

El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe

APORTES PARA UNA RECUPERACIÓN SOSTENIBLE CON IGUALDAD DE GÉNERO

Lucía Scuro
Cecilia Alemany
Raquel Coello Cremades
(coordinadoras)



NACIONES UNIDAS

CEPAL



XV Conferencia Regional
sobre la Mujer
de América Latina y el Caribe
Buenos Aires, 7 a 11 de noviembre de 2022



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

El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe

APORTES PARA UNA RECUPERACIÓN SOSTENIBLE CON IGUALDAD DE GÉNERO

Lucía Scuro
Cecilia Alemany
Raquel Coello Cremades
(coordinadoras)



XV Conferencia Regional
sobre la Mujer
de América Latina y el Caribe
Buenos Aires, 7 a 11 de noviembre de 2022



Este documento fue preparado por la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) bajo la dirección de Ana Gúezmes y la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), bajo la dirección de María-Noel Vaeza.

Su elaboración fue coordinada por Lucía Scuro, Oficial Superior de Asuntos Sociales de la División de Asuntos de Género de la CEPAL, Cecilia Alemany, Directora Regional Adjunta para las Américas y el Caribe de ONU-Mujeres, y Raquel Coello Cremades, Especialista Regional de Políticas de Empoderamiento Económico de la misma institución. En el grupo de redacción también participaron Diego Collado y Fernanda Moscoso de la CEPAL, y Beatriz García y Marta San Juan de ONU-Mujeres. Se agradecen las contribuciones de Nicole Bidegain, Carolina Salazar y Belén Villegas de la CEPAL y de Julio Bango, Patricia Cossani, Jorge Campanella, Bárbara Ortiz, Constanza Narancio y Teresa López de ONU-Mujeres.

El documento recoge parte de los debates de la Cuarta Reunión de Especialistas “El financiamiento de las políticas de cuidados: un círculo virtuoso para la recuperación sostenible y la autonomía económica de las mujeres”, realizada el 1 de junio de 2022 en forma virtual. En ella participaron Paz Arancibia, María Rosa Cañete, Jerome De Henau, Norma Gabriela López Castañeda, Guillermina Martín, Ernesto Murro, Corina Rodríguez Enríquez, Diana Rodríguez Franco, Celina Santellán, Cristian Silva y María Elena Valenzuela.

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

Publicación de las Naciones Unidas

LC/TS.2022/134

Distribución: L

Copyright © Naciones Unidas, 2022

Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago

22-00968

Esta publicación debe citarse como: L. Scuro, C. Alemany y R. Coello Cremades (coords.), *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/TS.2022/134), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), 2022.

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

01	LA CENTRALIDAD DE LOS CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	4
02	¿POR QUÉ INVERTIR EN POLÍTICAS Y SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS?	14
03	CUIDADOS Y PROTECCIÓN SOCIAL	24
04	PROPUESTAS PARA EL FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE DE LAS POLÍTICAS Y SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS	28
	4.1. Modelos y fuentes de financiamiento	29
	4.2. Ampliando la mirada: fuentes adicionales de financiamiento en el actual contexto de la región	37
	NOTAS	40
	BIBLIOGRAFÍA	42

01

LA CENTRALIDAD
DE LOS CUIDADOS
EN AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE

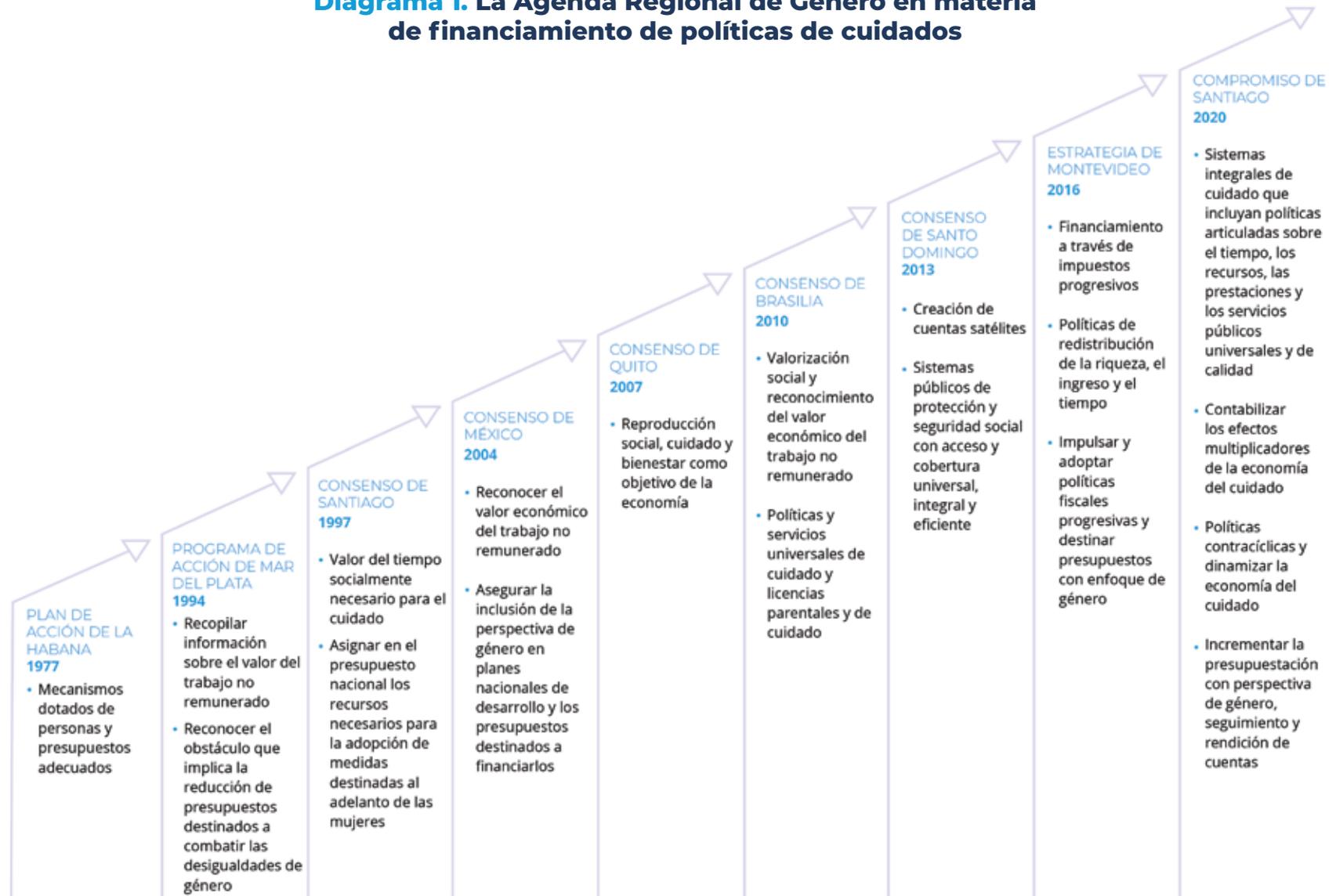
En América Latina y el Caribe, la centralidad de los cuidados en las agendas públicas ha ido incorporándose progresivamente, aunque de manera heterogénea, como resultado de los crecientes compromisos políticos, así como del trabajo de los movimientos de mujeres y de los análisis desde la economía feminista. Estos aportes han puesto el foco en la necesidad de reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado como clave para aspirar a sociedades más igualitarias e inclusivas.

