primeros años de vida, a través del reemplazo salarial y aseguramiento del empleo, políticas de promoción de lactancia y mecanismos de promoción de cuidado parental. Existen tres grandes tipos de licencias: licencias por maternidad —orientada a madres, para el embarazo, el momento del parto o la adopción—, licencias por paternidad —exclusivas para padres, inmediatamente después del nacimiento— y licencias parentales —para padres y madres, a menudo complementarias a los períodos de licencia por maternidad y paternidad y por períodos de tiempo más prolongados, con el fin de garantizar la corresponsabilidad de hombres y mujeres en el cuidado de los niños y niñas pequeños.

Hay evidencias de que las licencias maternas tienen efectos sobre la salud de las madres, tanto durante el embarazo como inmediatamente después del parto, incluyendo la disminución de la incidencia de la depresión materna posparto y la violencia de pareja, recuperación posparto más efectiva y la disminución de los reingresos hospitalarios maternos (Van Niel y otros, 2020). También tienen efectos sobre la salud de los niños, lo que redundaría en una disminución de los reingresos hospitalarios infantiles y la mortalidad infantil, un aumento de la asistencia a controles pediátricos e inmunizaciones oportunas, así como en el inicio y duración de la lactancia materna (Van Niel y otros, 2020).

Las licencias parentales contribuyen a que las madres regresen al trabajo tras un período de ausencia después del nacimiento y los primeros meses de vida de sus hijos, así como sobre la posibilidad de incrementar sus ingresos a mediano y largo plazo (Nandi y otros, 2018). También pueden impactar en la distribución del trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres (Hook, 2010).

La experiencia del mundo desarrollado muestra distintos modelos de provisión del cuidado infantil. Por un lado, se encuentran los centros de cuidado formal o *Centros diurnos de cuidado* que funcionan como servicios registrados por las autoridades municipales, provinciales o nacionales para la atención de grupos de niños en edad preescolar, de 0 a 5 años (dependiendo de cada país) y con un régimen de 8 a 10 horas por día de lunes a viernes (OCDE, 2016b). Por otro lado, en la mayor parte de los países esta modalidad se combina con alguna forma de política de cuidado infantil en el domicilio —generalmente del cuidador— de forma remunerada, lo que incluye centros de cuidado familiares (*family day care, parental run childcare centre, childminding*), y cuidados en el hogar (*home-based care*) en formato de cuidadoras o cuidadores.

Los servicios de cuidado tienen efectos probados sobre el bienestar de los niños y sus habilidades cognitivas y no cognitivas, así como en su rendimiento educativo posterior (Cunha, 2005; NICHD Early Child Care Research Network, 2005; Sylva, 2003). Sin embargo, la calidad es un mediador importante en esta relación causal (Clarke-Stewart y otros, 2002; Vandell, 1996; Vandell y Wolfe, 2000). Los servicios de cuidado también impactan sobre la participación laboral de las mujeres. En efecto, el vínculo entre el uso de los servicios de cuidado infantil y la participación laboral femenina ha sido documentado por numerosas investigaciones (Brooks-Gunn, Han y Waldfogel, 2002, 2002; Heckman, 1974; Waldfogel, 1992), mostrando que los costos que están implícitos en el cuidado de los menores de 2 años para las familias están estrechamente vinculados con la disponibilidad de servicios de cuidado.

B. Políticas para el cuidado de larga duración para las personas mayores

La demanda y la oferta de cuidados de las personas mayores están cambiando. Por un lado, la evidencia demográfica del mundo desarrollado con relación a la demanda de cuidados es más que contundente respecto al incremento de la población que requerirá cuidados en las próximas décadas, en la que el peso de la población adulta mayor es central. Se espera que este incremento ocurra independientemente de los distintos escenarios que puedan ocurrir respecto a la salud (morbilidad/discapacidad) en la población adulta mayor (OCDE, 2011b). También se esperan cambios significativos en la cantidad de personas que requerirán cuidados en el futuro, así como la intensidad, duración y tipo de cuidados que demandarán, aunque estos aspectos pueden variar mucho dependiendo de distintos escenarios y, obviamente, entre países.

Por otro lado, existe una preocupación por la crisis que experimentan, a partir de los cambios demográficos, los sistemas de cuidado informal familiar y, en particular, el rol de las mujeres como principales proveedores de cuidado al interior de las familias. Junto con las tendencias de envejecimiento y modificación en la estructura de edades tienen lugar la incorporación de las mujeres al mercado laboral y los cambios en los modelos familiares, dos transformaciones que contribuyen a disminuir significativamente la disponibilidad de cuidadores informales y la posibilidad de prestar cuidados informales. Debido a estos cambios, la disponibilidad de mujeres para cuidar full-time a los dependientes no es idéntica a la que existía hace algunas décadas (Hernández, 1995) y no es esperable (ni deseable) que las sociedades modernas reviertan este avance (Rossel, 2016).

Las políticas para la atención de larga duración a las personas mayores responden a la necesidad de asegurar mínimos de atención en el largo plazo en una población crecientemente envejecida y con una esperanza de vida cada vez mayor¹.

Estas políticas agrupan distintos dispositivos de apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria, entre los que se encuentran i) las políticas de aseguramiento y transferencias para el cuidado; ii) los servicios de cuidado de larga duración para la población adulta mayor dependiente; iii) las políticas de promoción de cuidado en el hogar y iv) las políticas de apoyo a cuidadores.

Las políticas de aseguramiento para el cuidado de larga duración implican la creación de modelos de socialización y cobertura de riesgos que pueden estar focalizados en grupos de especial necesidad y proveer prestaciones en forma de transferencias (*cash-for-care*) para solventar el cuidado, tanto en instituciones como en el hogar. La evidencia muestra que las políticas de aseguramiento impactan sobre la salud física de los beneficiarios en forma significativa (Chen y otros, 2020). También impactan sobre la carga económica y el gasto de bolsillo en cuidados (Iwamoto, Kohara y Saito, 2010; Kim y Lim, 2015), así como en la percepción de las familias sobre su seguridad financiera (Zuchandke y otros, 2010). Los seguros de cuidado de larga duración también contribuyen a reducir la duración de las hospitalizaciones y su costo (Feng, Wang y Yu, 2020) y tienen efectos sobre la oferta laboral y en la participación laboral de los cuidadores familiares (Umegaki y otros, 2014; Fu y otros, 2019).

En general, los sistemas de aseguramiento pueden ser privados o públicos (aseguramiento social). Este último implica que los beneficios se asocian a las contribuciones al sistema, en general de pago obligatorio, con un criterio de compartir riesgos (*pooling risks*) y con una prima que no se asocia directamente al riesgo individual².

¹ Las políticas de cuidado de larga duración difieren de las políticas de atención de salud que están destinadas a la atención de enfermedades crónicas o la discapacidad en lugar de la atención de enfermedades emergentes o agudas.

² Para una discusión sobre los beneficios del aseguramiento social para el cuidado de larga duración, ver Barr (2010).

Los servicios de cuidado institucional refieren principalmente a residencias para el cuidado a tiempo completo de personas mayores (*nursing homes*). Las investigaciones disponibles para países desarrollados indican que la probabilidad de que un individuo haga uso de este tipo de servicios a lo largo de su vida es relativamente alta y esta probabilidad crece a medida que aumenta la edad (Norton, 2000).

Las políticas para promover el cuidado en el hogar también ocupan un lugar clave en los sistemas de cuidado de larga duración para las personas mayores. En las últimas décadas, la mayor parte de los países desarrollados han desplegado políticas para promover el cuidado de las personas mayores en el hogar. Entre ellas se encuentran la expansión directa del cuidado en el hogar, medidas regulatorias e incentivos económicos. Las políticas de expansión directa del cuidado incluyen servicios de cuidado comunitario y de formas alternativas de cuidado en el hogar. Las medidas regulatorias para promover el cuidado en el hogar incluyen guías y buenas prácticas para el cuidado en el hogar, criterios más estrictos para el acceso al cuidado institucional, recomendaciones para un mejor balance entre el cuidado institucional y el cuidado en el hogar, y la normativa para la regulación del trabajo de los cuidadores en forma de 24 horas. Los incentivos económicos están dirigidos tanto a los usuarios como a los proveedores de servicios de cuidado. Entre los primeros se encuentran prestaciones monetarias para incentivar el cuidado en el hogar de personas dependientes, como pagos individuales para la contratación de cuidadores, así como pagos diferenciales para usuarios de servicios comunitarios o en el hogar. Entre los segundos se encuentran incentivos para la creación de centros de cuidado comunitario, así como de servicios de apoyo al cuidado en el hogar y a servicios institucionales que logran que una alta proporción de sus pacientes retornen a sus hogares (Colombo y otros, 2011).

Finalmente, la consolidación de políticas de cuidado de larga duración también implica la inversión en el fortalecimiento de cuidadoras y cuidadores. Los cuidadores pueden tener distintos niveles de formación o calificación dependiendo de la condición de las personas a las que cuidan, así como de los arreglos institucionales que predominan en cada país. Entre las políticas de apoyo a los cuidadores se encuentran también las políticas de respiro, pensadas para aliviar la carga de cuidados a los cuidadores principales. El objetivo de estas políticas es permitir a los cuidadores un espacio para recomponerse y aumentar su capacidad para llevar a cabo las tareas de cuidado. Entre las principales formas que asumen estas políticas se encuentran los centros de día (*day-care services*) y las intervenciones de respiro en el hogar, así como las alternativas de respiro institucional³. Tanto la duración como la frecuencia de los respiros son importantes a la hora de evaluar el desarrollo de las políticas de cuidado de larga duración, así como sus efectos sobre distintas dimensiones del bienestar de las personas mayores y de sus familias (Colombo y otros, 2011). Aunque los cuidadores suelen tener una alta valoración de las políticas de respiro, la evidencia sobre su impacto en su salud psicológica es mixta. En general, los impactos más importantes se observan en los cuidadores de alta intensidad (en tiempo y en complejidad del cuidado) (Colombo y otros, 2011).

³ Las intervenciones de respiro son alternativas de apoyo al cuidador/ a la cuidadora principal, en general de corto plazo, asociados a vacaciones, emergencias, u otras necesidades de descanso del cuidador/de la cuidadora.

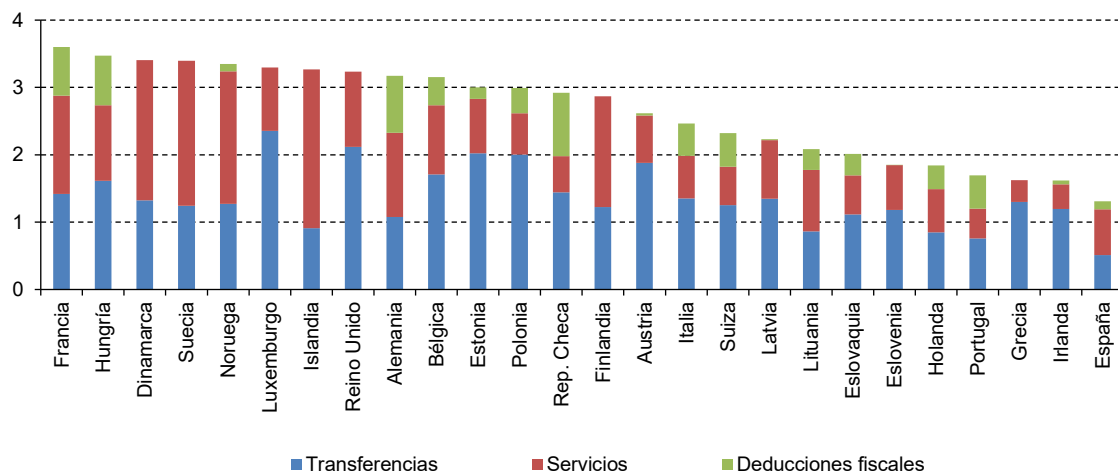
II. La experiencia europea en prestaciones familiares y cuidados de larga duración

A. Prestaciones familiares⁴

Las prestaciones familiares han tenido un importante desarrollo en los países europeos en las últimas décadas. Estos desarrollos son visibles tanto en el despliegue de asignaciones familiares y transferencias, como de fortalecimiento de políticas de licencias y de servicios de cuidado. Aunque los países europeos han crecido en el esfuerzo fiscal dirigido a estas políticas, existen variaciones importantes, tanto en magnitud como en su composición. Mientras que los países nórdicos, Francia, Gran Bretaña y algunos países de Europa del Este mostraban en 2017 niveles de gasto por encima del 3% del PIB, los países del sur del Mediterráneo (España, Grecia, Portugal) mostraban niveles por debajo del 2% del PIB. La composición del gasto también es bastante heterogénea. Los países nórdicos indicaban un mayor gasto en servicios de cuidado infantil, mientras que en otros, como Irlanda, Luxemburgo, Bélgica y Gran Bretaña, pesaban más las transferencias en efectivo. En algunos países, como en Francia y Alemania, las deducciones fiscales eran bastante importantes (véase el gráfico 1).

⁴ Esta sección se basa en Filgueira y Rossel (2017).

Gráfico 1
Europa (países seleccionados): gasto público en prestaciones familiares
por tipo de gasto, 2017 o último año disponible^a
(En porcentaje del PIB)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de OCDE "Family Database" (Indicador PF1.1), disponible [en línea] <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>.

^a El gasto público contabilizado aquí se refiere sólo al apoyo público que es exclusivamente para las familias (por ejemplo, pagos y asignaciones por hijos, beneficios de licencia parental y apoyo para el cuidado de los hijos). Se excluye el gasto en otras áreas de la política social, como la salud y el apoyo a la vivienda, también ayuda a las familias, pero no exclusivamente.

Como surge del gráfico anterior, las prestaciones monetarias (transferencias directas o exenciones fiscales) constituyen una parte importante del sistema europeo de protección social para niños y familias. La existencia de algún tipo de prestación familiar o exoneración fiscal, anclados en la legislación nacional y con criterios de elegibilidad relativamente amplios, está extendida en los países europeos. Más allá de esto, en muchos países existen prestaciones específicas condicionadas a las características familiares (por ejemplo, prestaciones para padres o madres solteras, adelantos de pensiones alimenticias o asignaciones familiares por familia numerosa), las características de los niños, niñas y adolescentes (prestaciones específicas para niños o niñas pequeñas, prestaciones relacionadas con la educación), o la situación de los padres en el mercado laboral (crédito fiscal de trabajo o asignación específica para el cuidado infantil) (véase el cuadro 1, y para información sobre transferencias universales para familias con niñas, niños y adolescentes, el recuadro 1).

Prestaciones familiares generales o créditos impositivos ^b	Prestaciones condicionadas a:															
	Disponible		Test de medios		Características familiares				Características de los niños				Situación de los padres en el mercado laboral			
					Prestaciones para padres/madres solteros ^c		Avances de pensión alimenticia ^d		Asignación por familia numerosa ^e		Prestaciones a niños pequeños ^f		Prestaciones relacionadas con la educación ^g		Crédito fiscal de trabajo ^h	
Disponibles	Test de medios	Disponibles	Test de medios	Disponibles	Test de medios	Disponibles	Test de medios	Disponibles	Test de medios	Disponibles	Test de medios	Disponibles	Test de medios	Disponibles	Test de medios	
Reino Unido	✓	N														
Bulgaria	✓	S			✓	N					✓	S				
Croacia	✓	S	✓	S												
Chipre	✓	S	✓	S												
Malta	✓	N	✓	S												
Rumania	✓	N	✓	S												

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de OCDE "Family Database" (Indicador PF1.3, Tabla PF1.3. A), disponible [en línea] <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>.

^a Los tickets (✓) indican cuando la prestación está disponible. Si está disponible, la N indica que no se basa en Test de Medios, mientras que la S indica que sí se basa en Test de Medios.

^b Prestaciones genéricas a familias con niños, niñas y adolescentes o exoneraciones/deducciones fiscales por tenencia de hijos.

^c En general, en formato de complemento a las prestaciones familiares generales.

^d Avances de pensiones alimenticias estipuladas por el Poder Judicial cuando estas no son pagas en tiempo y forma.

^e Prestaciones específicas para familias numerosas.

^f Prestaciones específicas para familias con niños pequeños (por ejemplo, menores de 3 años).

^g Prestaciones para el apoyo a las trayectorias educativas de niños, niñas y adolescentes.

^h El crédito fiscal de trabajo corresponde a una transferencia destinada a aumentar los ingresos de las personas trabajadoras que tienen bajos ingresos, en general con independencia de que sean asalariados o trabajadores por cuenta propia.

ⁱ Transferencia para cubrir los costos del cuidado infantil, sea en modalidad de cuidado en el hogar o en formato de cuidado externo.