Por más de cuatro décadas, los Estados miembros de la CEPAL, reunidos en la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, han acordado la Agenda Regional de Género orientada a garantizar los derechos de las mujeres, avanzar hacia el logro de su autonomía y generar las bases para construir sociedades con igualdad. En este marco, los Gobiernos han aprobado una serie de acuerdos imprescindibles para el diseño e implementación de políticas de cuidados. Entre ellos, se reafirma el principio de universalidad y progresividad para el acceso a servicios de cuidado de calidad, la importancia de la corresponsabilidad tanto entre hombres y mujeres, como entre el Estado, el mercado, las comunidades y las familias, así como la importancia de promover la sostenibilidad financiera de las políticas públicas de cuidados orientadas a alcanzar la igualdad de género.

Entre los últimos acuerdos alcanzados, cabe destacar que en 2016 la Estrategia de Montevideo establece, en su eje sobre financiamiento y movilización de recursos para la igualdad de género, que se debe asegurar la contribución del sector privado al financiamiento de los servicios públicos y la protección social a través del pago de impuestos progresivos, y que el Estado evite la existencia de privilegios fiscales (CEPAL, 2017). El Compromiso de Santiago hace mención explícita de la necesidad de “implementar políticas contracíclicas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres, y promover marcos normativos y políticas que dinamicen la economía en sectores clave, incluido el de la economía del cuidado” (CEPAL, 2020a).

La importancia de abordar la crisis de los cuidados también ha sido reconocida a nivel mundial en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. En la meta 5.4 se establece “Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país” (Naciones Unidas, s/f).

Diagrama 1. La Agenda Regional de Género en materia de financiamiento de políticas de cuidados



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de CEPAL, "Agenda Regional de Género", 2022 [en línea] [consultado en 18 de agosto de 2022]. Véase en <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-sobre-la-mujer-de-america-latina-y-el-caribe/agenda-regional-genero>

Si bien la implementación de políticas públicas de cuidados es relativamente reciente en la región, en los últimos años las acciones para promover el reconocimiento, reducción y redistribución de los cuidados han tomado un impulso considerable (ONU-Mujeres y CEPAL, 2020a). La crisis provocada por la pandemia del COVID-19 puso en evidencia la importancia de los cuidados a la vez que hizo patente la insostenibilidad de su organización. En todos los países, el impacto provocado por el cierre de los centros educativos y de servicios de cuidado generó un incremento de la carga de cuidados asumida por los hogares y particularmente por las mujeres (CEPAL 2020b). En este sentido, un análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida en Chile, Colombia y México sobre los efectos de la pandemia en la vida de hombres y mujeres mostró cómo las mujeres incrementaron su carga de trabajo de cuidado no remunerado de niñas/os, existiendo una brecha entre mujeres y hombres de 3,5 puntos porcentuales (ONU-Mujeres, 2021).

Esta intensificación del trabajo no remunerado, sumado a la profundización de los nudos estructurales de la desigualdad, ha generado retrocesos inéditos en la participación de las mujeres en el mercado laboral, especialmente para aquellas mujeres con mayores cargas de cuidados. Al respecto, se evidencia que las mujeres de entre 20 y 59 años pertenecientes a hogares con niños o niñas menores de 5 años, no solo tienen las menores tasas de participación laboral previas a la pandemia, sino también experimentaron los mayores descensos por efecto de la crisis, con una caída de 11,8% (CEPAL, 2021a).

Frente a esta situación, en algunos países se iniciaron acciones para abordar los problemas de cuidados agravados por la crisis. Se diseñaron medidas tanto desde el nivel nacional de gobierno como desde gobiernos subnacionales que dieran respuesta inmediata¹, pero también como parte de sus políticas y programas de mediano y largo plazo (ONU-Mujeres y CEPAL, 2021a).

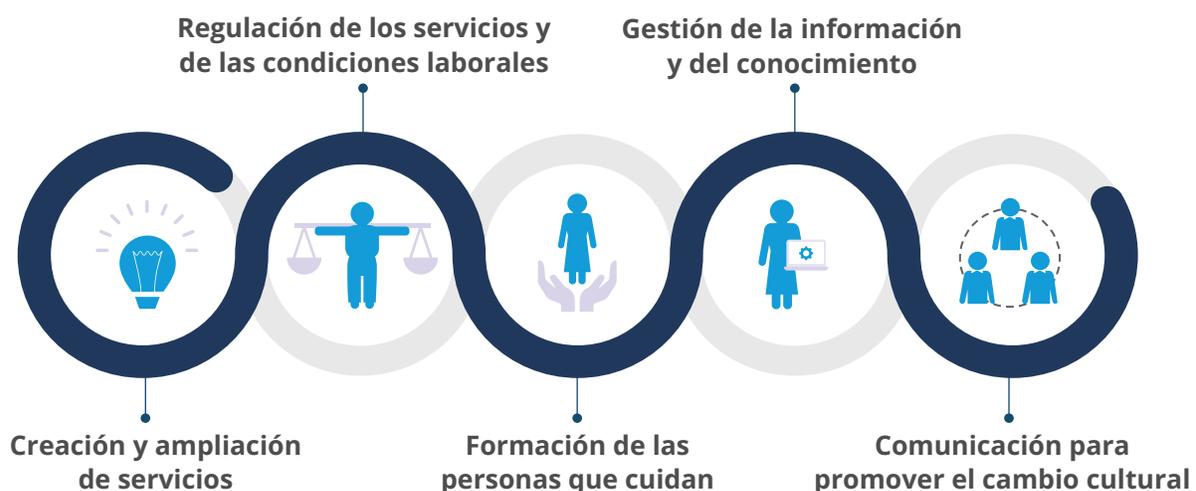
Los mayores avances se observan en el terreno del cuidado a la infancia. En otras áreas, como las vinculadas al cuidado de personas adultas mayores dependientes y personas con discapacidad, presentan un desarrollo más limitado e incipiente (ONU-Mujeres y CEPAL, 2020a).

Sin embargo, la gran innovación de la región surge sobre todo en la última década a través de los denominados sistemas integrales de cuidados². Estos sistemas pueden definirse como el conjunto de políticas y acciones encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieran, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de

cuidados —que hoy realizan mayoritariamente las mujeres. Dichas políticas han de implementarse en base a la articulación interinstitucional desde un enfoque de derechos, de igualdad de género, interseccional e intercultural, centrado en las personas. En esto, el Estado debe ser garante del acceso al cuidado, sobre la base de un modelo de corresponsabilidad —participación de la sociedad civil, el sector privado y las familias— y de género, promoviendo la participación de los hombres en el cuidado (ONU-Mujeres y CEPAL, 2021b).

La constitución de sistemas que atiendan las necesidades de la población y operen sobre el reconocimiento, la reducción y la redistribución del cuidado requiere articular políticas orientadas a todas las poblaciones objetivo (infancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad dependientes y personas que cuidan). Para lograrlo, resulta necesario desplegar acciones en torno a cinco componentes; los servicios (públicos y/o privados) que se proveen, las regulaciones que se establecen (de servicios y laborales), la formación de las personas que cuidan, la gestión de la información y el conocimiento público sobre los cuidados, y las acciones de comunicación para la promoción del cambio cultural. Adicionalmente y para que estas acciones puedan ser parte de un sistema, es necesario desarrollar un modelo de gobernanza que incluya la articulación interinstitucional —a nivel nacional y subnacional— entre todas las instituciones orientadas al cuidado de distintas poblaciones objetivo. Esto es clave para aprovechar de manera eficiente las capacidades a nivel estatal y social, desarrollando así un modelo de gestión que tienda a pasar “de la lógica de los servicios a la lógica de las personas” (ONU-Mujeres y CEPAL, 2020a).

Diagrama 2. Componentes de los sistemas integrales de cuidados



Fuente: ONU-Mujeres y CEPAL (2021b). *Hacia la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación.*

Actualmente, el derecho al cuidado ya es parte de los derechos humanos reconocidos en los pactos y tratados internacionales de los que gozan todas las personas, independientemente de su situación de vulnerabilidad, fragilidad o dependencia. Este derecho implica garantizar el acceso al cuidado de las personas, reconocer el valor del trabajo de cuidados y garantizar los derechos de quienes proveen los cuidados, así como deconstruir la noción de la responsabilidad exclusiva de las mujeres. El derecho al cuidado, entendido como el derecho a cuidar, ser cuidado y al autocuidado, es parte de los derechos humanos ya reconocidos en los pactos y tratados internacionales. Sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género, estos derechos hacen posible la sostenibilidad de la vida humana y el cuidado del planeta. (CEPAL, 2022a).

En 2013 la XXIX Asamblea General del Parlamento Latinoamericano aprobó la Ley Marco de la Economía del Cuidado en la que establece que los Estados deben promover políticas, planes y programas para las personas que requieren de cuidados y para quienes los proveen, con atención a sus diferencias y promoviendo la implementación de sistemas integrales de cuidados.

Algunos países de América Latina y el Caribe han incorporado el derecho al cuidado de manera expresa en sus constituciones, dotándolo de mayores garantías y ampliando su interpretación por la vía jurisprudencial. La Constitución de Ciudad de México contiene una declaración expresa del cuidado como derecho fundamental y otros como Bolivia, Ecuador, República Dominicana y Venezuela incluyen el reconocimiento del trabajo doméstico o de los cuidados como trabajo en sus textos constitucionales. Uruguay fue el primer país en la región que aprobó, en 2015, la ley para la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). En marzo de 2022, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) con apoyo del programa EUROsociAL+ desarrolló una propuesta de Ley Modelo de Cuidados³.