Recuadro 1

La construcción de transferencias universales para las familias con niñas y niños en Europa

Las transferencias universales por hijo (TUH) cobraron relevancia como una herramienta crucial para reducir los niveles de pobreza y desigualdad al inicio de la vida, así como para promover el desarrollo infantil y contribuir al desarrollo económico y social de los países. Las prestaciones universales por hijos proveen apoyo en efectivo a todas las familias con hijos y se basan en tres principios fundamentales. El primer principio es el de la previsibilidad, vinculado a que deben pagarse regularmente. El segundo principio es de la incondicionalidad, es decir, que su recepción no esté condicionada a conductas que los receptores deban realizar. El tercer principio es el de universalidad, es decir, que están dirigidas a todos los niños del país, independientemente de los ingresos del hogar en el que viven, la situación laboral de los adultos o la situación general de necesidad que enfrentan.

Existen muchas formas de diseñar e implementar las TUH, vinculadas a diferencias de contexto social y económico, capacidad estatal, marcos legales y disponibilidad fiscal:

- i) El modelo de TUH completo consiste en asignaciones por hijos o a nivel familiar, pagadas regularmente en efectivo o en modalidad de exoneración o devolución impositiva al adulto referente de hijos e hijas menores de 18 años. Esto implica que la prestación debe pagarse por un mínimo de diez años. Algunos ejemplos de este modelo son: *Familienbeihilfe* en Austria, el *Lapsetoetus* en Estonia, y el *Családi Pótlék* en Hungría.
- ii) Modelos de TUH incompleto:
 - Modelo de corto plazo o edad limitada (prestaciones pagadas a todos los niños y niñas durante un período limitado (por ejemplo, a todos los niños y niñas menores de 3 años). Ejemplo de este modelo es el Subsidio Universal por Nacimiento de Niños de Ucrania.
 - Modelo de comprobación de medios (prestaciones que cubren a la gran mayoría de la población infantil, pero excluyen a los hogares de altos ingresos). Ejemplo de este modelo son la prestación para niñas, niños y jóvenes de Dinamarca y el Universal Child Benefit de Reino Unido.
 - Modelo mixto (combina seguro social y prestaciones no contributivas sujetas a comprobación de medios para lograr la cobertura universal o casi universal de los niños). Ejemplo de este modelo es el modelo de combinación contributivo y no contributivo de Bélgica.

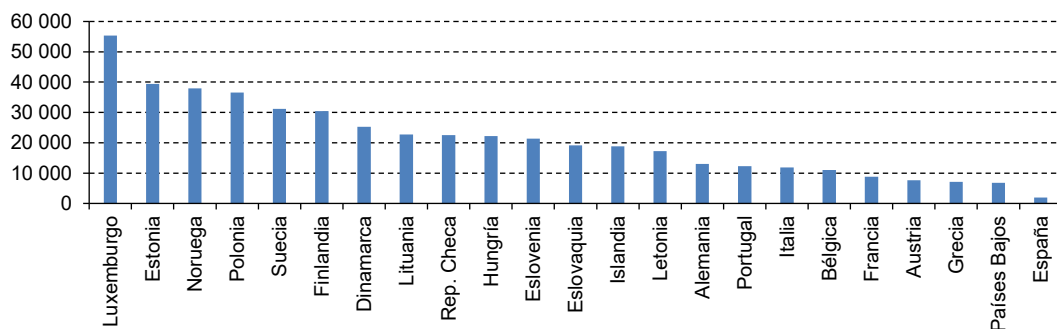
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de UNICEF 2020, Universal Child Benefits in Europe and Central Asia. Regional Social Protection Brief: 4. Disponible [en línea] <https://www.unicef.org/eca/reports/universal-child-benefits-europe-and-central-asia>.

Las licencias de maternidad y paternidad son también una parte central de las prestaciones por transferencias en Europa. Al igual que en el caso anterior, existen variaciones importantes en la forma en que los países europeos invierten en este componente. Mientras que los países nórdicos y algunos países de Europa del Este tienen un alto gasto público por niño (por encima de los treinta mil dólares a PPP), en los países del sur del Mediterráneo están por debajo de los diez mil dólares (véase el gráfico 2).

Gráfico 2

Europa (25 países): gasto público en licencias maternales y parentales por niño nacido vivo, 2017

(En dólares 2015 PPP)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de OCDE "Family Database" (Indicador PF2.1, Tabla PF2.1E), disponible [en línea] <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>.

Los países europeos también presentan una heterogeneidad importante en relación con la duración de las licencias, un aspecto clave que puede tener efectos sobre las familias y las niñas y niños. Si las licencias maternas son más cortas que el estándar establecido por la OIT, esto puede incidir negativamente en la salud materna e infantil, así como en las condiciones en que las madres vuelven al trabajo. Sin embargo, si se extienden por períodos muy largos —un año o más—, pueden tener un efecto negativo sobre la inserción de las madres al trabajo remunerado. En general, los países nórdicos, como Noruega y Suecia, han avanzado hacia el establecimiento de “paquetes” de licencias, combinando períodos de licencia maternal bastante cortos con políticas relativamente generosas de licencias parentales (Allewell y Pull, 2003; Bruning y Plantenga, 1999; OCDE, 2011a). Por otro lado, no todas las licencias proveen el mismo nivel de reemplazo del ingreso. Aunque en las licencias maternas en general se cubre el 100% del ingreso de las madres, las licencias parentales suelen cubrir en torno al 50% o 60%. Este parámetro, sin embargo, suele estar asociado a la duración de las licencias dado que, en general, en modelos con licencias más largas el porcentaje del ingreso es menor o tiende a decrecer con el tiempo.

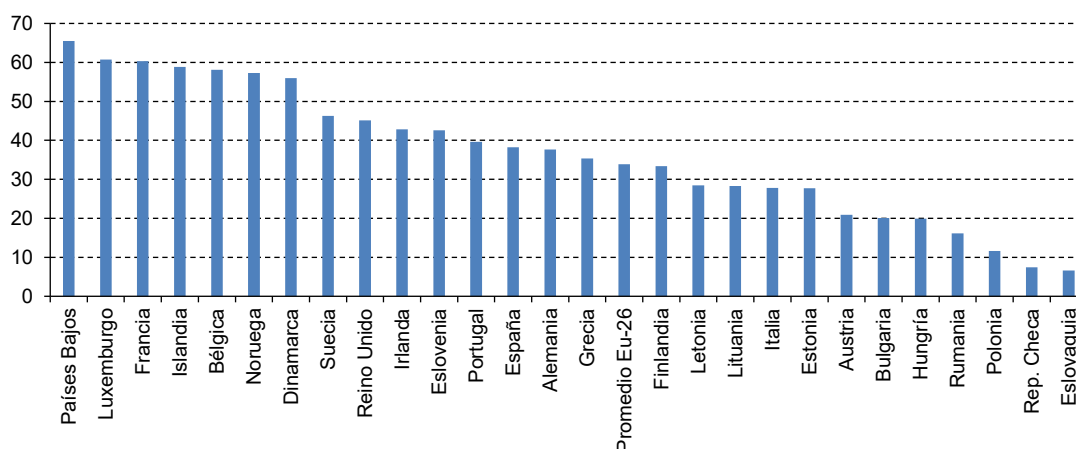
Además, varios países han avanzado en la posibilidad de combinar licencias maternas o parentales con empleos part-time, entradas y salidas del empleo, así como alternar el uso de la prestación entre madres y padres (OIT, 2014). En definitiva, existen distintas combinaciones para definir cuándo la licencia es usada, hasta cuándo puede ser usado el beneficio, quién puede tomarlo y en qué medida puede ser combinado con empleos parciales (Rós Valdimarsdóttir, 2006).

Otro aspecto importante en el diseño de las licencias parentales refiere al uso de la prestación. Mientras que en los países nórdicos existen niveles de uso relativamente elevados —casi universales—, en el resto de los países europeos el nivel de uso varía de manera significativa. Entre los países de Europa del Este se observan niveles de uso relativamente altos, pero en los países del sur del Mediterráneo la aceptación y uso de las licencias es bastante menor (Filgueira y Rossel, 2017). Una de las explicaciones a esta variación es la introducción del beneficio exclusivo para los padres (daddy quotas), liderado por varios países nórdicos, que sólo puede ser usado por ellos (no transferible a las madres) (Moss y O’ Brien, 2006; Ray, Gornick y Scmitt, 2008).

Entre los países europeos, el desarrollo de los servicios de cuidado y educación de la primera infancia ha experimentado un crecimiento importante en las últimas décadas. Los países del norte de Europa han sido históricamente líderes en la cobertura de servicios de cuidado para la primera infancia y mantienen ese liderazgo. En la actualidad, los Países Bajos, Luxemburgo, Islandia, Noruega y Dinamarca presentan una tasa de cobertura de servicios para niños de 0 a 2 años que supera el 50%. Francia y Bélgica también forman parte de este grupo. Los países del sur del Mediterráneo, históricamente rezagados en este plano, muestran niveles de cobertura de entre el 30% y el 40%. Italia y muchos países de Europa del Este muestran las tasas de cobertura más bajas (véase el gráfico 3).

La experiencia europea también revela una gran heterogeneidad en los formatos en los que se prestan los servicios —desde modelos de cuidado formal basados en centros, modelos de servicios de *Family day care* (FDC), basados en un hogar, y modelos de educación preescolar orientados a la preparación para la educación primaria—, la duración —desde servicios de atención diaria, con una amplia cobertura (de un máximo aproximado de 10 horas y de entre 5 y 8 horas diarias), hasta servicios con muy baja carga horaria— y la flexibilidad —en particular, la asociada a poder cubrir más horario del estándar, contraturnos u horas poco habituales de trabajo, como noches y fines de semana (OCDE, 2016a, 2016b).

Gráfico 3
Europa (30 países): porcentaje de niños y niñas de 0 a 2 años en servicios de educación en la primera infancia y cuidado temprano, 2019 o último dato disponible



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de OCDE "Family Database" (Indicador PF3.2, Tabla PF3.2A), disponible [en línea] <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>.

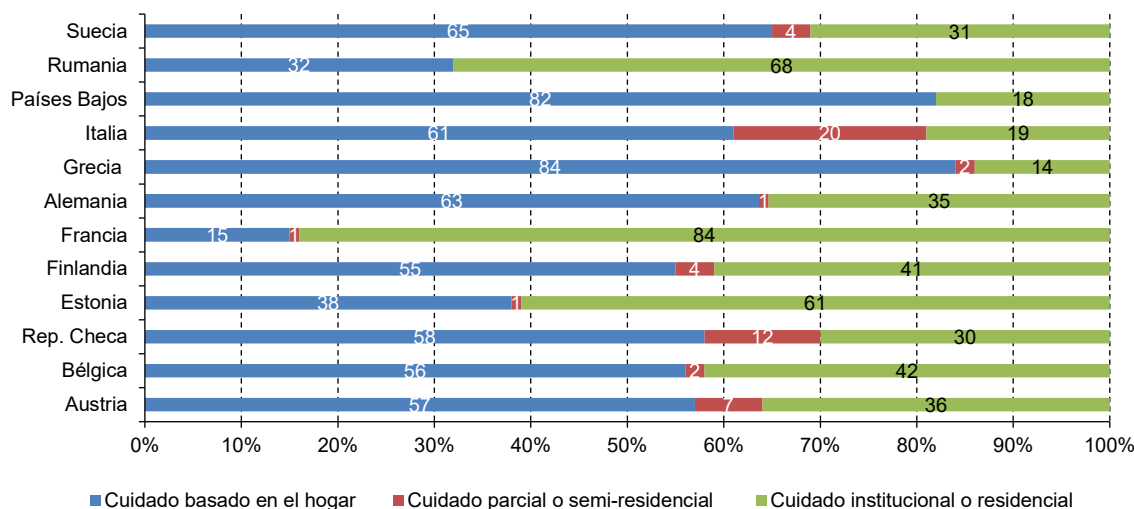
B. Políticas para el cuidado de larga duración de las personas mayores

Aunque su impulso es más reciente que el de las prestaciones familiares, las políticas para el cuidado de larga duración de las personas mayores también han tenido un desarrollo importante en Europa. El cuidado de larga duración refiere a la gama de servicios y asistencia para personas mayores que, por su condición de fragilidad, discapacidad o dependencia durante un período, requieren de ayuda para realizar actividades de la vida diaria o necesitan algún tipo de cuidado permanente (European Commission, 2022).

En general, las políticas de cuidado de larga duración incluyen: cuidado institucional o residencial, cuidado parcial o semi-residencial y cuidado basado en el hogar. El cuidado institucional o residencial refiere al cuidado provisto en un entorno institucional que implica que las personas cuidadas viven en un alojamiento con personal de atención permanente, como residenciales u hospitales. El cuidado parcial o semi-residencial refiere al cuidado provisto en un entorno institucional pero que no implica la residencia permanente en la institución. Esto incluye los centros de día o el cuidado nocturno, así como los servicios de relevo, respiro, corta estadía y cuidado ambulatorio. Las políticas de cuidado basadas en el hogar refieren a la asistencia en las actividades de la vida diaria que es realizada por profesionales o por personas en el hogar del destinatario, incluyendo servicios formales de enfermería o cuidado en el hogar (European Commission, 2022).

El peso de estos distintos tipos de políticas varía dependiendo de los países. Mientras que en algunos países (Francia, Rumania y Estonia) los servicios de cuidado institucional o residencial representan la mayoría de la oferta de servicios de cuidado larga duración, en otros (Suecia, Países Bajos, Italia, Grecia y Alemania) las políticas que favorecen el cuidado en el hogar son las que predominan (véase el gráfico 4). Este último grupo lidera una tendencia hacia reducir la institucionalización del cuidado y buscar alternativas que permitan resolver las necesidades de cuidado en población dependiente pero que puede realizar parcialmente actividades de la vida diaria, un movimiento que responde no sólo al objetivo de evitar desarraigar a las personas mayores de su entorno cotidiano (OMS, 2015; Swartz, 2013), sino a generar instrumentos de menor costo.

Gráfico 4
Europa (países seleccionados): distribución de receptores de cuidado de larga duración según modalidad, alrededor de 2018/2019^a

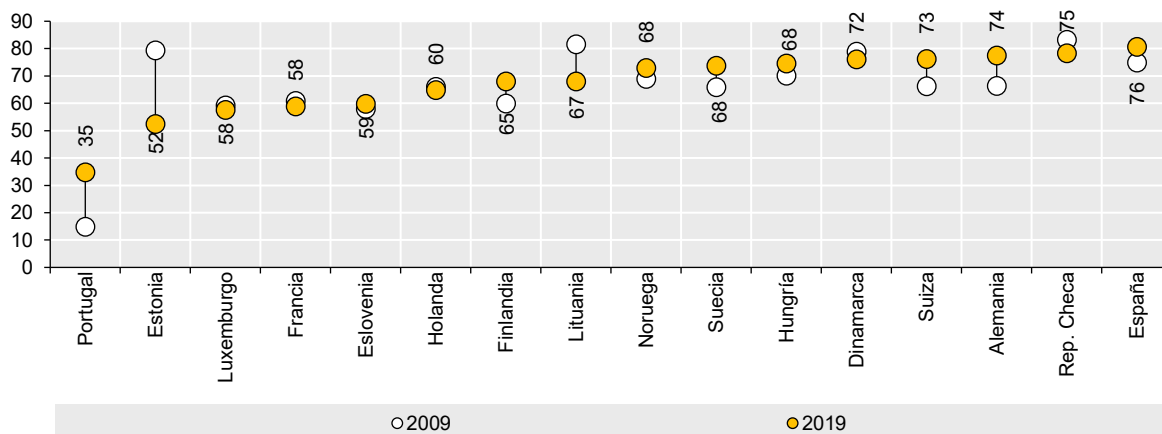


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de European Commission (2022) "Study on the long-term care supply and market in EU Member States", pág. 23.

^a Los datos expuestos de la mayor parte de los países son de 2018 o 2019, según disponibilidad. Sólo en casos específicos se incluyen datos de 2020 (Rumania y, para algunos indicadores, Austria).

Alemania, Suiza y Dinamarca lideran en el peso relativo de las políticas para favorecer el cuidado en el hogar, pero también otros países —como España o República Checa— reflejan un desarrollo considerable de las alternativas de cuidado no institucional. Finlandia, Noruega y Suecia se ubican en el grupo de países donde el cuidado en el hogar alcanza una cobertura intermedia, mientras que en países de Europa del Este (Estonia, Eslovenia y Lituania), Europa continental (Luxemburgo, Francia y Países Bajos) y del Mediterráneo (Portugal) el peso del cuidado en el hogar parece ser menos relevante (véase el gráfico 5).

Gráfico 5
Receptores de cuidados de larga duración de 65 años o más que reciben cuidados en el hogar, 2009 y 2019 (o año más cercano)^a



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de OCDE 2021, Health at a Glance 2021: OECD Indicators, disponible [en línea] <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4c4694a2-en/index.html?itemId=/content/component/4c4694a2-en Figure 10.14>.

^a El indicador (porcentaje) es sobre el total de receptores de cuidados de larga duración de 65 años o más.