Sin embargo, a la par de los avances normativos, institucionales y políticos, es necesario enfrentar el tema del financiamiento de las políticas y sistemas integrales de cuidados para asegurar su sostenibilidad. En la región, este resulta ser un desafío no menor, en el contexto actual donde la mayor inflación, el bajo crecimiento económico proyectado y el significativo incremento de la deuda generan importantes presiones sobre las finanzas públicas y restricciones en la política fiscal (CEPAL, 2022b). Por un lado, el aumento de la inflación genera nuevas demandas en los gobiernos de la región como las medidas tendientes a subsidiar productos de la canasta básica y combustibles para frenar la escalada de precios. La inflación también está llevando a los países desarrollados a una política monetaria más restrictiva, limitando los

flujos de capital hacia países en desarrollo. Adicionalmente, las depreciaciones de las monedas locales están generando mayores costos de financiamiento y servicio de la deuda soberana. Por otro lado, el menor crecimiento implica menores ingresos fiscales, lo que sumado a las medidas de consolidación fiscal para encaminar la deuda hacia una senda sostenible hace que se restrinja el espacio fiscal.

En el contexto actual de restricción fiscal con mayores tasas de inflación, bajo crecimiento económico e importante incremento de la deuda, los países deben repensar las prioridades del gasto y la inversión pública, orientando recursos hacia sectores de alto impacto y generación de empleo, como el sector de los cuidados, –que no excluya a las mujeres de la fuerza laboral.

Por ello, este desafío debe abordarse desde el inicio de la planificación de la política pública, en su definición, diseño e implementación. Esto de acuerdo con el punto de partida de cada país, cuyo horizonte es el de la universalidad, a través de la gradualidad y priorización de cada una de las etapas de los sucesivos planes de acción (ONU-Mujeres, 2022). Al mismo tiempo, es clave reconocer y considerar las necesidades y la calidad de los servicios para cada población (primera infancia, infancia, personas con discapacidad, entre otras) siempre desde la perspectiva de la igualdad de género y regida por los principios de universalidad, progresividad, solidaridad y corresponsabilidad.

Diagrama 3. Principios orientadores para el financiamiento de sistemas y políticas de cuidados



Fuente: Elaboración propia

a. Principio de universalidad

Se entiende por política universal aquella que garantiza el acceso a todas las personas que tienen un determinado derecho a la prestación. En el caso de los cuidados es vital que la política sea abordada desde la perspectiva de igualdad buscando la reducción de brechas en la garantía del derecho y la eliminación de estereotipos generados por la división sexual del trabajo. Además, desde la perspectiva de género es clave diseñar políticas de cuidados que compatibilicen la participación en el mercado laboral con las responsabilidades de las familias sobre los cuidados. Esto puede derivar no solo en el diseño de las prestaciones de cuidados, sino también en establecer normas para el mercado laboral que permitan que las personas trabajen en el mercado y puedan cuidar y autocuidarse.

Adicionalmente al acceso, el concepto de universalidad aborda la dimensión de la calidad (ONU-Mujeres y CEPAL, 2021b); la política universal implica que todas las personas tengan acceso a servicios de cuidado y que estos se brinden con estándares de calidad regulados, evitando la segmentación y la penalización de la calidad en función del nivel de ingresos de los hogares. En este sentido, el Estado juega un rol primordial velando tanto por el acceso como por la calidad de los servicios de modo que ello no quede condicionado al poder adquisitivo de las personas en el mercado.

b. Principio de progresividad

Siendo la universalidad el principio orientador y el objetivo a alcanzar, la realidad es que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe parten de una muy baja cobertura, por lo que este principio deberá ser complementado por el principio de progresividad a través de criterios que permitan la incorporación progresiva de las personas a los servicios, beneficios y prestaciones de las políticas y los sistemas integrales de cuidados en función de sus niveles de desprotección y necesidad. Estos criterios pueden fijarse en base a poblaciones prioritarias, como pueda ser el caso de la primera infancia, o por la intensidad de la dependencia (personas con discapacidades que impiden las actividades de la vida cotidiana). Otros criterios para considerar la progresividad pueden ser los vinculados con el territorio (población rural, por lo general con menor acceso a servicios), socioeconómicos (hogares con menores ingresos, familias monoparentales, etc.). La progresividad en el acceso requiere necesariamente acompañarse de progresividad en el financiamiento, para lo cual es fundamental señalar niveles de inversión de partida, y establecer un horizonte de incremento progresivo.

c. Principio de solidaridad

El compromiso con la universalidad requiere incorporar la solidaridad en el financiamiento como principio que permita la sostenibilidad de las políticas y sistemas integrales de cuidados. Esto implica diseñar instrumentos que contemplen la capacidad contributiva de las familias con el objetivo de facilitar el acceso universal a los servicios y prestaciones de cuidado.

Otro elemento para destacar en el principio de solidaridad está vinculado con los recursos que se proporcionan desde los gobiernos centrales a los gobiernos subnacionales. Generalmente hay desigualdades dentro de los territorios de cada país y muchos gobiernos a nivel subnacional no tienen la capacidad fiscal de ofrecer los mismos servicios o prestaciones que el nivel nacional o que otros territorios cercanos a polos más ricos en el país. Esto implica un diseño de transferencias entre niveles del gobierno que aseguren cobertura y calidad en distintos lugares del territorio de un país con estándares equiparables. Y tal como lo establece la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, este principio involucra la solidaridad entre países en el marco de la cooperación para el desarrollo (ODS 10, Metas 10.2 y 10.b).

d. Principio de corresponsabilidad

La noción de corresponsabilidad en los cuidados tiene dos dimensiones: la corresponsabilidad social o entre actores/instituciones, y la corresponsabilidad de género. En el primer caso refiere a que las políticas y sistemas integrales de cuidados han de implementarse en base a la articulación interinstitucional desde un enfoque centrado en las personas. Son instituciones clave aquí, el Estado como principal responsable, que requiere a su vez la participación de otros actores como el mercado o sector privado, el cual además se beneficia de forma directa dado que los cuidados son los que permiten contar con personas en la fuerza laboral presente y futura. También es importante el rol de las familias y comunidades, ya que allí está el núcleo de la reproducción social y convivencia humana. Los cuidados son necesarios para que la sociedad en su conjunto pueda funcionar y por tanto el principio de corresponsabilidad social de los cuidados implica necesariamente una corresponsabilidad en su financiamiento.