Finalmente, es importante destacar el despliegue de políticas adicionales para apoyar y fortalecer a los cuidadores, tanto formales como informales, lo que incluye regulaciones laborales y normativa para fijar estándares mínimos de capacitación, entre otros (Cès y Coster, 2019; European Commission, 2021). También es importante mencionar el desarrollo de las políticas de respiro, que no sólo contribuyen a aliviar la demanda de cuidados sino que, fundamentalmente, proveen a los cuidadores la oportunidad de descansar de la carga y tareas de cuidado. La evidencia muestra un incremento significativo de los servicios de respiro en Europa, en general acompañados con regulaciones que otorgan la posibilidad a los cuidadores de tener licencia a cada cierta cantidad de semanas de trabajo de cuidados, en especial en población adulta mayor con dependencia severa o con demencia. En este marco, se han incrementado los servicios de respiro para situaciones de emergencia, vacaciones, estadías cortas, estadías nocturnas, rehabilitación y otros (Colombo y otros, 2011). También son relevantes las acciones para fortalecer a los cuidadores informales o familiares (Cès y Coster, 2019).

En materia de calidad, los países europeos muestran un avance importante en el desarrollo de estándares específicos para regular la oferta de servicios de cuidado de larga duración. En algunos casos, estos marcos de calidad difieren de los establecidos para los servicios de salud e introducen componentes específicos que regulan el *social care*. En la mayor parte de los países, estos marcos van acompañados de sistemas de registro, evaluación y acreditación de la calidad (Cès y Coster, 2019).

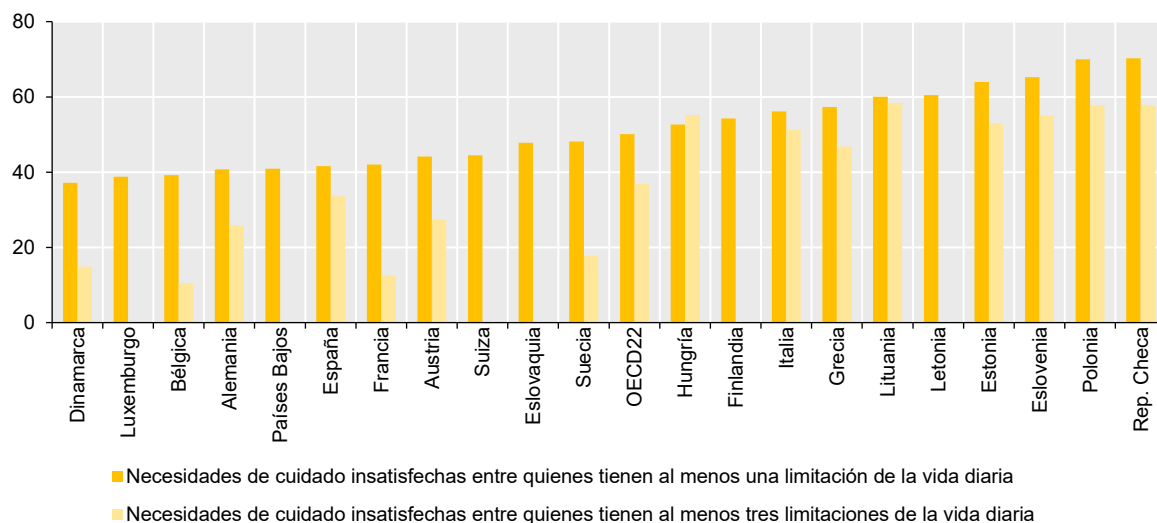
La combinación del proceso de envejecimiento y el desarrollo aún incipiente de las políticas de cuidado de larga duración refleja un panorama preocupante de necesidades de cuidado insatisfechas. En un promedio de 22 países de la OCDE, 50% de la población de 65 años y más tiene necesidades insatisfechas de cuidado de larga duración generadas por al menos una limitación⁵ para realizar actividades de la vida diaria, y casi 37% tiene necesidades insatisfechas de cuidado de larga duración generadas por al menos tres limitaciones para realizar actividades de la vida diaria, que indican altos niveles de dependencia (OCDE, 2021). Por debajo de ese promedio se encuentran algunos países nórdicos (Dinamarca y Suecia), países de Europa continental (Luxemburgo, Bélgica, Alemania, Países Bajos, Francia, Austria y Suiza), así como España, que destaca por el desarrollo relativo de alternativas para el cuidado de larga duración (véase el gráfico 6).

Aunque en los países europeos la cobertura de las políticas de cuidado de larga duración ha aumentado en la última década, la situación de los países es heterogénea. Al igual que ocurre en el campo de las prestaciones familiares, los países nórdicos (Noruega, Dinamarca y Finlandia) lideran, junto con Alemania y Suiza, en la cobertura de cuidados de larga duración (véase el gráfico 7). Estos datos son consistentes con las cifras de gasto total en cuidados de larga duración (véase el gráfico 8).

En materia de modelos y financiamiento, las políticas de seguro social universal y obligatorio vinculadas al cuidado de larga duración tienen ya varias décadas. La primera política de esta naturaleza, adoptada por los Países Bajos en 1968, incluye un espectro relativamente amplio de servicios e impone contribuciones obligatorias a todos los ciudadanos para financiar el sistema. El sistema cubre los cuidados de larga duración en residenciales y hospitales, los cuidados en el hogar (rehabilitación luego de internaciones, más tarde apoyo a dependientes en el hogar), cuidado mental ambulatorio, cuidado familiar y cuidado en los hogares de ancianos. También se ha buscado promover el cuidado informal a través de transferencias que permiten que los usuarios elijan la forma más apropiada de cuidado (Schut y Van der Berg, 2012).

⁵ En particular, comer y beber, ir al baño, bañarse o lavarse, peinarse, cortarse las uñas, lavarse el pelo o los dientes, vestirse, evitar riesgos de salud, pedir ayuda o seguir tratamientos, cambiar y mantener la posición del cuerpo, desplazarse dentro y fuera del hogar, realizar tareas domésticas (Cocinar, hacer compras, lavar o limpiar), participar en la vida social y comunitaria, comunicarse y tomar decisiones.

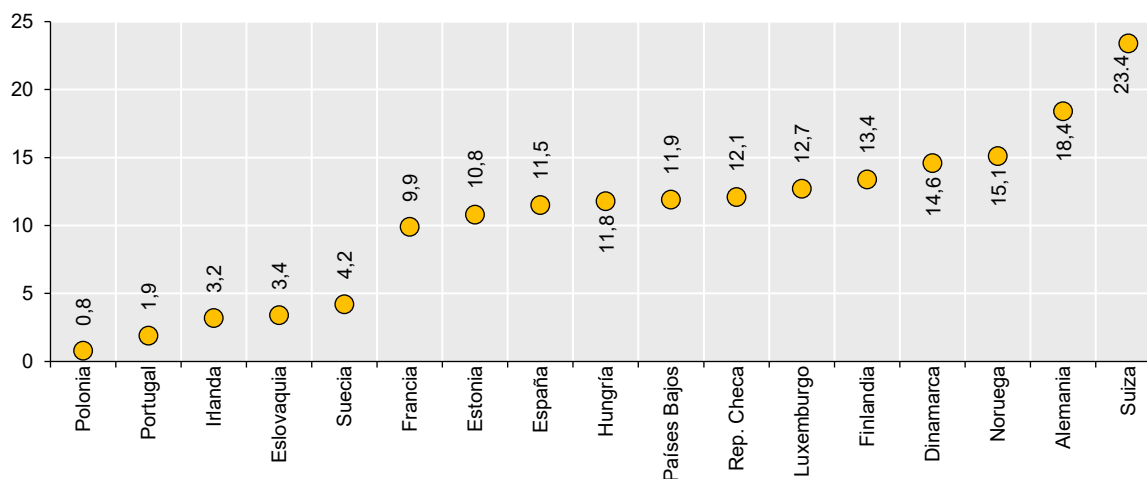
Gráfico 6
Europa (22 países): necesidades de cuidado a larga duración no satisfechas entre las personas de 65 años o más que viven en el hogar, 2019-2020
(En porcentajes de personas)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de OCDE, 2021. Disponible [en línea] <http://www.oecd-ilibrary.org/sites/4c4694a2-en/index.html?itemId=/content/component/4c4694a2-en>.

Nota: Estimaciones en base a muestras pequeñas en Luxemburgo, Países Bajos, Suiza, Eslovaquia, Finlandia y Letonia.

Gráfico 7
OCDE (países seleccionados): proporción de adultos de 65 años o más que reciben cuidados de larga duración, 2019 (o año más cercano)^a

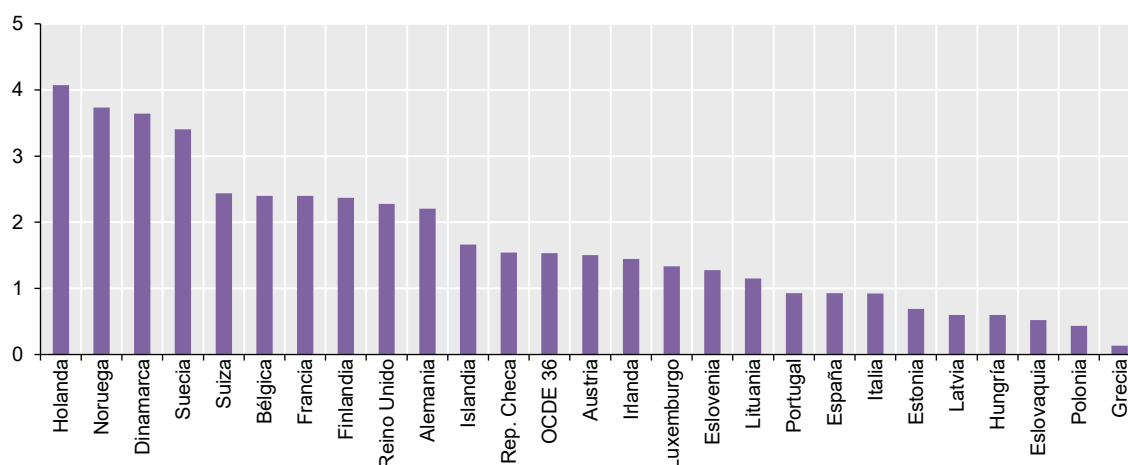


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de OCDE, 2021. Disponible [en línea] <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4c4694a2-en/index.html?itemId=/content/component/4c4694a2-en>.

Nota: En Portugal, Irlanda, Eslovaquia y Suecia los datos refieren exclusivamente a personas que reciben cuidado de larga duración en instituciones.

^a El indicador (porcentaje) es sobre el total de adultos de 65 años o más.

Gráfico 8
OCDE (países seleccionados): gasto total en cuidados de larga duración, 2019 o año más cercano
(En porcentaje del PIB)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de OCDE, 2021. Disponible [en línea] <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4c4694a2-en/index.html?itemId=/content/component/4c4694a2-en>.

Un ejemplo similar es del seguro social para el cuidado de larga duración de Alemania (1994), que surge en combinación con un seguro privado y cuya cobertura conjunta alcanza a casi la totalidad de la población (Zuchandke, Reddemann y Krummacker, 2012). El sistema establece las prestaciones por ley, y los destinatarios pueden elegir entre cuidados en el hogar, cuidados diurnos o nocturnos, o servicios de enfermería en el hogar. En el caso de cuidados en el hogar, se puede optar por una transferencia monetaria (a un valor algo menor) en lugar del servicio en especie, o una combinación de ambos, y desde 2013 esa transferencia puede financiar el cuidado brindado por familiares.

También vale la pena destacar los sistemas desarrollados en algunos países nórdicos, como Dinamarca, Finlandia y Suecia, que establecieron sistemas universales financiados mayoritariamente con impuestos generales locales. Estos tres países establecieron sistemas similares, enmarcados en sistemas de protección social fuertes y generosos que garantizan cuidados de larga duración a todos los ciudadanos independientemente de su condición socioeconómica. La responsabilidad de la provisión y financiamiento de los servicios está descentralizada en los gobiernos locales. En Noruega, los sistemas incluyen un componente de financiamiento con copagos y en los tres países el peso del aseguramiento privado es muy menor. Los tres países han ido desarrollando estrategias para incrementar el peso del cuidado en el hogar (contra el cuidado institucionalizado) a través del establecimiento de prestaciones de la seguridad social y transferencias de los gobiernos locales para familiares que realizan tareas de cuidado (Karlsson, Iversen y Oien, 2012).

Algunos países han creado políticas de transferencias específicas para el cuidado de larga duración, a veces asociadas a los sistemas de aseguramiento. Estas transferencias proveen a las personas que necesitan cuidados de alternativas para recibir los servicios requeridos por los proveedores que deseen y en las condiciones de su preferencia. Existe, sin embargo, una gran heterogeneidad en el diseño e implementación de estas políticas. Mientras que en algunos países no se establecen controles al uso de esta prestación, en otros casos se establecen controles fuertes a los proveedores de cuidado elegibles. Asimismo, en algunos casos estas políticas están destinadas exclusivamente a familias vulnerables, mientras que en otros casos se manejan criterios cercanos a la universalidad.

El recuadro 2 sintetiza las principales tendencias de reformas llevadas a cabo por los países europeos en las últimas décadas.

Recuadro 2**Principales reformas en las políticas de cuidado de larga duración en Europa**

Las principales reformas que los países europeos están llevando adelante son de cuatro tipos:

- i) Cobertura: Por un lado, varios países han introducido cambios para expandir el acceso a los servicios de cuidados de larga duración. Los cambios en general involucran modificaciones en los criterios de elegibilidad, así como en el alcance del financiamiento y el tipo de servicios disponibles para el cuidado. Algunos países han avanzado en el desarrollo de componentes específicos para algunos sectores, en particular, personas con discapacidad severa o demencia. También es clave el desarrollo de los servicios comunitarios y basados en el hogar, así como las mejoras de acceso y calidad asociadas.
- ii) Financiamiento: Uno de los aspectos en los que se registran mayores cambios es el financiamiento de las políticas de cuidado de larga duración. En las últimas dos décadas, varios países han avanzado en modelos de financiamiento del cuidado de larga duración basado en impuestos o en sistemas nacionales de seguros obligatorios, con consecuencias para el acceso, las prestaciones que se cubren, el gasto de bolsillo y los proveedores del cuidado. En general, los cambios han ido en la dirección de flexibilizar criterios de elegibilidad y definir obligatoriedad de aportes para expandir cobertura y beneficios.
- iii) Cuidadores: Varios países han tomado medidas para regular el trabajo de los cuidadores, lo que ha implicado mínimos salariales, iniciativas de desarrollo de recursos humanos y apoyo a los esfuerzos para aumentar la retención (Cès y Coster, 2019). También se han implementado marcos que establecen requisitos legales para la calificación de las personas que pueden realizar tareas de cuidado. Es importante destacar los esfuerzos por mejorar las condiciones de los cuidadores informales, lo que incluye incrementos en transferencias, mejora de condiciones de acceso a protección social y de balance entre trabajo y vida doméstica, y servicios para aliviar la carga de cuidadores, en particular, los servicios de respiro.
- iv) Servicios: También se ha avanzado en el establecimiento de regulaciones orientadas a mejorar la calidad de los servicios. Varios países han introducido requerimientos para aumentar la cantidad de trabajadores por residente en servicios institucionales. Además, se han introducido cambios en las condiciones de elegibilidad, reglas para las tarifas y costos compartidos (copagos) para las personas dependientes y sus familias. También se ha avanzado en la calidad de la atención residencial con evaluaciones de calidad, herramientas de control de calidad y el monitoreo del cumplimiento de las normas de calidad.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de F. Colombo y otros (2011), *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care*. OCDE. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>, y European Commission (2021), *Long-Term Care Report Trends, challenges and opportunities in an ageing society*.

III. América Latina: avances y contrastes respecto a la experiencia europea

El análisis de los avances de América Latina en estos dos campos de políticas y los contrastes con la experiencia europea requiere tener presente algunas particularidades estructurales de la región.

En primer lugar, a diferencia de lo que ocurre en buena parte de los países europeos, la gran mayoría de los países latinoamericanos está lejos de contar con Estados de bienestar consolidados. Pese a los importantes avances experimentados por los países de la región en las últimas dos décadas, en la mayor parte de los casos la arquitectura de los Estados sociales está disociada de las estructuras de riesgos de sus poblaciones. Como resultado, el acceso a la protección social contributiva es limitado y está muy estratificado. Asimismo, el desarrollo del pilar no contributivo, aunque con un importante crecimiento, está lejos de ser suficiente para mantener a las personas en mayor situación de vulnerabilidad fuera de la pobreza (CEPAL, 2012, 2021 y 2022).

En segundo lugar, las tasas de participación femenina de la región en la fuerza laboral se mantienen todavía bastante por debajo de los parámetros de los países desarrollados⁶. Algo similar ocurre con las tasas de ocupación. Pero más allá de los niveles, lo más relevante son las configuraciones de desigualdad que están asociadas a la dinámica de los mercados laborales latinoamericanos. Pese a esto, y aunque existen avances relevantes en algunos países asociados al desarrollo de políticas o sistemas integrales de cuidado⁷, los sistemas de protección social de la región han abordado de manera muy limitada las desigualdades de género y, en algunos casos, son todavía bastante ajenos a esta temática.

⁶ Como referencia, en 2019, la tasa de participación femenina en América Latina y el Caribe era de 51,8%, y la masculina, 75,5% (CEPAL, 2022).

⁷ Por ejemplo, el Uruguay o Costa Rica.

La discusión sobre el reconocimiento de la contribución invisibilizada al bienestar por parte de las mujeres a través del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado no ha permeado con firmeza todavía en el debate sobre nuevas políticas, incluyendo las prestaciones familiares y los cuidados de larga duración (CEPAL, 2016).

En tercer lugar, la región experimenta una profundización del desbalance etario del bienestar en detrimento de la primera infancia y la infancia que se evidencia en un incremento de la sobrerrepresentación de los niños y niñas más pequeñas en la pobreza cuando se los compara con otros grupos etarios (Rossel, 2013; CEPAL/UNICEF, 2020). Si bien en el mundo desarrollado existen variaciones importantes, la concentración de déficits de inversión en la primera infancia y la infancia observable en los países de América Latina es una variable que debe ser tomada en cuenta en la planificación de cualquier escenario estratégico relacionado con oferta y demanda de cuidados, sobre todo cuando la proporción de población infantil tienda a descender de acuerdo con las proyecciones demográficas.

A. Prestaciones familiares⁸

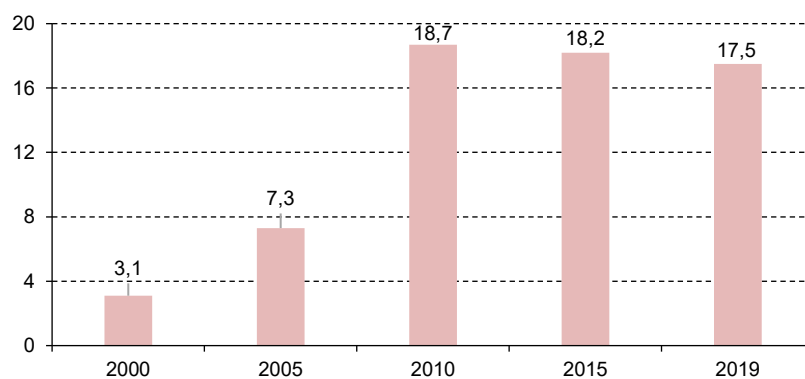
Aunque muy lejos aún de los parámetros que han asumido las prestaciones familiares en Europa, América Latina viene recorriendo un camino promisorio en este campo. En las últimas décadas, buena parte de los países de la región ha puesto en marcha una serie de políticas para las familias con niños, niñas y adolescentes, en especial aquellas con niños pequeños.

En materia de transferencias, la mayor parte de América Latina no cuenta con un sistema potente de asignaciones familiares como los que en la posguerra se extendieron por gran parte de Europa. Las excepciones en este sentido son la Argentina, el Uruguay y Chile, que desarrollaron sistemas tempranos de asignaciones familiares universales contributivas, similares a los sistemas anclados en la seguridad social en Europa (Tromben y Podestá, 2019). Otros países desarrollaron más tarde, en la segunda mitad del siglo XX, alguna forma de asignación familiar contributiva, pero generalmente restringida a pequeños grupos de trabajadores. Recién con la creación de los programas de transferencias monetarias condicionadas (PTC) a partir de fines de los años noventa y desarrollados durante la década de 2000s y 2010 se desarrollaron políticas de transferencias a familias con niños, niñas y adolescentes, en este caso con fuerte foco en sectores pobres y vulnerables (Cecchini y Atuesta, 2017; Cecchini y Madariaga, 2011; Fiszbein y Schady, 2009).

En la actualidad, prácticamente todos los países latinoamericanos tienen algún tipo de transferencias de efectivo para familias con niñas, niños y adolescentes sujetas a verificación de recursos y con alguna condicionalidad asociada a la asistencia escolar y los controles de salud y vacunación. Desde su creación, los programas de transferencias han ido incrementando su cobertura (de 3,5% de la población en 2000 a 17,5% de la población en 2019), lo que ha supuesto también un incremento en el gasto. A inicios del 2000, en promedio los gobiernos gastaban 0,06% de su PIB en transferencias monetarias. En el año 2015, la inversión en estos programas alcanzó en promedio a 0,25% del PIB de los países (véase los gráficos 9 y 10).

⁸ Este análisis excluye a las rebajas impositivas destinadas a familias con niños, niñas y adolescentes. Para una revisión de estas políticas en la región, ver Tromben y Podestá (2019).

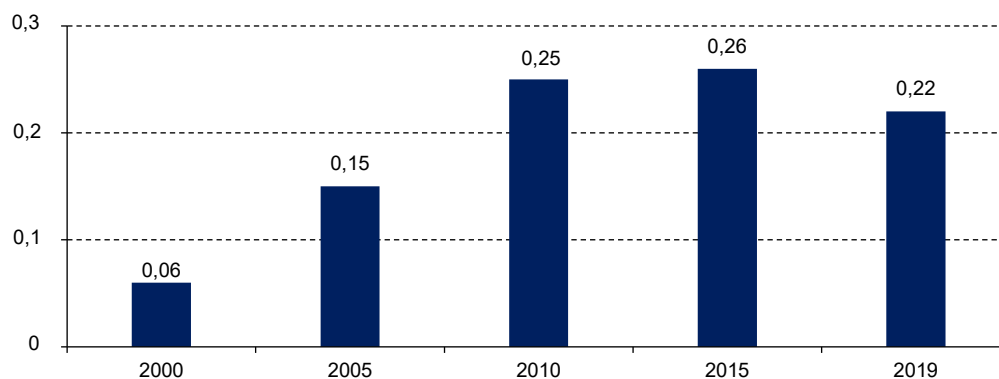
Gráfico 9
América Latina y el Caribe (21 países): promedio de personas en hogares usuarios
de los programas de transferencias condicionadas
(En porcentajes de la población)



Fuente: C. Rossel y otros (2022), "Transferencias monetarias no contributivas y educación: Impacto y aprendizajes", Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/202), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas. Disponible [en línea] <http://dds.cepal.org/bdptc/>.
 Los datos de tasa de cambio, PIB en dólares a precios corrientes y población, provienen de CEPALSTAT (visto el 2-08-2021 [en línea] <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/>).

Nota: La elaboración de esta serie sigue la metodología de estimación de cobertura y gasto descrita en Cecchini y Atuesta (2017). Los 21 países considerados en el cálculo son: Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago y Uruguay.

Gráfico 10
América Latina y el Caribe (21 países): promedio del gasto anual de los programas
de transferencias condicionadas
(En porcentajes del PIB)



Fuente: C. Rossel y otros (2022), "Transferencias monetarias no contributivas y educación: Impacto y aprendizajes", Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/202), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas. Disponible [en línea] <http://dds.cepal.org/bdptc/>.
 Los datos de tasa de cambio, PIB en dólares a precios corrientes y población, provienen de CEPALSTAT (visto el 2-08-2021 [en línea] <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/>).

Nota: La elaboración de esta serie sigue la metodología de estimación de cobertura y gasto descrita en Cecchini y Atuesta (2017). Los 21 países considerados en el cálculo son: Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago y Uruguay.

Más allá de estas cifras generales, existe una importante heterogeneidad en la cobertura y en el monto que transfieren los programas, lo que se traduce en esfuerzos fiscales muy dispares entre países. Por otro lado, muchos de los PTC carecen de respaldo en leyes nacionales y, cuando lo tienen, no existen mecanismos explícitos de financiación o indexación, lo que los convierte en sistemas relativamente volátiles (Filgueira y Rossel, 2017).

Aunque los avances en políticas de transferencias condicionadas constituyen una pieza relevante en la apuesta de la región por consolidar políticas de protección social para las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, este esfuerzo está muy lejos aún del camino recorrido por los países europeos desde el enfoque de prestaciones familiares. Por un lado, las transferencias en América Latina están predominantemente centradas en la población en situación de pobreza o pobreza extrema. Este foco es más que razonable, pero no debe invisibilizar el déficit que aún existe en el desarrollo de estas políticas para sectores medios desde la lógica contributiva. Por otro lado, las transferencias en la región son condicionadas, y su despliegue no necesariamente está bien conectado con las otras políticas relevantes para atención a las familias con niños pequeños.

En el plano de las licencias, existen avances importantes, pero también deudas pendientes. Por un lado, todos los países de la región cuentan con licencias por maternidad. Sin embargo, existe una gran heterogeneidad en varias dimensiones de las licencias (Tromben y Podestá, 2019), en particular, la duración, el salario y la financiación (véase el cuadro 2). Alrededor de un tercio de los países todavía tienen licencias maternales con una duración inferior a las 14 semanas establecidas por la OIT⁹, otro tercio se ajusta a ese estándar y algunos países han ido extendiendo la duración de las licencias maternales a 18 semanas o más (IPC-IG/UNICEF, 2020) (véase el cuadro 2). Los datos sobre las tasas de reemplazo de las licencias de maternidad son un poco más alentadores: la mayoría de los países de América Latina ofrecen tasas de reemplazo del 100%, aunque en algunos casos esto no necesariamente se aplica a todo el período de la licencia (Filgueira y Rossel, 2017). En materia de licencias por paternidad y licencias parentales, los avances de la región son todavía muy incipientes. En relación con las licencias de paternidad (las que se asignan a los padres inmediatamente después del nacimiento), alrededor de un tercio de los países de la región otorgan licencias de 8 días o más, mientras que el resto otorgan licencias de menos días. Respecto a las licencias parentales, este instrumento es aún incipiente y está presente en muy pocos casos (véase el cuadro 2). En Chile, la normativa aprobada en 2011 suma a las 12 semanas contempladas en el modelo anterior otro período de 12 semanas a jornada completa o 18 semanas a media jornada. Además, el régimen permite traspasar hasta 6 de las 12 semanas, bajo la primera opción, o bien, hasta 12 de las 18 semanas, bajo la segunda, al padre, dando aviso al empleador. El uso de la licencia por parte del padre aplica hasta un máximo de tres meses. La prestación del postnatal parental rige para los trabajadores dependientes e independientes, ocupados tanto en el sector público como en el privado (Staab, 2013). En 2013, la prestación también se extendió a los trabajadores que no están bajo contrato al momento del nacimiento del hijo, pero que tienen al menos 12 meses de cotizaciones a la seguridad social y 8 o más cotizaciones continuadas (o discontinuadas) dentro del período de 24 meses anterior al inicio del embarazo. Además, el último aporte antes del embarazo debe haber sido bajo un contrato a término fijo o un contrato por proyecto específico. En el Uruguay, a partir de 2016, la licencia maternal establece la posibilidad de que la madre o el padre trabaje a jornada parcial luego de la octava semana de la licencia maternal y hasta que el niño o la niña cumpla seis meses (Blofield y Martínez Franzoni, 2014).

Más allá de este panorama, el déficit más importante de las licencias de maternidad, paternidad y parentales en América Latina sigue siendo la cobertura básica. En América Latina, las licencias de maternidad aún son limitadas o inexistentes para ciertos sectores, como las trabajadoras domésticas,

⁹ La Convención 183 de la OIT define que la licencia debe ser no menos de 14 semanas (OIT, 2000a), pero la recomendación 191 sugiere que sea al menos de 18 semanas (OIT, 2000b).

las trabajadoras subcontratadas, temporales y trabajadoras por cuenta propia, entre otros. Como resultado, la proporción de mujeres ocupadas que utilizan la prestación de la licencia de maternidad es relativamente baja. Por otro lado, dado el alto nivel de informalidad y el hecho de que casi ningún sistema incluye a trabajadores informales, la mayoría de los sistemas de licencias por maternidad y paternidad¹⁰ están restringidos a una pequeña proporción de madres trabajadoras (Filgueira y Rossel, 2017).

Finalmente, es importante mencionar el avance de la región en materia de descansos para amamantar. En la actualidad, sólo siete países establecen claramente descansos para amamantar con posibilidad de extensión, aunque en casi todos los casos los descansos equivalen o superan los 60 minutos. La posibilidad de tener horarios flexibles durante la lactancia todavía está poco presente en la región (véase el cuadro 2). Finalmente, una porción relevante de países establece el requisito de centros de cuidado en los lugares de trabajo (IPC-UNICEF, 2020) (véase el cuadro 2).

Los servicios de cuidado infantil en América Latina aún están lejos de los logros de Europa y otras regiones desarrolladas. Existe una gran heterogeneidad en el tipo de servicios que se ofrecen, así como en su cobertura (Araujo, López Boo y Puyana, 2013; Vegas y Santibáñez, 2010), que ha crecido en forma importante en las últimas dos décadas (CEPAL, 2017). Sin embargo, la asistencia a los servicios de cuidado está altamente estratificada por nivel socioeconómico (la población de altos ingresos es la que tiene mayor acceso a los servicios, mientras que los sectores de menores ingresos presentan tasas de asistencia significativamente más bajas) y por el clivaje urbano/rural, con menor cobertura en zonas rurales (CEPAL, 2017). La provisión de servicios de cuidado infantil y educación preescolar también enfrenta serios desafíos de calidad (López Boo y Ferro, 2019; Vegas y Santibáñez, 2010).

En suma, aunque muy lejos aún de los parámetros europeos, la región muestra avances relevantes en todas las áreas vinculadas a prestaciones familiares, aunque estos son aún limitados e insuficientes. Las transferencias monetarias a las familias con hijos e hijas, las licencias extendidas para madres y la mayor cobertura en muchos casos y, más tímidamente, la atención y educación de la primera infancia son parte de la agenda. Sin embargo, la región enfrenta dos desafíos críticos. En primer lugar, los avances todavía están lejos de reflejar la existencia de un sistema universal de transferencias y servicios interrelacionados. Las transferencias monetarias con frecuencia, bajo condicionalidades, están dominadas por objetivos específicos y, a veces, limitados, mientras que las licencias no llegan a los sectores más pobres ni a los trabajadores informales, y la cobertura de los servicios de cuidado sigue siendo limitada y segmentada en calidad. En segundo lugar, el esfuerzo fiscal en la mayoría de estas políticas sigue siendo modesto y su lugar en los sistemas de protección social vulnerable. Las prestaciones de transferencias y servicios no suelen estar ancladas en lógicas de financiamiento firmes y no existen criterios legalmente vinculantes con respecto a la suficiencia y/o calidad (Filgueira y Rossel, 2017).

¹⁰ Aunque existen en la mayor parte de los países, las licencias por paternidad son muy limitadas en su duración y alcance.

País	Licencias de maternidad			Licencias de paternidad	Licencias parentales		Descansos para amamantar			Servicios	
	Duración ^a	Salario ^b	Financiación ^c	Duración ^d	Disponibilidad ^e	Duración (meses) ^f	Extensión ^g	Duración (minutos por día) ^h	Horarios flexibles ⁱ	Salas de lactancia ^j	Servicios de guardería ^k
Perú	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
República Dominicana	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Uruguay	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Gris	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Venezuela (República Bolivariana de)	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Gris	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de IPC-IG/UNICEF (2020), "Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe—Políticas para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo a la lactancia materna". Brasilia y Ciudad de Panamá: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

^a Duración en semanas. Verde = 18 semanas y/o más; Amarillo = entre 14 y 17 semanas y 6 días; Rojo = menos de 14 semanas.

^b Porcentaje de los salarios pagados. Verde = 100% del salario; Amarillo = Entre 2/3 del salario y el 100%.

^c Estructura de financiación de las licencias. Verde = financiadas totalmente a través de la seguridad social; Amarillo = financiadas por la seguridad social y el empleador; Rojo = financiadas en su totalidad por el empleador.

^d Duración en días. Verde = 8 días y más; Amarillo = entre 5 y 8 días; Rojo = menos de 5 días.

^e Disponibilidad de licencias parentales. Verde = licencia parental remunerada concedida; Amarillo = permiso parental no remunerado; Rojo = no ofrecen.

^f Duración de licencias en meses. Verde = 12 meses y más; Amarillo = 6-7 meses; Gris = no específica; Rojo = no ofrece.

^g Posibilidad de extensión de la duración (meses). Verde = mencionada en la ley; Rojo = no mencionada en la ley.

^h Duración total de descansos por día en minutos. Verde = 60 minutos y más; Amarillo = 45 minutos; Rojo = no ofrece.

ⁱ Posibilidad de llegar más tarde o salir más temprano para amamantar. Verde = posibilidad mencionada en la ley; Rojo = posibilidad no mencionada.

^j Salas de lactancia. Verde = establecidas en la ley; Rojo = no mencionadas en la ley.

^k Servicios de cuidado infantil en el lugar de trabajo. Verde = establecidos por ley; Rojo = no mencionados en la ley.