Por otro lado, la corresponsabilidad de género en relación con los cuidados alude a la necesidad de transformar la división sexual del trabajo que asigna a las mujeres el rol principal de cuidadoras, generando desigualdades de uso del tiempo y en el acceso a oportunidades con respecto a los hombres. Esta desigualdad como nudo estructural tiene consecuencias no sólo en el plano de las posibilidades individuales de las mujeres de alcanzar la autonomía económica y su pleno desarrollo, sino que tiene implicaciones en el funcionamiento de la sociedad, ya que se desperdician capacidades y potencialidades que las mujeres podrían estar aportando al desarrollo de la economía, la política o a la cultura, entre otras (ONU-Mujeres y CEPAL, 2021b). Por lo tanto, las políticas y sistemas integrales de cuidados deben tener entre sus objetivos el promover que hombres y mujeres compartan la responsabilidad del cuidado, incorporando de manera activa a quienes históricamente han estado por fuera del ámbito del cuidado. En términos de financiamiento, la corresponsabilidad de género implica pensar en modelos que no refuercen los roles y estereotipos de género, colocando a las mujeres como las únicas responsables de los cuidados. También se requiere modelos cuyas fuentes de financiamiento no generen impactos y sesgos negativos de género ni reproduzcan o profundicen las desigualdades existentes.

Los principios de universalidad, progresividad, solidaridad y corresponsabilidad son fundamentales para el avance en el diseño de sistemas y políticas de cuidados y su financiamiento.

02

¿POR QUÉ INVERTIR
EN POLÍTICAS Y SISTEMAS
INTEGRALES DE CUIDADOS?

Los cuidados comprenden todas las actividades que hacen posible la vida diaria y el bienestar físico y emocional de las personas. Incluye las tareas cotidianas como el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, el apoyo escolar, el mantenimiento de las relaciones sociales y el apoyo psicológico a los miembros de la familia (ONU-Mujeres y CEPAL, 2020a). Bajo esta definición se entiende que todas las personas requieren de cuidados durante las distintas etapas del ciclo de vida. El cuidado es esencial no solo para el desarrollo personal, sino como componente clave de la reproducción de la sociedad. Lo que ocurre es que, en función de la edad, el estado de salud o las condiciones físicas, las personas pueden estar en mejor capacidad para brindar cuidados o requerir una mayor o menor demanda de cuidados de terceras personas.

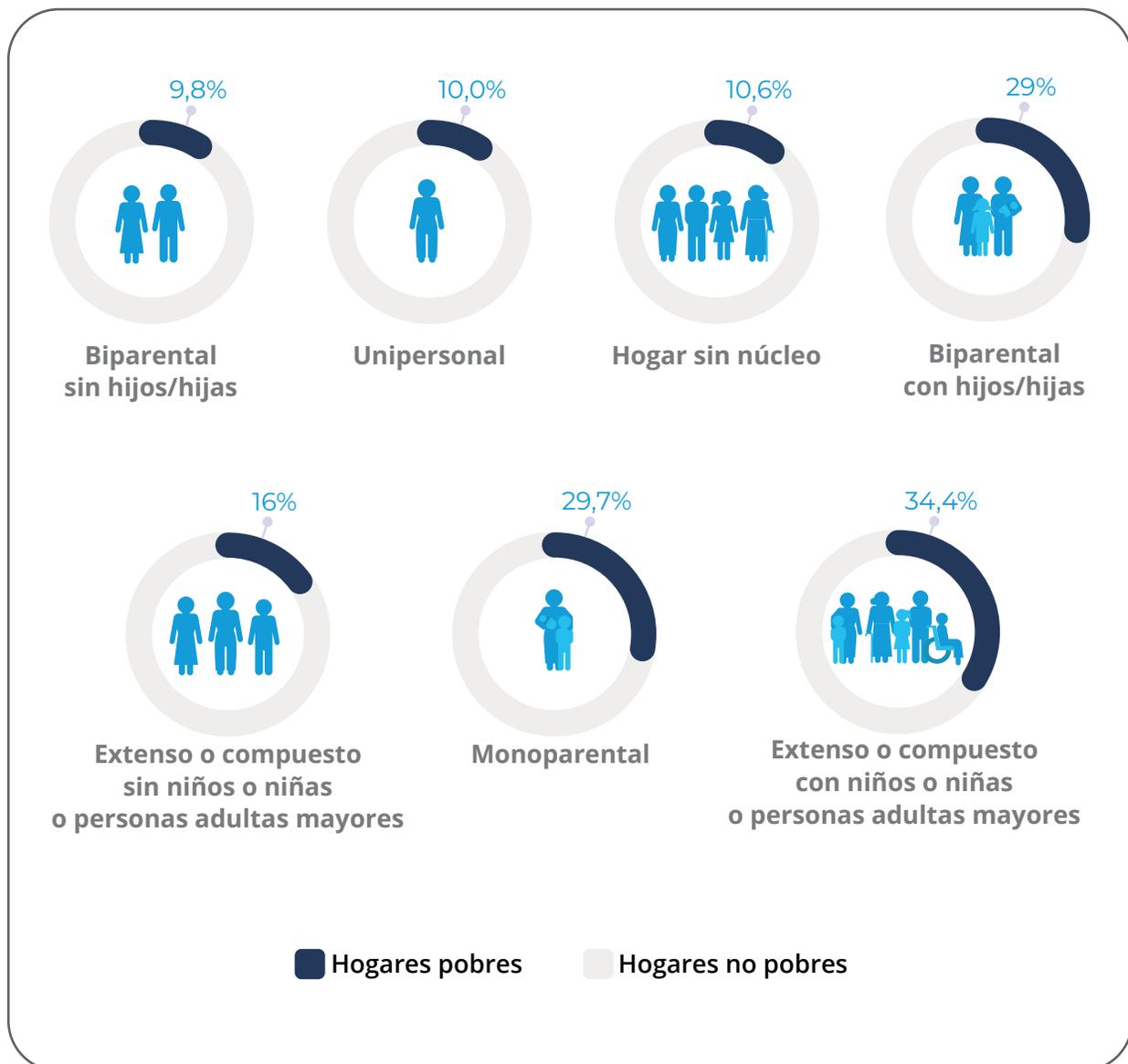
En los países de América Latina y el Caribe la esperanza de vida ha aumentado producto de las mejoras de la ciencia y los sistemas de salud, por lo que la población que requiere cuidados también va en aumento. Esto se debe, entre otros factores, a la reducción de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, la transición epidemiológica y los cambios demográficos que implican que la población que requiere cuidados crece e incrementan las personas con enfermedades no transmisibles, y adultas mayores en situación de dependencia. –A su vez, la progresiva incorporación de las mujeres al mercado laboral en combinación con la no incorporación de los hombres en las tareas de cuidado hace que sea mayor la carga y se acentúe la crisis de los cuidados. Superar esta crisis de los cuidados no es posible sin políticas de reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo de cuidados.