B. Políticas para el cuidado de larga duración de las personas mayores

A diferencia de lo que ocurre en los países europeos, en América Latina las necesidades de cuidado de larga duración en la vejez son resueltas básicamente por las familias, tanto a través del cuidado no remunerado provisto por familiares como mediante el gasto de bolsillo que los hogares asumen. La contracara de esta situación es un muy escaso desarrollo de servicios de cuidados para la población adulta y adulta mayor dependiente (Batthyány, 2015; Rossel y Filgueira, 2015), y con riesgos vinculados a la calidad, con fuertes costos sobre el sistema de salud (Roffman y Apella, 2021). Este déficit también se traduce en obstáculos a la inserción laboral de las mujeres, que son quienes casi exclusivamente desempeñan las tareas de cuidado.

Este déficit en el desarrollo de políticas para el cuidado de larga duración en la vejez no implica que entre los países de la región no existan importantes avances previos en sistemas de protección social que busquen ir al encuentro de los riesgos y necesidades de esta etapa del ciclo de vida¹¹. Por otro lado, aunque la mayor parte de los países de la región tiene instituciones y políticas específicas orientadas a la población adulta mayor, así como regulaciones en relación con los servicios para los dependientes, estos esfuerzos no han cristalizado en políticas comprehensivas ni articuladas con un alcance y nivel de calidad adecuados a la creciente demanda de cuidados de larga duración que enfrenta la región.

Costa Rica y el Uruguay pueden considerarse en algún punto excepciones a este panorama. En Costa Rica existe un cierto desarrollo de servicios de apoyo al cuidado de las personas mayores, en particular los centros diurnos de atención y los asistentes domiciliarios (responsables de brindar apoyo para las tareas y actividades básicas de la vida cotidiana), con una dedicación horaria y perfil acordes al nivel de dependencia del adulto mayor (Sauma, 2012). Sin embargo, esto no se ha traducido en un sistema que aglutine los servicios públicos de atención a la población dependiente y la dependencia no aparece aún como un marco normativo que dé lugar a un sistema de cuidado (Jara, Matus López y Chaverri, 2020). En el Uruguay, el Sistema Nacional de Cuidados (SNC) implementado en 2016 (Ley 19.353) incluye atención a dependientes: infancia, discapacidad y adultos mayores dependientes, así como un pilar de fortalecimiento de los cuidadores profesionales. Para las personas mayores, el sistema incluye tres servicios: asistentes personales, teleasistencia y centros de día (el sistema incluye cuidados en atención residencial, aunque sí se establecen objetivos de regulación del mercado de residencias de adultos mayores). La cobertura del SNC es universal, pero enfocada en las personas con discapacidad severa, cuyos niveles se establecen de acuerdo con un criterio explicitado en un baremo.

La política de asistentes personales establece una prestación económica para el usuario, tipo *voucher*, para que este pueda hacer frente al pago de los servicios, pero excluyendo el pago a cuidadores familiares directos. Los asistentes personales brindan cuidados a domicilio por un mínimo de 80 horas mensuales, mientras que la teleasistencia es un aparato conectado a una central telefónica disponible todo el día. La central recibe el aviso en caso de una emergencia, pero no tiene funciones de atención o apoyo, sino que activa una red familiar o de salud previamente designada. Tiene un costo de alrededor de 580 dólares por mes¹² que se asignan al receptor del cuidado, quien a su vez es quien contrata al cuidador.

Pese a que es un modelo relativamente atractivo, presenta desafíos importantes de financiamiento. La asignación presupuestal ha sido insuficiente para garantizar su desarrollo y esto ha determinado que el avance y estabilidad del sistema sea limitado, en especial en un contexto de desaceleración económica (Matus-Lopez y Pedraza, 2016).

¹¹ En especial algunos países como el Uruguay, Chile, el Brasil o Costa Rica.

¹² Estimación a septiembre de 2022 según los datos provistos por el Banco de Previsión Social (BPS), disponibles [en línea] <https://www.bps.gub.uy/9973/programa-de-asistentes-personales.html>.

IV. La infancia y las personas mayores en la respuesta frente a la pandemia: lecciones de Europa y América Latina

La crisis generada por la pandemia de COVID-19 llevó a los gobiernos a desarrollar estrategias para mitigar los efectos de la crisis asociada a la caída de los ingresos y el deterioro de las condiciones de vida de una gran proporción de la población.

En Europa, las respuestas desplegadas desde las políticas de protección social para mitigar los efectos de la crisis provocada por el COVID-19 privilegiaron medidas de emergencia combinadas con medidas más puntuales de política social más general (OCDE, 2020c; Naciones Unidas, 2020).

Las prestaciones familiares fueron una pieza importante de las respuestas de los gobiernos europeos a la crisis del COVID-19 (Gentilini, Almenf y Dale, 2020). Estas respuestas se implementaron en formato de asignación familiar o transferencia monetaria, tanto en lógica de emergencia como en clave más estable, pero también a través de otro tipo de políticas, como subsidios salariales, apoyos para los trabajadores independientes y transferencias en especie.

Las transferencias vinculadas al cuidado (o *cash-for-care benefits*) fueron relevantes en algunos países. Alemania, por ejemplo, facilitó que las familias que han perdido sus ingresos accedan a la subvención por hijo (*Kinderbonus*), con sólo presentar un comprobante de ingresos de un mes en lugar de seis meses¹³. En Polonia, durante los períodos de cierre de escuelas, los empleados con hijos e hijas hasta 8 años o con necesidades especiales de cuidado podían acceder a una asignación de cuidados de 14 días que cubría el 80% del salario y que se sumaba a la asignación de 60 días ya existente. En Bélgica se estableció una asignación familiar temporal para los trabajadores por cuenta propia con niñas y niños menores de 12 años o con necesidades especiales de cuidado que enfrentaron dificultades para mantener sus actividades laborales durante la emergencia sanitaria. En Italia se introdujeron vouchers

¹³ Véase [en línea] <https://www.bundesregierung.de/breg-en/news/kinderbonus-mehrwertsteuer-1852786>.

de transferencia para cuidado (*cash-for-care*) para trabajadores del sector privado con niñas y niños menores de 12 años que no tomaban la licencia parental. Los trabajadores podían recibir una transferencia de 600 euros y los trabajadores de la salud una transferencia de 1000 euros (ONU Mujeres/PNUD, 2021).

En el plano de las licencias, los países europeos que avanzaron en respuestas específicas para hacer frente a la crisis del COVID-19 priorizaron la expansión o adaptación de licencias parentales o de cuidados existentes, la creación de licencias de emergencia, la flexibilización de criterios de licencias por enfermedad y licencias para embarazadas y madres en el período de lactancia, la reducción de horas de trabajo y el derecho de trabajar en forma remota (ONU Mujeres/PNUD, 2021). La expansión y flexibilización de las licencias existentes implicó predominantemente el incremento de los días disponibles de licencia y la incorporación de colectivos no incluidos antes. En Alemania, por ejemplo, se duplicaron los días de licencia paga para los trabajadores con hijas e hijos de hasta 12 años enfermos y la medida otorgó más días durante la cuarentena y el período en que las escuelas estuvieron cerradas. En Noruega se duplicaron los días de licencia para cuidados de 20 a 40 días por niño durante el período de cierre de centros educativos. Además, en 2021 se permitió a los padres y madres a solicitar días adicionales durante los momentos de *lockdown* o si existían razones fundadas para que los niños se quedaran en sus hogares.

Las licencias de emergencia también formaron parte del abanico de los gobiernos durante la crisis del COVID-19. Por ejemplo, Bélgica adoptó una licencia parental con un beneficio único financiado con el sistema federal de seguro social (ONU Mujeres/PNUD, 2021). Además, algunos países utilizaron el mecanismo de licencia por enfermedad para facilitar que los padres y madres de niños que debían cumplir cuarentenas no fueran perjudicados con pérdidas salariales.

En general, las medidas asociadas a licencias priorizaron a los trabajadores asalariados, aunque en algunos países (Bélgica, Bulgaria, República Checa, Luxemburgo, Noruega y Eslovenia) también se desplegaron alternativas para incrementar la cobertura de los trabajadores por cuenta propia.

Finalmente, como se adelantó, el cierre de los servicios de cuidado y educativos llevó a los gobiernos a implementar estrategias para aliviar la carga de cuidados en las familias con niños. La revisión de la forma en que los países europeos respondieron en el cierre y reapertura de los centros de cuidado infantil indica una gran variación, que va desde los modelos más indulgentes hasta las políticas más estrictas¹⁴. Sin embargo, el abordaje predominante de los países fue de cierre y reapertura con lógica híbrida y sin la articulación necesaria con los componentes de transferencias y licencias (Blum y Dobrotić, 2021). En algunos países (como Austria, Dinamarca, Francia, Alemania y Países Bajos) durante los *lockdowns* se mantuvieron los servicios de cuidado infantil para las hijas e hijos de los trabajadores esenciales y, en algunos casos, también para los trabajadores con hijas e hijos con necesidades especiales de cuidado. También algunos países tomaron medidas para evitar el perjuicio de la crisis sobre el sector de servicios de cuidado infantil, compensando a las familias que continuaron pagando por los servicios (Países Bajos), exonerando pagos y ofreciendo subsidios directos y financiamiento de emergencia para los proveedores de servicios de cuidado (Francia y Eslovaquia) (ONU Mujeres/PNUD, 2021).

En materia de políticas de cuidado de larga duración, los países europeos tomaron diferentes tipos de medidas. Un aspecto clave estuvo vinculado con el establecimiento de pautas para evitar el contagio y propagación del virus en los servicios institucionalizados y residencias para el cuidado de larga duración (Rocard, Sillitti y Llena-Nozal, 2021). Esto implicó la suspensión de visitas, la reducción del tamaño de los grupos en actividades, protocolos operativos para el cuidado y formación de

¹⁴ Por ejemplo, países como Austria, Bélgica, Alemania y el Reino Unido adoptaron medidas especiales para mantener abiertas las escuelas para las hijas e hijos de los trabajadores de la salud, trabajadores postales y trabajadores del transporte.

cuidadores para la detección y aislamiento temprano de casos positivos de COVID-19. También implicó orientaciones específicas para el testeo en la población residente en servicios de cuidado. Otro aspecto central de la respuesta gubernamental en Europa estuvo asociado a movilizar un número importante de personas a las tareas de cuidado de larga duración, así como a su capacitación rápida, para reducir los ratios de cuidadores-cuidados. También se puso el foco en medidas concretas para la mejora de las condiciones de seguridad sanitaria y laboral. Finalmente, en algunos países se generaron estrategias para lograr una mejor integración entre los hospitales y los servicios de cuidado de larga duración con el fin de facilitar las transiciones entre estos ámbitos en un contexto de incremento dramático de las hospitalizaciones (Rocard, Sillitti y Llena-Nozal, 2021; ONU Mujeres/PNUD, 2021).

Por otro lado, algunos países (Países Bajos, por ejemplo) introdujeron subsidios para el sector de servicios parciales y residenciales de cuidado de larga duración. Dinamarca también estableció financiamiento especial para los gobiernos locales con el fin de proveer servicios de cuidado a adultos mayores en sus hogares.

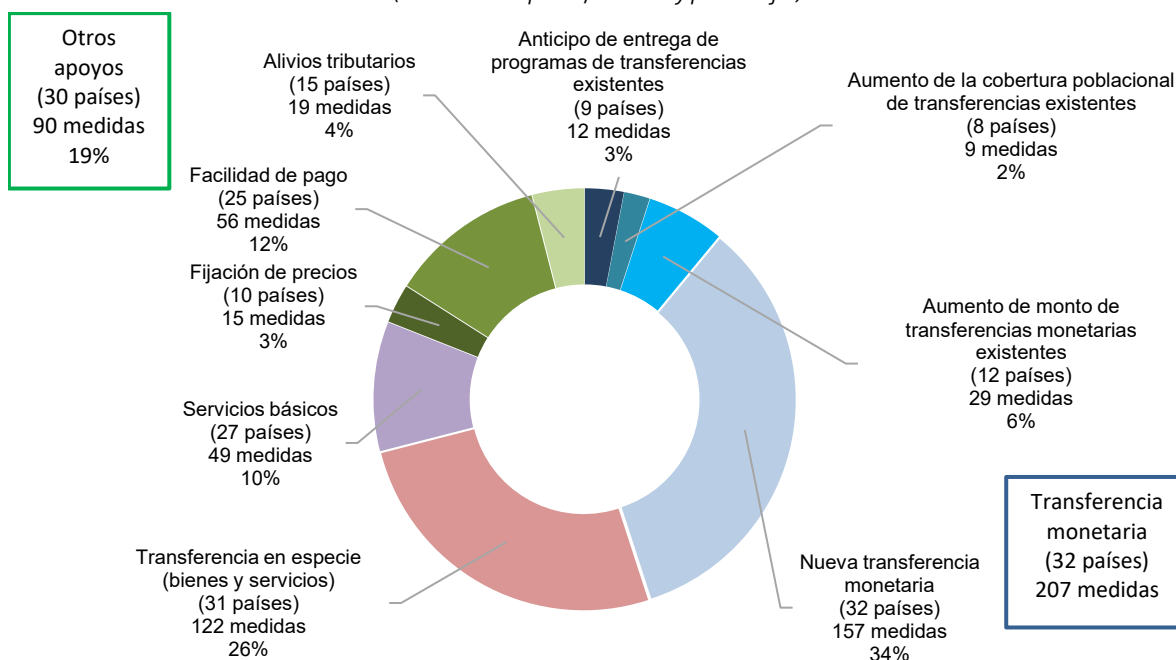
Aunque no es el objetivo de este trabajo, es importante mencionar que además de las acciones en el campo de las prestaciones familiares y las políticas de cuidado de larga duración, los países europeos respondieron con medidas contributivas fuertes para mitigar los efectos de la crisis. En particular, es de destacar el esfuerzo realizado en flexibilización de criterios para el acceso a los seguros por enfermedad, protección de ingresos y empleo de trabajadores formales —básicamente a través del incremento de la cobertura de los seguros de desempleo, flexibilizando las reglas de acceso y estableciendo modalidades de seguro parcial para reducción de jornadas laborales (Naciones Unidas, 2020; OCDE, 2020c, 2020b, 2020a).

En América Latina, la respuesta de los países a la crisis generada por la pandemia se caracterizó mucho más por centrarse en las transferencias monetarias a sectores vulnerables (CEPAL, 2020c; Gentilini, Almenf y Dale, 2020) (véase el gráfico 11). La mayor parte de los países de la región amplió la cobertura o reforzó montos de los programas de transferencias condicionadas, aunque con una gran heterogeneidad en términos de monto, duración, criterios de elegibilidad y titularidad (CEPAL, 2020b; CEPAL/UNICEF, 2020; Rubio y otros, 2020; Robles y Rossel, 2021). Sin embargo, el componente más relevante de la acción de los gobiernos de la región para hacer frente a la crisis impuesta por la pandemia de COVID-19 fue el establecimiento de nuevas transferencias monetarias, en distintas modalidades (CEPAL, 2022) (véase el gráfico 11). Concretamente, se crearon transferencias monetarias de emergencia en forma de bonos o ingresos de emergencia (CEPAL, 2020a; Gentilini, Almenf y Dale, 2020). Ejemplos de ello fueron el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) de la Argentina para trabajadores informales, el Bono Familia y el Bono Universal en el Estado Plurinacional de Bolivia (Rubio y otros, 2020), el Bono Proteger en Costa Rica, el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) en Chile, el Auxilio de Emergencia del Brasil y el Ingreso Solidario de Colombia (Robles y Rossel, 2021).

También es interesante la acción de varios programas de suspender el monitoreo de las condicionalidades en los programas de transferencias, tanto de educación como de salud, liberando el acceso a prestaciones que hubieran sido suspendidos por incumplimiento (CEPAL/ UNICEF, 2020).

En materia de licencias, la experiencia de los países latinoamericanos es bastante más limitada que la que tuvo lugar en los países europeos. Sin embargo, destacan algunas acciones, como el período adicional de 30 días de extensión de la licencia parental en Chile, que podía extenderse dos veces durante la emergencia sanitaria (ONU Mujeres/PNUD, 2021). En la Argentina, durante la etapa de cierre de las escuelas, los padres con niños en edad escolar podían quedarse en su hogar. Cuba estableció una licencia familiar paga para las madres, padres y otros cuidadores durante la emergencia sanitaria. Chile también estableció la Red Protege para asalariados y trabajadores por cuenta propia con una contribución de seguridad social mínima y que estaban cuidando niños menores de 2 años y no tenían acceso a centro de cuidado garantizado por su empleador.

Gráfico 11
América Latina y el Caribe (33 países): medidas de protección social no contributiva de emergencia
y otros apoyos para la población en situación de pobreza y vulnerabilidad,
por tipo de medida, del 1 de marzo de 2020 al 31 de octubre de 2021^a
(En número de países, medidas y porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países; CEPAL, Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe, base de datos [en línea] <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>, y "Medidas de protección social para enfrentar el COVID-19", Desarrollo Social y COVID-19 en América Latina y el Caribe, base de datos [en línea] <https://dds.cepal.org/observatorio/socialcovid19/listamedidas.php>, tomado de B. Atuesta y T. Van Hemelryck, "Protección social de emergencia frente a los impactos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: evidencia y aprendizajes sobre sistemas universales, integrales, sostenibles y resilientes de protección social", Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/143), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

Nota: Se incluyen las 468 medidas anunciadas entre el 1 de marzo de 2020 y el 31 de octubre de 2021. Los países considerados son: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

En el campo de las políticas de cuidado de larga duración, las acciones para hacer frente a la crisis generada por el COVID-19 son prácticamente inexistentes. El cuidado de larga duración de personas mayores recayó predominantemente sobre las familias y no se registraron acciones sistemáticas de relevancia para el fortalecimiento de estas políticas. Sin embargo, hay algunas señales alentadoras. Por un lado, en el contexto del COVID-19 cobró fuerza en algunos países (como Argentina, México o Panamá) la agenda de discusión en torno a la construcción de sistemas nacionales integrados de cuidado (ONU-Mujeres/CEPAL, 2022) (véase el recuadro 3).

Recuadro 3**Sistemas integrales de cuidados como motor de la recuperación en América Latina y el Caribe**

Incluso antes de la pandemia por COVID-19 y las crisis que se desencadenaron, las mujeres de América Latina y el Caribe ya dedicaban el triple de tiempo al trabajo no remunerado. Con el aumento de la demanda por los servicios de cuidado, y los consecuentes impedimentos para que las mujeres pudiesen participar plenamente del mercado laboral, la región vio graves retrocesos en lo que se había alcanzado en la agenda de igualdad de género en las últimas décadas. Motivados por este contexto, durante la 60ª Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, se puso en relieve el rol de los sistemas integrales de cuidados para la recuperación económica y sostenible de la región, como también para el avance en derechos y la transformación de los roles de género. También como iniciativas nacionales, o incluso a nivel local, mucho se avanzó en políticas de redistribución de cuidados:

Argentina: A partir de una mesa interministerial, se inició en 2020 el diseño de un sistema federal de cuidados, incluyendo la redacción de un anteproyecto de ley para un Sistema Integral de Cuidado, reconociendo el cuidado como derecho y reconociendo el Estado, la familia, el mercado y la comunidad como actores del cuidado.

México: Se aprobó una reforma —pendiente de ratificación en el Senado— para que el derecho al cuidado sea elevado a derecho constitucional. También establece como obligación del Estado la promoción de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres. Finalmente, hay también una iniciativa parlamentaria para la promoción de una ley de creación del sistema de cuidados.

Panamá: En mayo de 2020, el Ministerio de Desarrollo Social presentó varias medidas incluyendo la instalación de una mesa nacional para la definición del Sistema Integral de Cuidados, la garantía de derechos laborales del trabajo de cuidados remunerados y la estimulación de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en el cuidado del hogar.

Costa Rica: Se aprobó la Política Nacional de Cuidados (2021-2031) hacia implementar sistemas de atención a personadas en situación de dependencia.

Fuente: ONU Mujeres/CEPAL, 2022, Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación (LC/TS.2022/26), Santiago, 2022.

V. Desafíos, propuestas y recomendaciones desde una perspectiva comparada

El desarrollo de prestaciones familiares y políticas de cuidado de larga duración es central para una región como América Latina. La consolidación de estos dos pilares es clave para que las sociedades latinoamericanas logren una mayor resiliencia para transitar viejos y nuevos riesgos sociales, así como para enfrentar los shocks externos, sin que eso implique poner en entredicho el bienestar presente y las capacidades futuras.

Para poder avanzar en este camino, la región debe transformar lo que hoy son embriones de sistemas de protección social para las familias y las personas mayores en verdaderos pilares de sus Estados sociales. Lograr esta transformación implica varios desafíos.

Para seguir avanzando en el camino hacia el desarrollo en América Latina, es necesario fortalecer las capacidades humanas. Aunque estas capacidades se construyen a lo largo de toda la vida, es importante recordar que: i) los desarrollos en las primeras etapas de la vida condicionan los logros en etapas posteriores y que ii) el retorno que tienen las inversiones en las primeras etapas es mayor al que tienen aquellas que tienen lugar en etapas posteriores y hacia el final de la vida.

Desde una perspectiva general, para seguir avanzando en la construcción de sistemas de protección social con foco en infancia y personas mayores es necesario: i) fortalecer la inversión en las primeras etapas del ciclo de vida; ii) continuar avanzando en políticas que contribuyan a aliviar el peso de la carga de cuidados en las familias y a equilibrar la asignación de la responsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres; iii) fortalecer los vínculos entre transferencias y servicios y iv) profundizar acciones para reducir la lógica dual (servicios estratificados e incluso segregados) con que operan hoy los servicios de cuidados. En particular, es importante seguir invirtiendo en servicios de calidad que garanticen no sólo llegar a los estratos de menores ingresos sino a las clases medias.

A continuación, se plantean algunas recomendaciones para consolidar el lugar de las prestaciones familiares y las políticas para el cuidado de larga duración de las personas mayores en los sistemas de protección social de la región.

A. Prestaciones familiares

Las políticas hacia las familias con niños, niñas y adolescentes son más recientes, tienen entornos institucionales más variados y tienen menor peso en la inversión social que otras políticas que contribuyen a la construcción de Estados de bienestar y sistemas de protección social (como pensiones, servicios educativos y de salud). Sin embargo, han crecido significativamente tanto en países desarrollados como en desarrollo.

La evidencia internacional y también de América Latina confirma la importancia y eficacia de la inversión temprana en familias con niñas, niños y adolescentes como clave para avanzar hacia el desarrollo. La protección de las familias desde la gestación hasta la etapa en la que las hijas e hijos son adolescentes puede desempeñar un papel importante en el aumento de las capacidades humanas y la productividad de la sociedad en general, así como en la reducción de las desigualdades.

Los países de la región se enfrentan a tres objetivos prioritarios, parcialmente interconectados entre sí: i) reducir la pobreza en familias con niños, niñas y adolescentes, en especial aquellas con hijas e hijos más pequeños, ii) reducir la vulnerabilidad y costos asociados a tener hijos, disminuyendo al mismo tiempo las brechas entre familias de más y menos ingresos y, iii) promover el empleo femenino de calidad.

A continuación, se discuten algunas alternativas para avanzar en esta dirección.

1. Transferencias

A diferencia de lo que ha pasado en Europa, en América Latina el desarrollo del componente de transferencias ha estado limitado al despliegue de los programas de transferencias condicionadas, orientados a la población en situación de vulnerabilidad. Si bien la existencia de estos programas es buena noticia, la región todavía está lejos de poder considerar este avance como un pilar de beneficios familiares en el sentido en que se ha desarrollado en los países europeos. En particular, es relevante visibilizar las limitaciones de los PTC, así como el relativo vacío que existe en el establecimiento de prestaciones familiares para la población menos vulnerable, tanto a través de mecanismos contributivos como no contributivos. En este sentido, es importante considerar la generación y el reforzamiento de alternativas de transferencias para estos sectores, dando algunos pasos para emular la experiencia europea.

Sin perjuicio de lo anterior, es necesario continuar fortaleciendo el camino iniciado por los programas de transferencias condicionadas, incorporando los aprendizajes que dejó la pandemia y apuntando a sistemas de protección más universales y mejor articulados con los pilares básicos de la protección social. Los programas de transferencias condicionadas han mostrado ser un instrumento clave para que los países pudieran responder rápidamente a los desafíos impuestos por la crisis del COVID-19. Sin embargo, también mostraron limitaciones importantes que deben ser tomadas en cuenta para seguir profundizando el rol de las transferencias de ingreso en la construcción de sistemas de protección social más sólidos. Existen varios caminos complementarios para avanzar hacia ese objetivo:

- *Consolidar sistemas de respuesta a la emergencia:* Uno de los aprendizajes que dejaron los primeros meses de la pandemia es la necesidad de equipar a los sistemas de protección social con dispositivos de respuesta rápida frente a shocks económicos poco previsibles y de envergadura, incluyendo los desastres provocados por la naturaleza¹⁵.

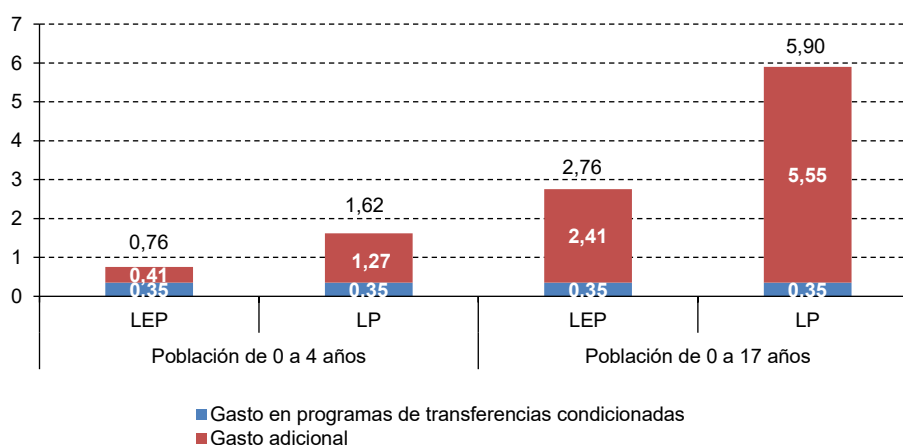
¹⁵ Entre las alternativas posibles se encuentra la introducción de un ingreso básico de emergencia propuesto por la CEPAL durante la pandemia y orientado a satisfacer necesidades básicas y sostener el consumo por un período acotado de tiempo (CEPAL, 2020c).

- *Ampliar el acceso a transferencias:* La experiencia de la pandemia puso en evidencia la importante proporción de personas que están excluidas de las políticas de transferencias no contributivas y, al mismo tiempo, no están cubiertas por las prestaciones contributivas. Estos sectores, compuestos básicamente por ocupados informales, son especialmente vulnerables en contextos de shocks económicos. Es importante ampliar el acceso de las transferencias no contributivas hacia este grupo, lo que podría lograrse modificando criterios de elegibilidad a programas existentes o introduciendo otras transferencias. Entre las alternativas posibles se encuentran la introducción de transferencias a población infantil y adolescente en situación de vulnerabilidad. Desde hace más de diez años la CEPAL viene mostrando que esta alternativa es financieramente viable para varios países de la región (CEPAL, 2011; Filgueira y Espíndola, 2015).
- *Avanzar hacia modelos de transferencias universales:* A nivel internacional es cada vez más claro el consenso sobre la necesidad de generar un ingreso básico tendiente a la universalización de la protección social para la infancia y la adolescencia o una transferencia monetaria universal para la niñez (OIT/UNICEF, 2019). La pandemia ha reabierto una oportunidad para discutir sobre la importancia de que América Latina avance hacia sistemas más universales de protección social (Blofield, Giamb Bruno y Filgueira, 2020). En particular, se ha puesto de manifiesto la necesidad de que los sistemas de protección social de la región desarrollen instrumentos más permanentes de protección al ingreso y garantía de condiciones mínimas de bienestar (CEPAL, 2020b).

Existen distintos ejercicios para estimar los eventuales costos de escalar la cobertura de los PTC a transferencias de mayor alcance. Por ejemplo, Filgueira y Espíndola (2015) estimaron los costos de una prestación universal por niño, una asignación familiar universal sumados a los costos de los PTC. Este ejercicio revela el impacto que este tipo de transferencias podría tener sobre los niveles generales de pobreza infantil. También muestra que los costos no están lejos de ser posibles y viables para varios países. Por otro lado, en un estudio reciente CEPAL y UNICEF estimaron el costo de transferir una línea de pobreza extrema o una línea de pobreza a niños y niñas de 0 a 4 años. El resultado de este ejercicio indica que avanzar en esta dirección implicaría un gasto adicional de entre 0,41% y 1,27% del PIB. Por otro lado, establecer una transferencia universal para la población de 0 a 17 años implicaría un gasto adicional de entre 2,41% a 5,55% del PIB dependiendo de si se transfiere una línea de pobreza extrema o una línea de pobreza (véase el gráfico 12).

- *Protección desde la gestación hasta la adolescencia, reforzando etapas clave:* Complementando las orientaciones anteriores, es importante seguir trabajando para que los países de la región puedan contar con políticas de garantía de ingreso y acceso a mínimos de bienestar a las familias con hijos desde la etapa de gestación hasta la adolescencia. Sumado a esto, es preciso continuar avanzando en i) el reforzamiento de transferencias para las familias con hijos e hijas más pequeños ii) el reforzamiento de transferencias para la población adolescente, en especial aquella en situación de mayor vulnerabilidad.
- *Transferencias con foco en familias jóvenes:* Todavía existe margen para utilizar el instrumento de los programas de transferencias condicionadas para apoyar fuertemente la transición a la vida adulta en la juventud, en especial en el momento de emancipación e inicio de la etapa reproductiva. Esto implica expandir en forma incremental la cobertura de estos programas en familias jóvenes, reforzando los vínculos entre las condicionalidades educativas y otros dispositivos que contribuyen a proteger trayectorias educativas y facilitar la transición entre educación y trabajo (Rossel y Filgueira, 2015; Rossel y otros, 2022).

Gráfico 12
América Latina (18 países): estimación del costo anual adicional de transferencias monetarias universales equivalentes a una línea de pobreza y una línea de extrema pobreza, población de 0 a 4 años y de 0 a 17 años
(En porcentaje del PIB)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de CEPAL/UNICEF (2020), "Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: Un imperativo frente a los impactos del COVID-19". Disponible [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46489/1/S2000745_es.pdf.

- *Revisar las condicionalidades:* Es importante discutir sobre el peso específico de las condicionalidades en los impactos de los programas de transferencias. La evidencia sobre la implementación de las condicionalidades y la discusión ético-filosófica sobre las implicancias de condicionar deben ser colocadas en la agenda de los gobiernos, con el fin de determinar la pertinencia de seguir condicionando y de discutir las ventajas y desventajas de distintos modelos que surgen de combinaciones de conductas, monitoreo y sanciones (Rossel y otros, 2022).

2. Licencias

Las licencias son un instrumento fundamental para reducir la vulnerabilidad y costos asociados a tener hijos y facilitar la inserción laboral de las mujeres. Las licencias reducen el *trade-off* entre el trabajo remunerado y no remunerado y la región debe seguir avanzando en fortalecer el rol de estos dispositivos en la construcción de sistemas de protección social con foco en infancia. Los pasos que la región debería dar son los siguientes:

- *Expansión de la duración de la licencia maternal:* Pese a los logros de las últimas décadas, todavía es un pendiente para algunos países de la región que las licencias maternales tengan una duración en línea con lo establecido por las recomendaciones internacionales (18 semanas), según OIT (2000b).
- *Flexibilización de los criterios de acceso a las licencias maternales:* En la mayor parte de los países de la región las licencias maternales cubren básicamente a trabajadoras formales dependientes, excluyendo muchas veces a trabajadoras formales cuentapropistas y trabajadoras domésticas, así como a trabajadoras informales. Es necesario expandir

el acceso a la prestación maternal a sectores que hoy están excluidos, revisando los criterios de acceso, entre ellos, la intermitencia de las cotizaciones y la posibilidad de acceder a la prestación aun cuando la mujer no esté trabajando en el momento del parto.

- *Flexibilización de criterios de goce de las licencias:* La experiencia europea revela la importancia de generar alternativas más flexibles para el retorno de las madres al trabajo luego de haber utilizado la licencia maternal.
- *Expansión de derechos para el retorno al trabajo:* Es importante seguir dando pasos en la duración y cobertura de las políticas de lactancia, flexibilizando criterios y generando condiciones para que las mujeres puedan efectivamente cumplir con las prácticas de lactancia materna promovidas por los países (IPC-IG/UNICEF, 2020).
- *Establecimiento de licencias parentales:* La experiencia internacional es clara respecto a los beneficios de contar con licencias parentales como forma de promover la corresponsabilidad de los cuidados en los primeros años de la vida de los hijos y, en particular, como un camino para estimular el involucramiento de los hombres en la crianza. En línea con el camino adoptado por algunos países de la región —como Chile y el Uruguay— es importante seguir avanzando en la creación de estos dispositivos y en expandir su alcance, así como en la exploración de licencias asociadas a emergencias y shocks (Blum y Dobrotić, 2021).
- *Expansión de derechos de licencias para nuevos modelos de familias:* En muchos países de la región todavía existe una deuda pendiente en el establecimiento de beneficios de licencias para nuevos modelos de familias, por ejemplo, familias homoafectivas.

3. Servicios de educación inicial y cuidados

El desarrollo y consolidación de servicios universales de buena calidad debe ser una prioridad en la agenda para la construcción de verdaderos Estados de bienestar en América Latina.