La actual división sexual del trabajo y la organización de los cuidados generan un círculo vicioso entre cuidados, pobreza y desigualdad y limitan la autonomía de las mujeres. En 13 países de la región para los que se cuenta con información, del total de hogares (por tipo de hogar), los que tienen mayor proporción de hogares pobres son aquellos categorizados como extendidos y compuestos, donde generalmente confluyen demandas de cuidado de distintas generaciones (infancia y personas adultas mayores). En segundo lugar, se encuentran los hogares monoparentales, donde la singularidad está en que solo una persona adulta es la proveedora económica y la proveedora de cuidados de forma simultánea. En casi el 90% de los casos, estos hogares están bajo la responsabilidad de una mujer.

La falta de provisión pública de soluciones de cuidados compromete las posibilidades de desarrollar una vida plena, tanto de las personas que requieren cuidado, como de quienes los proveen (CEPAL, 2021a). Esto afecta de manera desproporcionada

a las mujeres en hogares de menores ingresos, quienes dedican en promedio 45 horas semanales al trabajo no remunerado (Quintil 1). A su vez, cuanto más trabajo de cuidados demandan los miembros del hogar, mayores son las dificultades para superar la pobreza debido a que la pobreza de tiempo limita las oportunidades para insertarse en el mercado laboral, una situación particularmente grave para las mujeres que encabezan hogares monoparentales (ONU-Mujeres y CEPAL, 2021b).

Gráfico 1. América Latina (13 países)
Proporción de personas en hogares pobres
según tipo de hogar, 2020
(En porcentajes)



Fuente: CEPAL, sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG). Países considerados: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Perú, República Dominicana y Uruguay. Notas: * El 87% de los hogares monoparentales son femeninos.

El trabajo de cuidados remunerado es una de las pocas opciones laborales para mujeres del ámbito rural, mujeres migrantes o pertenecientes a grupos especialmente excluidos. Por las características de precariedad, falta de derechos laborales y bajas remuneraciones, esto resulta en otro elemento que contribuye al círculo de la pobreza. En la medida en que este trabajo en el mercado continúe sin valorización social y económica, regulación laboral y profesionalización no será posible romper con la reproducción de la pobreza presente ni futura, ya que los ingresos en la vejez de esas mujeres quedan comprometidos por falta de seguridad previsional.

Al respecto, de acuerdo con el análisis de 12 países de la región en 2020, se concluye que los sectores de la economía del cuidado están altamente feminizados, presentan importantes brechas de género en los ingresos laborales y una menor proporción de mujeres trabaja en empleos de alta calificación (CEPAL, 2022a). A su vez, en el sector de trabajo doméstico remunerado, los salarios resultan ser significativamente más bajos que en el resto de la economía, y solo 1 de cada 4 mujeres accede a seguridad social (véase Cuadro 1).

Cuadro 1. América Latina (12 países): Características laborales de sectores de la economía del cuidado, promedio ponderado, alrededor del 2020

(En porcentajes)

Sector de la economía del cuidado	Proporción de mujeres en el sector	Distribución de la población ocupada según sector		Relación de salarios entre mujeres y hombres	Proporción de mujeres afiliadas a la seguridad social	Proporción de personas en empleos de alta calificación	
		Mujeres	Hombres			Mujeres	Hombres
 Educación	69,2	9,5	3,0	75,6	85,3	3,9	5,7
 Salud	72,7	7,7	2,1	61,0	80,0	2,0	3,6
 Servicio doméstico	90,9	9,9	0,7	72,8	25,5	0,0	0,3

Fuente: CEPAL, sobre la base de BADEHOG.

Nota: Promedio ponderado de la región. Países considerados: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Perú, República Dominicana y Uruguay. En el indicador sobre personas en empleos de alta calificación se consideran además Guatemala (2014), Honduras (2019), Nicaragua (2019), Panamá (2014) y Rep. Bolivariana de Venezuela (2019).

Para superar esto es crucial que los países que buscan combatir la pobreza y la desigualdad inviertan de manera prioritaria en políticas y sistemas integrales de cuidados como un vector más del desarrollo y la recuperación sostenible, de forma articulada con políticas laborales, del ámbito de la salud y de la educación.