- *Cobertura de servicios de cuidado:* Aunque en muchos países de la región el avance en esta materia es todavía incipiente, la posibilidad de avanzar hacia un nuevo modelo de protección que sienta las bases para la construcción de Estados de bienestar está estrechamente ligada a la consolidación del rol del Estado como actor relevante en el cuidado infantil (Rossel y otros, 2015). Se requiere expandir la infraestructura y los cupos en servicios de asistencia diaria y con jornadas extendidas, así como invertir en la formación de personal especializado para cumplir con la expansión.
- *Calidad de servicios de cuidado:* Un componente crucial del desarrollo de las prestaciones familiares en Europa ha sido el establecimiento de estándares de calidad para el funcionamiento de los servicios de cuidado. Pese a que la región viene dando algunos pasos en este sentido, estos son todavía recientes y limitados. Es clave que los países latinoamericanos acompañen la expansión de la oferta de servicios de cuidado infantil con criterios claros y exigentes de calidad.
- *Otros modelos para la provisión de servicios de cuidado infantil:* La experiencia europea indica que es interesante explorar la pertinencia de complementar la expansión de servicios de cuidado infantil externo con modalidades de centros de cuidado familiares (*family day care*) y cuidado infantil no familiar remunerado en domicilio como una opción válida de expansión de oferta, en especial en contextos geográficos en los que instalar centros es difícil, o para atender a niños menores de 1 año. Sin embargo, esta consideración no debe invisibilizar los riesgos que estas opciones privadas de contratación de cuidadores traen aparejadas en el contexto de los países latinoamericanos, asociados a una eventual profundización de la

estratificación ya existente en el acceso al cuidado, beneficiando sólo a sectores de mayor nivel socioeconómico. También es pertinente alertar sobre el riesgo de que una parte importante del trabajo de cuidadoras permanezca en la informalidad. Sin embargo, las apuestas por fortalecer la formación de estas trabajadoras y empezar a consolidar, desde ese lugar, los contenidos y competencias mínimas que es esperable que las cuidadoras manejen para poder cuidar niños aparece como una oportunidad, en especial luego del recorrido ya hecho por el gobierno en la formación de asistentes personales y otros perfiles de cuidadores. Finalmente, la opción de centrar los esfuerzos en las cuidadoras reactiva el riesgo de reforzar la idea del cuidado como asunto doméstico/privado, y no como un asunto colectivo.

- *Servicios asociados a los lugares de trabajo:* También es necesario que los países avancen hacia una mayor y mejor regulación del derecho de los trabajadores a arreglos laborales que sean más compatibles con las necesidades de cuidado de sus hijos, estableciendo criterios para la creación de servicios de cuidado asociados a los lugares de trabajo, especialmente de centros de cuidado y salas cuna. Es clave que esta normativa contemple tanto a hombres como a mujeres.

4. Otras políticas

- *Políticas para modificar los estereotipos de género:* Es importante que la región continúe avanzando en acciones para modificar los estereotipos de género que contribuyen a mantener la desigual distribución sexual del trabajo y que se forjan en la infancia (ONU MUJERES/CEPAL, 2020). Lo anterior puede incorporar estrategias de comunicación masivas, así como políticas educativas al interior de las escuelas y en los programas sociales, entre otros posibles ámbitos.
- *Sistemas de atención integral a la primera infancia con intervenciones para reducir desigualdades al inicio de la vida y en la infancia:* Las políticas de atención a la salud dirigidas a la salud de la madre-embarazo-parto-primera infancia (los controles durante el embarazo, el parto asistido por personal especializado, las inmunizaciones y los controles de salud del niño) también forman parte de las políticas de protección de la familia y la primera infancia. Este grupo de políticas, que pueden englobarse dentro de la idea de sistemas o políticas de atención integral a la primera infancia, pueden considerarse el primer pilar de las políticas de familia y primera infancia que se desarrollaron antes que las prestaciones familiares y que son también las primeras en la secuencia de las políticas de cuidado, precedentes cronológica y lógicamente. Es fundamental seguir avanzando en el fortalecimiento de políticas de captación temprana del embarazo, seguimiento de la gestación y atención al parto, así como en políticas "de acogida" para promover prácticas de crianza y estimulación de los niños y niñas en el primer año de vida. Las políticas que buscan protocolizar la atención sanitaria al inicio de la vida están siendo una pieza clave para instalar la lógica universal en los sistemas de protección social de la región.

También otras políticas de protección social relevantes, como las políticas dirigidas a combatir la violencia intrafamiliar, las políticas de adopción y las políticas que regulan las obligaciones de los padres durante el matrimonio y muy especialmente en caso de divorcio o separación también son políticas relevantes, pero son mucho más específicas en términos de los riesgos/vulnerabilidades que enfrentan.

- *Políticas de expansión o complemento de jornada escolar:* La región todavía tiene una deuda importante con el desarrollo de servicios educativos de jornada extendida o completa, que en muchos países es residual o inexistente. Es fundamental generar políticas para consolidar una oferta educativa de jornada completa tanto para reducir desigualdades en la infancia y adolescencia como para promover la corresponsabilidad en el cuidado de las hijas e hijos.

Esto es un pilar importante en la construcción de un modelo emergente de protección para la infancia en América Latina.

- *Intervenciones en la adolescencia:* El fortalecimiento de políticas de inclusión y retención en el sistema educativo, de salud sexual y reproductiva/prevención de embarazo, apoyo psicosocial y de salud mental son fundamentales para evitar que la protección social se debilite en la adolescencia. Es importante reforzar las acciones en esta etapa y garantizar que las inversiones realizadas en etapas previas del ciclo de vida puedan dar sus frutos. También es importante profundizar las acciones para apoyar la transición de adolescentes y jóvenes entre educación y trabajo, claves para facilitar el acceso al mercado de trabajo y enfrentar la alta tasa de desempleo juvenil. Esto implica mejorar las políticas de capacitación para este grupo específico, adaptar los beneficios de desempleo, mejorar las condiciones de acceso a salud, introducir mecanismos para garantizar ingresos para adolescentes y jóvenes, y mejorar el acceso a políticas de cuidado para madres adolescentes y jóvenes.
- *Apoyo a la inserción laboral y acceso a protección de familias con niños, niñas y adolescentes:* La inserción laboral de los adultos con niños, niñas y adolescentes debe seguir siendo una prioridad para los países de la región, lo que implica entre otras cosas, i) flexibilizar criterios de acceso y elegibilidad a la red de prestaciones contributivas y monetarias y ii) profundizar el lugar de los programas de inserción laboral asociados a las transferencias.

B. Políticas de cuidado de larga duración para las personas mayores

El panorama demográfico que enfrenta la región impone un constreñimiento estructural con una agenda relativamente urgente para los sistemas de protección social latinoamericanos. El envejecimiento progresivo de la población y los cambios que eso acarrea a las relaciones de dependencia configuran un horizonte complejo para los próximos años. La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) aprobada en 2020 establece cuatro áreas de acción: i) promover nuevas formas de pensar y actuar hacia la edad y el envejecimiento, ii) promover el desarrollo de capacidades de las personas mayores, iii) ofrecer atención integrada a partir de servicios y iv) garantizar el acceso a la atención de largo plazo o a los cuidados de larga duración para las personas que la necesitan (OPS, 2020).

Los objetivos prioritarios para que los sistemas de protección social puedan garantizar el bienestar adultos mayores son: i) reducir la vulnerabilidad en adultos mayores y ii) garantizar acceso a dispositivos básicos de protección asociados a garantía de ingresos, salud y cuidados. A continuación, se discuten algunas alternativas para avanzar en esta dirección.

1. Políticas y servicios de cuidado de larga duración

- *Servicios de cuidado de larga duración para la población adulta mayor dependiente:* La pandemia puso de manifiesto la vulnerabilidad y escasez de los servicios existentes para el cuidado de estas personas. Los países de la región deben avanzar en el desarrollo de políticas firmes en materia de residencias de larga duración, tanto desde el Estado como dentro del sector privado o del tercer sector, con mecanismos que favorezcan el acceso a estos servicios. Este proceso de establecimiento y expansión de cobertura requiere definir con precisión criterios de elegibilidad —incluyendo formas de elegibilidad progresiva— así como el diseño prioritario de componentes específicos de servicios para personas con discapacidad severa en lógica residencial.
- *Servicios de cuidado parcial para la población adulta mayor:* La pandemia también visibilizó las necesidades de cuidado de las personas mayores no dependientes y la desigualdad en la

distribución de esas tareas al interior de las familias. Es clave seguir avanzado en el desarrollo de distintas modalidades de servicios de cuidado parcial a adultos mayores, entre las que se encuentran los centros de día y las alternativas de base comunitaria.

- *Calidad de servicios*: El establecimiento y expansión de nuevos servicios —tanto de tiempo completo como de cuidado parcial— debe ir acompañado desde el inicio de la definición de estándares claros y exigentes de calidad. La experiencia europea en el desarrollo de estándares establece un camino interesante para explorar que, aunque puede ir avanzando en un formato progresivo y de mejora continua, no debe relegar la calidad a un objetivo a buscar sólo después de haber montado una red básica de servicios.
- *Estrategias de cuidado en domicilio*: Las estrategias de cuidado en domicilio deben fortalecerse para ampliar el abanico de opciones para el cuidado en la vejez, lo que incluye, por ejemplo, subsidios para contratar servicios de cuidados para compensar los gastos de atención domiciliaria y la teleasistencia.
- *Políticas para fortalecer a los cuidadores*: El avance en estrategias de cuidado en domicilio debe ir acompañado de políticas para fortalecer —capacitar y formalizar— a los cuidadores, introduciendo a la vez requisitos legales claros para el desarrollo de esta tarea. Esto implica también desarrollar alternativas que permitan dar respiro a los cuidadores, un formato que ha ido creciendo en los países europeos y que ha mostrado resultados alentadores.
- *Aseguramiento del cuidado de larga duración*: Es importante dar los primeros pasos para explorar la creación de seguros de cuidado, eventualmente articulados a los sistemas de seguridad social. La experiencia de los países desarrollados ofrece algunas alternativas para considerar, asociadas a la introducción de impuestos o en sistemas nacionales de seguros obligatorios, con alternativas de copago, así como a formatos que permitan la participación de gobiernos nacionales y locales y de instituciones del tercer sector en la provisión.

2. Otras acciones

- *Expansión del pilar no contributivo*: En línea con lo planteado por distintos autores y organismos, entre ellos la CEPAL, América Latina debe seguir transitando el camino de fortalecer el rol del Estado en el establecimiento de garantías básicas de ingresos para las personas mayores (CEPAL, 2006, 2012; Filgueira y Manzi, 2017). En particular, es preciso fortalecer las pensiones no contributivas impulsadas en buena parte de los países de la región. Existen distintas alternativas para lograr este objetivo, que incluyen, por ejemplo, introducción de valores planos ligeramente más pequeños, para una cobertura más amplia de la población (Filgueira y Manzi, 2017).
- *Reducción de brechas en sistemas contributivos*: Sin perjuicio de lo anterior, existe una agenda pendiente en la reducción de desigualdades al interior de los sistemas contributivos entre distintos sectores y grupos. Este paso es clave si la región pretende avanzar hacia la construcción de seguros sociales de cuidado con lógica contributiva.
- *Reconocimiento de desigualdades de género*: El reconocimiento de las desigualdades de género en la vejez debe continuar siendo prioridad para los sistemas de protección social de la región, con el fin de evitar que las desigualdades experimentadas a lo largo del ciclo vital se trasladen en forma lineal a los últimos años de vida. Una de las varias formas de llevar esto a cabo es el reconocimiento del trabajo no remunerado en los criterios de asignación de pensiones, así como el establecimiento de titularidad individual de las mujeres en relación con ciertas prestaciones sociales.

- *Garantías básicas en salud:* Es importante que los países de la región sigan avanzando en la expansión de cobertura y garantías sanitarias para la vejez no sólo para la protección de la salud de las personas mayores más desfavorecidas y en situación de vulnerabilidad extrema, sino también para disminuir la carga del gasto de bolsillo en la población de sectores bajos y medios.
- *Acciones para garantizar empleo de calidad, con protección social y en condiciones de trabajo decente a las personas cuidadoras:* Las necesidades progresivas de cuidado al final de la vida requieren de acciones fuertes para garantizar formación y empleo de calidad a las personas cuidadoras, buscando atenuar la carga de cuidados que tienen las familias y dar pasos en la redistribución de este trabajo entre hombres y mujeres. La jerarquización de la tarea de cuidados es importante para profesionalizarla. Esto puede lograrse desarrollando políticas que estimulen a las personas a capacitarse (becas, estímulo a instituciones formadoras). La regulación, por otro lado, es central para garantizar salarios dignos y condiciones laborales adecuadas.

3. Elementos para una mirada sistémica

- *Enfoque de género:* Los desafíos que enfrenta la región para consolidar sistemas de protección social con foco en infancia y personas mayores están estrechamente relacionados con la posibilidad de reducir las desigualdades de género en el cuidado. Tanto el cuidado de niños, niñas y adolescentes como de adultos mayores debe socializarse y redistribuirse para evitar el perjuicio sobre la inserción laboral de las mujeres y sobre su posibilidad de acceder a empleos de calidad, ambos aspectos importantes para garantizar aumentos agregados de productividad en el mediano plazo. Aunque es un proceso gradual y complejo, es clave continuar avanzando en políticas que provean opciones concretas para los hogares con necesidades de cuidado para acceder a servicios de cuidado que no refuercen el rol de las mujeres como cuidadoras no remuneradas y en cuya operación se resguarde que el empleo en el sector de cuidados sea de calidad. Asimismo, la promoción de políticas para la corresponsabilidad en los cuidados entre hombres y mujeres, y donde el Estado asuma un rol garante en su acceso y ejercicio, es esencial si se busca instalar la concepción del cuidado como un bien social y transformar la actual organización social a través de la cual estos son provistos.
- *Mirada de ciclo de vida:* Los riesgos y vulnerabilidades que afloran en la vejez son el resultado de los trayectos recorridos por los individuos desde el momento del nacimiento y durante los primeros años de vida, pero también en la etapa activa. Es indispensable continuar profundizando en la noción de que las transferencias y las políticas de cuidado, tanto para familias con niños, niñas y adolescentes como para adultos mayores, puedan considerarse parte de un mismo grupo de políticas, aunque han funcionado y siguen funcionando como espacios diferenciados, que generalmente no dialogan —ni se entienden— entre sí. Superar esta lógica es clave.
- *Enfoque integrado:* Lo anterior da pie a la posibilidad de desarrollar sistemas de políticas que contemplan tanto las necesidades de protección en la infancia y adolescencia como las necesidades de protección en la vejez. Un ejemplo de ello es el desarrollo de sistemas de cuidado —como el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay— para avanzar en la “desfamiliarización” del cuidado con lógica integral y buscando limitar las barreras que experimentan las mujeres de bajos ingresos para insertarse en el mercado laboral debido a la carga de cuidados. Es clave avanzar en una lógica que permita combinar distintos dispositivos, entre ellos, transferencias, provisión de activos o apoyos para la acumulación

de activos y servicios de distinta índole e intensidad a lo largo del ciclo de vida. En consecuencia, se requiere de acciones coordinadas y de un fuerte trabajo en el plano sectorial y también en el focalizado.

- *Adaptación y estrategias diferenciales para sectores:* La evidencia tanto en Europa como en América Latina indica la importancia de priorizar a ciertos grupos que sistemáticamente aparecen en situación de desventaja, como las mujeres jóvenes con hijos pequeños, las familias monoparentales y las familias con niños, niñas o adolescentes con discapacidad. También es clave diseñar dispositivos específicos y actuar en forma coordinada al interior de las políticas universales para atender las necesidades de las familias en situación de pobreza e indigencia.

Bibliografía

- Allewell, D. y K. Pull (2003), "An International Comparison and Assessment of Maternity Leave Regulation", *Comparative Labor Law y Policy Journal*, 22(2/3).
- Araujo, M. C., F. López Boo y J.M. Puyana (2013), Overview of early childhood development services in Latin America and the Caribbean, Inter- American Development Bank.
- Barr, N. (2010), "Long-term Care: A Suitable Case for Social Insurance: Long-term Care: A Suitable Case for Social Insurance"; *Social Policy and Administration*, 44(4), 359-374. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2010.00718.x>.
- Batthyány, K. (2015), "Las políticas y el cuidado en América Latina Una mirada a las experiencias regionales", Serie Asuntos de género N° 124 (LC/L.3958). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Blofield, M., C. Giambruno y F. Filgueira (2020), "Policy expansion in compressed time: Assessing the speed, breadth and sufficiency of post-COVID-19 social protection measures in 10 Latin American countries", *Social Policy series*, No. 235 (LC/TS.2020/112), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Blofield, M. y J. Martínez Franzoni (2014), "Work, family and public policy changes in Latin America: Equity, maternalism and co-responsibility", *CEPAL REVIEW*, 114. Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Blum, S. e I. Dobrotić (2021), "Childcare-policy responses in the COVID-19 pandemic: Unpacking cross-country variation", *European Societies*, 23(sup1), S545-S563. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1831572>.
- Brooks-Gunn, J., W. J. Han y J. Waldfogel (2002), "Maternal Employment and Child Cognitive Outcomes in the First Three Years of Life: The NICHD study of early childcare". *Child Development*, 73(4), 1052-1072.
- Bruning, G. y J. Plantenga (1999), "Parental leave and equal opportunities: Experiences in eight European countries", *Journal of European Social Policy*, 3(9).
- Cecchini, S. y B. Atuesta (2017), "Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe: Tendencias de cobertura e inversión", Serie Políticas Sociales N° 224 (LC/TS.2017/40), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Cecchini, S. y A. Madariaga (2011), "Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe", Cuaderno de la CEPAL N° 95 ((LC/G.2497-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CELADE (División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2019), "Los avances de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el tema de envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos. Enfoques", Boletín Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores No. 17. CELADE-CEPAL. Disponible [en línea] <https://www.cepal.org/es/enfoques/avances-la-implementacion-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo-tema-envejecimiento>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022), Panorama Social de América Latina 2021 (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2021), Panorama Social de América Latina 2020, (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2020a), Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación. Informe especial COVID-19 N° 2. Santiago, Publicación de las Naciones Unidas. Disponible [en línea] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45527-desafio-social-tiempos-covid-19>.
- _____ (2020b), El desafío social en tiempos del COVID-19. Informe especial COVID-19 N° 3. Santiago, Publicación de las Naciones Unidas. Disponible [en línea] <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45527-desafio-social-tiempos-covid-19>.
- _____ (2020c), Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: Nuevas proyecciones. Informe especial COVID-19 N° 5. Santiago, Publicación de las Naciones Unidas. Disponible [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45782/4/S2000471_es.pdf.
- _____ (2017), Panorama Social de América Latina 2016 (LC/PUB.2017/12-P), Santiago, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2016), Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible. XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Montevideo, 25 a 28 de octubre de 2016). (LC/G.2686/Rev.1), Santiago, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2012), Panorama Social de América Latina 2011, (LC/G.2514-P), Santiago, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2011), Panorama Social de América Latina 2010, (LC/G.2481-P), Santiago, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2006), La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad, (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago, Publicación de las Naciones Unidas.
- CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2020), Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: Un imperativo frente a los impactos del COVID-19. Disponible [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46489/1/S2000745_es.pdf.
- Cès, S. y S. Coster (2019), "Mapping long-term care quality assurance practices in the EU European Social Policy Network" (ESPN), Brussels: European Commission.
- Chen, L., L. Zhang y X. Xu (2020), "Review of evolution of the public long-term care insurance (LTCI) system in different countries: Influence and challenge"; BMC Health Services Research, 20(1), 1057. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05878-z>
- Clarke-Stewart, A. y G. Fein (1983), "Early Childhood Programs", en M. Haith and J. Campos (Vol. Eds.) Handbook of child psychology vol. 2: Infancy and developmental psychobiology. Wiley.
- Clarke-Stewart, K. y otros (2002), "Do regulable features of child-care homes affect children's development?", Early Childhood Research Quarterly, 17(1), 52-86. Disponible [en línea] [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(02\)00133-3](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(02)00133-3).
- Colombo, F. y otros (2011), "Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care". OECD. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>.
- Cunha, F. (2005), "Interpreting the Evidence on Life Cycle Skill Formation", NBER Working Papers 11331, National Bureau of Economic Research, Cambridge, Massachusetts.

- European Commission (2022), Study on the long-term care supply and market in EU Member States (2022). Disponible [en línea] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8448&furtherPubs=yes>.
- ____ (2021), 2021 Long-Term Care Report Trends, challenges and opportunities in an ageing society.
- Feng, J., Z. Wang e Y. Yu (2020), "Does long-term care insurance reduce hospital utilization and medical expenditures? Evidence from China"; *Social Science y Medicine*, 258, 113081. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113081>.
- Filgueira, F. (2014), Ciclo de vida, cambio demográfico y transferencias intergeneracionales. CIPPEC.
- Filgueira, F. y E. Espíndola (2015), "Hacia un sistema de transferencias monetarias para la infancia y los adultos mayores: Una estimación de impactos y posibilidades fiscales en América Latina", Serie Políticas Sociales N° 216 (LC/L.3934), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37615/S1420877_es.pdf?sequence=1.
- Filgueira, F. y C. Rossel (2017), Social protection for families and early childhood through monetary transfers and care worldwide. Paper prepared for the Economic Commission for Latin America and the Caribbean Project "Social Protection System and Inequality".
- Filgueira, F. y P. Manzi. (2017), "Pension and income transfers for old age: Inter- and intra-generational distribution in comparative perspective", Serie Políticas sociales N°225 (LC/TS.2017/62), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Fiszbein, A. y N. Schady (2009), Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty. World Bank.
- Fu, L. y otros (2019), "Global Long-Term Care Research: A Scientometric Review", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2077. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.3390/ijerph16122077>.
- Gentilini, U., M. Almenfy y P. Dale (2020), Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures. Updated version Dec, 11. Disponible [en línea] <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33635/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to-COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures-December-11-2020.pdf?sequence=23&isAllowed=y>.
- Heckman, J. (2012), Giving Kids a Fair Chance. MIT Press.
- ____ (1974), "Effects of Child-Care Programs on Women's Work Effort", *Journal of Political Economy*, 82, suppl, 136-163.
- Heckman, J. y D. V. Masterov (2007), "The Productivity Argument for Investing in Young Children", *Review of Agricultural Economics*, 29(3), 446-493. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1111/j.1467-9353.2007.00359.x>.
- Hernández, D. (1995), Changing Demographics: Past and Future Demands for Early Childhood Programs. The Future of Children LONG-TERM OUTCOMES OF EARLY CHILDHOOD PROGRAMS.
- Hook, J. L. (2010), "Gender Inequality in the Welfare State: Sex Segregation in Housework, 1965–2003", *American Journal of Sociology*, 115(5), 1480-1523. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1086/651384>.
- IPC-IG/UNICEF (Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -OREALC) (2020), Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe—Políticas para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo a la lactancia materna. Brasilia y Ciudad de Panamá: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia — Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Iwamoto, Y., M. Kohara y M. Saito (2010), "On the consumption insurance effects of long-term care insurance in Japan: Evidence from micro-level household data", *Journal of the Japanese and International Economies*, 24(1), 99-115. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1016/j.jjie.2009.12.009>.
- Jara, P., M. Matus López y A. Chaverri (2020), Tendencias y desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica. Nota técnica N° IDB-TN-1878.
- Karlsson M., T. Iversen y H. Oien (2012), "Scandinavian long-term care financing", en J. Costa-Font y C. Courbage (eds), *Financing long-term care in Europe. Institutions, markets and models*. Palgrave Macmillan.
- Kim, H. B. y W. Lim (2015), "Long-term care insurance, informal care, and medical expenditures", *Journal of Public Economics*, 125, 128-142. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2014.12.004>.

- López Boo, F. y M. P. Ferro (2019), *Calidad de procesos y desarrollo infantil en los Espacios de Primera Infancia del Gran Buenos Aires: Validación de una lista corta de monitoreo de centros infantiles*. IADB. Disponible [en línea] <https://publications.iadb.org/es/calidad-de-procesos-y-desarrollo-infantil-en-los-espacios-de-primera-infancia-del-gran-buenos-aires>.
- Matus-Lopez, M. y C.C. Pedraza (2016), "New Long-Term Care Policies in Latin America: The National System of Care in Uruguay", *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(7), 663-665. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.04.001>.
- Moss, P. y M. O' Brien (2006), *International Review of Leave Policies and Related Research 2006*. UK Department of Trade and Industry Research Series No. 57 (Julio).
- Naciones Unidas (2020) *COVID-19 and social protection in Europe and Central Asia A moment of opportunity to expand and strengthen social protection mechanisms to safeguard health, well-being and livelihoods, leaving no one behind*. UN system - Regional UN Development Group for Europe and Central Asia (ECA R-UNDG) and the Regional Coordination Mechanism (RCM). Disponible [en línea] <https://socialprotection.org/discover/publications/COVID-19-and-social-protection-europe-and-central-asia-moment-opportunity>.
- _____(1989), *Convención sobre los derechos del Niño*, Nueva York: Naciones Unidas.
- Nandi, A. y otros (2018), "The Impact of Parental and Medical Leave Policies on Socioeconomic and Health Outcomes in OECD Countries: A Systematic Review of the Empirical Literature: Parental and Medical Leave Policies in OECD Countries", *The Milbank Quarterly*, 96(3), 434-471. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12340>.
- NICHD Early Child Care Research Network (2005), "Early Child Care and Children's Development in the Primary Grades: Follow-Up Results From the NICHD Study of Early Child Care", *American Educational Research Journal*, 42(537).
- Norton, E. C. (2000), Chapter 17 "Long-term care", *Handbook of Health Economics Vol. 1*, pp. 955-994. Elsevier. Disponible [en línea] [https://doi.org/10.1016/S1574-0064\(00\)80030-X](https://doi.org/10.1016/S1574-0064(00)80030-X).
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OCDE. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- _____(2020a), *Job retention schemes during the COVID-19 lockdown and beyond*. OCDE. Disponible [en línea] https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=135_135415-6bardplc5qyttitle=Job-retention-schemes-during-the-COVID-19-lockdown-and-beyond.
- _____(2020b), *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) Supporting people and companies to deal with the COVID-19 virus: Options for an immediate employment and social-policy response*. OCDE. Disponible [en línea] <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/supporting-people-and-companies-to-deal-with-the-COVID-19-virus-options-for-an-immediate-employment-and-social-policy-response-d33dffe6/>.
- _____(2020c), *Supporting livelihoods during the COVID-19 crisis: Closing the gaps in safety nets*. OCDE.
- _____(2016a), "PF3.3: Informal childcare arrangements". *OECD Family Database*. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs. Disponible [en línea] http://www.oecd.org/els/soc/PF3_2_Enrolment_childcare_preschool.pdf.
- _____(2016b), "Typology of childcare and early education services" (PF13). *OECD Family Database*. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs.
- _____(2011a), *Doing better for families*. OCDE.
- _____(2011b), "Sizing Up the Challenge Ahead: Future Demographic Trends and Long-term Care Costs", en *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OCDE.
- _____(2009), *Doing Better for Children*. OCDE. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1787/9789264059344-en>.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2022), *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022*. OIT.
- _____(2014), *Maternity and paternity at work: Law and practice across the world*. OIT.
- _____(2000a), C183 - *Convenio sobre la protección de la maternidad* (núm. 183). Disponible [en línea] https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183.
- _____(2000b), R191 - *Recomendación sobre la protección de la maternidad*, 2000 (núm. 191). Disponible [en línea] https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R191.

- OIT/UNICEF (Organización Internacional del Trabajo/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019), *Towards universal social protection for children: Achieving SDG 1.3 ILO-UNICEF Joint Report on Social Protection for Children*. ILO-UNICEF.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2015) *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra.
- ONU MUJERES/CEPAL (Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer/Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022) *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su implementación (LC/TS.2022/26)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible [en línea] https://oig.cepal.org/sites/default/files/s2200187_es.pdf.
- _____ (2020), *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45916/190829_es.pdf.
- ONU MUJERES/PNUD (Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2021), *Government responses to COVID-19: Lessons on gender equality for a world in turmoil*. Disponible [en línea] https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-06/Government-responses-to-COVID-19-Lessons-on-gender-equality-for-a-world-in-turmoil-en_o.pdf.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2020), *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)*. Disponible [en línea] <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>.
- Ray, R., J. Gornick y J. Schmitt (2008), *Parental Leave Policies in 21 Countries. Assessing Generosity and Gender Equality*. Center for Economic and Policy Research.
- Richardson, D. y J. R. Bradshaw (2012), *Family-Oriented Anti-Poverty Policies in Developed Countries*. New York: United Nations.
- Robles, C. y C. Rossel (2021), "Herramientas de protección social para enfrentar los efectos de la pandemia de COVID-19 en la experiencia de América Latina", *Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/135)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rocard, E., P. Sillitti y A. Llana-Nozal (2021), "COVID-19 in long-term care: Impact, policy responses and challenges", *OECD Health Working Papers No. 131*.
- Roffman, R. e I. Apella (2021), *When we're sixty four*. World Bank.
- Rós Valdimarsdóttir, F. (2006), "Nordic experiences with parental leave and its impact on equality between women and men", *TemaNord 531*. Nordic Council of Ministers. Copenhagen.
- Rossel, C. (2016), "Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas", *Serie Asuntos de Género N° 135 (LC/L.4186)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____ (2013), "Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina", *Serie Políticas Sociales N° 176 (LC/L.3574)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rossel, C. y F. Filgueira (2015), "Vejez", en S. Cecchini y otros, *Instrumentos de protección social: Caminos latinoamericanos hacia la universalización*, Documento de órgano subsidiario (LC/G.2644-P). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rossel, C., F. Filgueira y M.N. Rico (2015), "Primera infancia e infancia", en S. Cecchini y otros, *Instrumentos de protección social: Caminos latinoamericanos hacia la universalización*, Documento de órgano subsidiario (LC/G.2644-P). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rossel, C. y otros (2022), "Transferencias monetarias no contributivas y educación: Impacto y aprendizajes", *Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/202)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rubio, M. y otros (2020), *Protección social y respuesta al COVID-19 en América Latina y el Caribe. III Edición: Seguridad social y mercado laboral*. UNICEF/International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG).
- Sauma, P. (2012), "Protección social y trabajo no remunerado: Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica", *Serie Mujer y Desarrollo, N° 116. (LC/L.3519)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Schut, F. y B. Van der Berg (2012), "Long term care insurance in the Netherlands"; en J. Costa-Font y C. Courbage (Eds.), *Financing Long-Term Care in Europe Institutions, Markets and Models* (pp. 103-124). Palgrave Macmillan.
- Schweinhart, L. (2004), *The High/Scope Perry Preschool Study through Age 40: Summary, Conclusions, and Frequently Asked Questions*. High/Scope Press, Ypsilanti.
- Staab, S. (2013), "Protección social para la infancia y la adolescencia en Chile"; Serie Políticas Sociales N° 180 (LC/L.3661), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible [en línea] <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/6/50456/Proteccionsocialparalainfancia.pdf>.
- Swartz, K. (2013), "Searching for a Balance of Responsibilities: OECD Countries' Changing Elderly Assistance Policies", *Annual Review of Public Health*. Vol. 34:397-412. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114505>.
- Sylva, K. (2003), *The Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) Project: Findings from the Pre-school Period*. Institute of Education, University of London.
- Tromben, V. y A. Podestá (2019), "Las prestaciones familiares públicas en América Latina", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2018/97/Rev.1). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Umegaki, H. y otros (2014), "Burden reduction of caregivers for users of care services provided by the public long-term care insurance system in Japan", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(1), 130-133. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.08.010>.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2020), *Universal Child Benefits in Europe and Central Asia. Regional Social Protection Brief: 4*. Disponible [en línea] <https://www.unicef.org/eca/reports/universal-child-benefits-europe-and-central-asia>.
- Van Niel, M. S. y otros (2020), "The Impact of Paid Maternity Leave on the Mental and Physical Health of Mothers and Children: A Review of the Literature and Policy Implications"; *Harvard Review of Psychiatry*, 28(2), 113-126. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000246>.
- Vandell, D. L. (1996), "Characteristics of infant childcare: Factors contributing to positive caregiving", *Early Childhood Research Quarterly*, 11(3), 269-306. Disponible [en línea] [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(96\)90009-5](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(96)90009-5).
- Vandell, D. y B. Wolfe (2000), "Child Care Quality: Does It Matter and Does It Need to Be Improved?", *Institute for Research on Poverty. Special Report no. 78*.
- Vegas, E. y L. Santibáñez (2010), *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*. World Bank.
- Waldfogel, J. (1992), "Childcare, women's employment and child outcomes", *Journal of Population Economics*, 15, 527-548.
- Zuchandke, A., S. Reddemann y S. Krummaker (2012), "Financing Long-Term Care in Germany", en J. Costa-Font y C. Courbage (Eds.), *Financing Long-Term Care in Europe Institutions, Markets and Models* (pp. 103-124). Palgrave Macmillan.
- Zuchandke, A. y otros (2010), "Impact of the Introduction of the Social Long-Term Care Insurance in Germany on Financial Security Assessment in Case of Long-Term Care Need", *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*, 35(4), 626-643. Disponible [en línea] <https://doi.org/10.1057/gpp.2010.26>.

En un contexto donde ciertos problemas estructurales como la pobreza, la desigualdad y la informalidad se hacen evidentes en América Latina y el Caribe, y tras los devastadores impactos sociales de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), los sistemas de protección social son, por una parte, reflejo de grandes deficiencias y desigualdades, y por la otra, una oportunidad para reconsiderar el papel del Estado y abordar la recuperación de las múltiples crisis con igualdad. Las familias con niñas, niños y adolescentes de la región se enfrentan a importantes brechas de cobertura en materia de prestaciones familiares, mientras que el acelerado proceso de envejecimiento vuelve urgente poner en marcha políticas equitativas de cuidado de larga duración para personas mayores. En este documento se revisan experiencias y aprendizajes derivados de las políticas implementadas en países europeos y se identifican desafíos y propuestas para la región respecto de la universalización de sistemas de protección social, donde el punto de partida para el desarrollo de Estados de bienestar esté en las familias con niños, niñas y adolescentes y en las personas mayores.