El cuidado como generador de empleo y dinamizador de la economía

La crisis del COVID-19 implicó un severo retiro de las mujeres de la fuerza laboral, evidenciándose un retroceso de 18 años en la participación laboral de las mujeres en el 2020. Existen estudios que muestran que la economía del cuidado por su potencial transformador y dinamizador en los sectores que la componen (servicios de cuidados, salud, educación, trabajo doméstico remunerado) puede ser un motor para la recuperación y la construcción de un nuevo estilo de desarrollo más justo, sostenible e igualitario (CEPAL, 2022c). Se trata de sectores dedicados a garantizar una vida sana y promover el bienestar en todos los ciclos de la vida tal como establece la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Objetivo 3, 4, 5, 8 y 10, entre otros). La economía del cuidado garantiza la satisfacción de necesidades sin las cuales no hay posibilidad de que se desarrolle ninguna actividad económica.

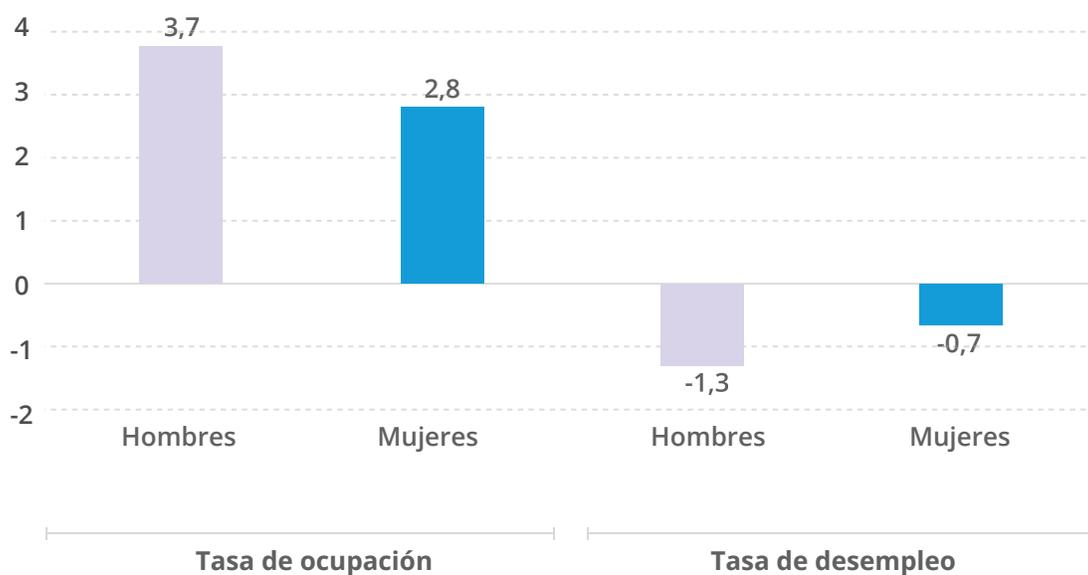
A su vez, las políticas y sistemas de cuidados tienen efectos sobre el mercado laboral, generando empleos formales y promoviendo su formalización. De acuerdo con un reciente estudio de la OIT, se estima que a nivel mundial invertir en el cuidado universal de niños y niñas y en servicios de cuidado de larga duración podría generar hasta 280 millones de puestos de trabajo para 2030 y otros 19 millones para 2035: 96 millones de empleos directos se generarían en cuidado infantil, 136 millones en empleos de cuidados de larga duración y 67 millones en empleos indirectos. Se estima que 78% de estos nuevos puestos de trabajo serían ocupados por mujeres y el 84% sería empleo formal. Todo esto implica que una parte de la inversión se recuperaría vía impuestos y contribuciones a los sistemas de seguridad social (Addati, Cattaneo y Pozzan 2022)⁴.

El potencial generador del empleo del sector cuidados es tal que una estimación realizada para ocho países de la OCDE demostró que el empleo generado al invertir en cuidado es considerablemente más grande —hasta tres veces mayor— que el de invertir en construcción (De Henau y Himmelweit, 2021)⁵.

Si bien cifras de empleo evidencian señales de mejoría en 2021, la recuperación en la actividad económica de hombres y mujeres ha sido desigual, volviendo persistentes las brechas de género que se profundizaron con la pandemia. Por ejemplo, la tasa

de ocupación de los hombres se incrementó en 3,7 puntos porcentuales entre 2020 y 2021, y la tasa de las mujeres creció 2,8 puntos porcentuales en el mismo período. Respecto al desempleo, se observa una menor reducción de la tasa de desocupación en el caso de las mujeres (0,7 versus 1,3 para los hombres) (véase gráfico 2).

Gráfico 2. América Latina (14 países): Variación interanual de la tasa de ocupación y la tasa de desempleo, por sexo, promedio ponderado, 2020-2021
(En porcentajes)

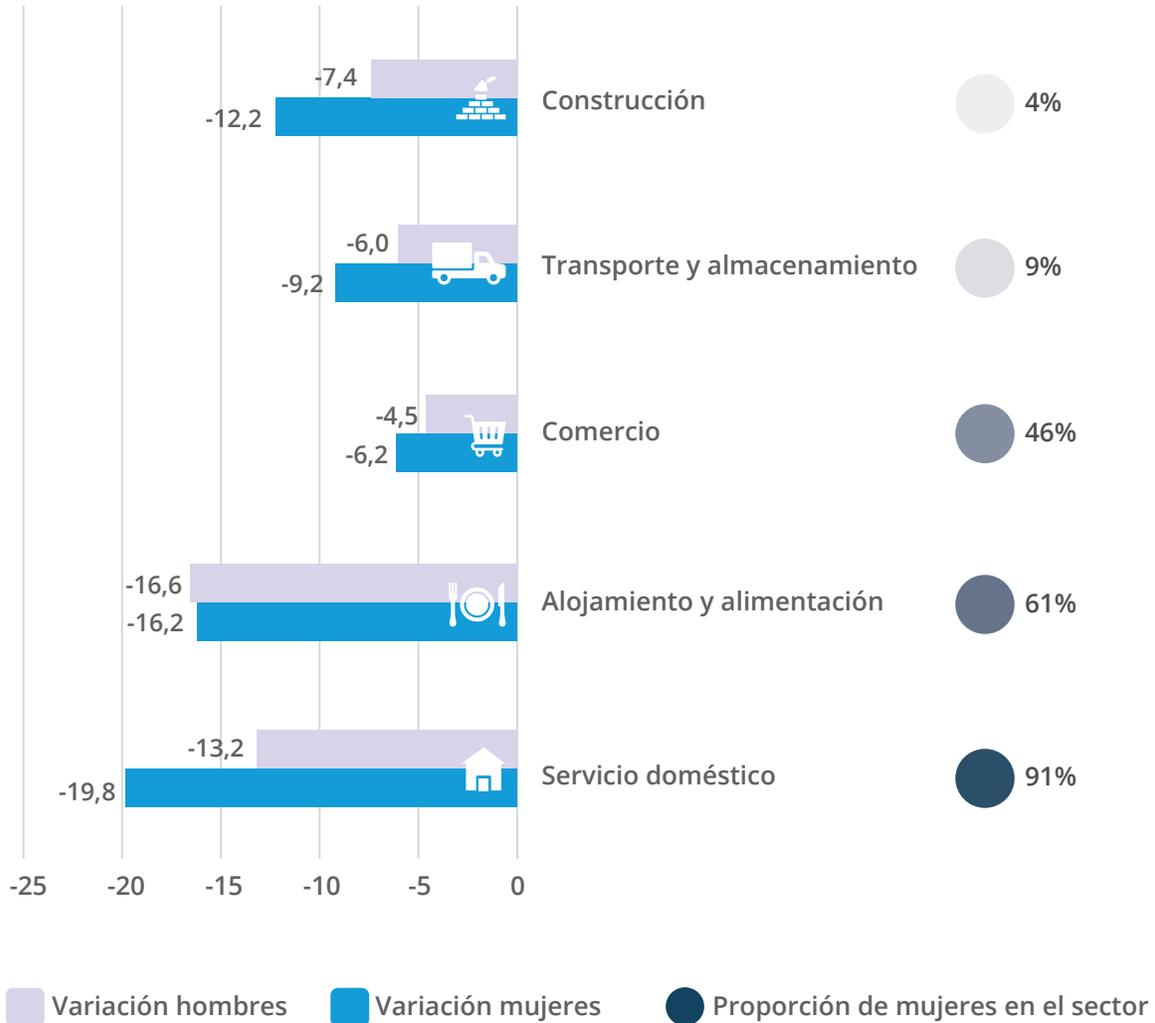


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la base de información oficial de los países. Países considerados: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

Para entender los efectos desproporcionados sobre el trabajo remunerado de las mujeres es importante considerar que los sectores de actividad económica más afectados por la pérdida de trabajos fueron justamente aquellos que emplean a una gran proporción de mujeres, como el trabajo doméstico (hogares como empleadores) y el turismo (sector de alojamiento y alimentación). A su vez, en términos de recuperación de la economía, se estima un aumento del empleo en varios sectores de servicios de alta cualificación donde las mujeres tienen menos participación.

Gráfico 3. América Latina (12 países) Variación de la cantidad de personas ocupadas por sexo y sector y proporción de mujeres por sector, 2019-2020

(En porcentajes)



Fuente: CEPAL, sobre la base de BADEHOG. Países considerados: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. El dato promedio de 2019 considera a todos los países antes mencionados, con la excepción de Chile y México, para los que se incluye información de 2017 y 2018, respectivamente.

Es probable que una parte importante de los empleos en las industrias impactadas por la crisis se pierda de forma permanente, por lo que resulta estratégico invertir en otros sectores que generen nuevos empleos y logren dinamizar la economía en su conjunto. Al respecto, es importante recalcar que la participación de mujeres en los sectores de la economía del cuidado supera considerablemente la participación de los hombres. Avanzar en la ampliación y mejora en las condiciones de estos empleos

no solo tendrá un efecto en el empleo y los ingresos sino también en el cierre de brechas sociales y de género.

De forma adicional a la creación de empleos⁶, la inversión en sistemas y políticas de cuidados supone retornos al posibilitar la inserción de las mujeres en diferentes áreas de la fuerza de trabajo. Además, promueve su autonomía económica y genera una expansión de la renta familiar, lo que implica no solo mayor capacidad de consumo y ahorro de las familias, sino que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas en el hogar. Al mismo tiempo, el mayor nivel de poder adquisitivo y de inserción laboral deberían repercutir en un incremento de la recaudación a través de los diversos tipos de impuestos siempre desde la perspectiva de la progresividad tributaria.

Por último, la inversión en sistemas de cuidados puede contribuir al bienestar de las personas, aumentando la eficiencia en los sistemas de salud y en el sistema educativo. Diversos estudios (Yoshikawa y Kabay, 2015; Pianta y otros, 2009; Schweinhart y otros, 2005) muestran que la educación preescolar y el cuidado adecuado en la primera infancia pueden mejorar el desarrollo físico y cognitivo de las niñas y los niños, especialmente en aquellos que viven en entornos de pobreza, dado que asistir a centros de cuidado de calidad puede resultar de alto beneficio en el desarrollo y oportunidades en la vida adulta.

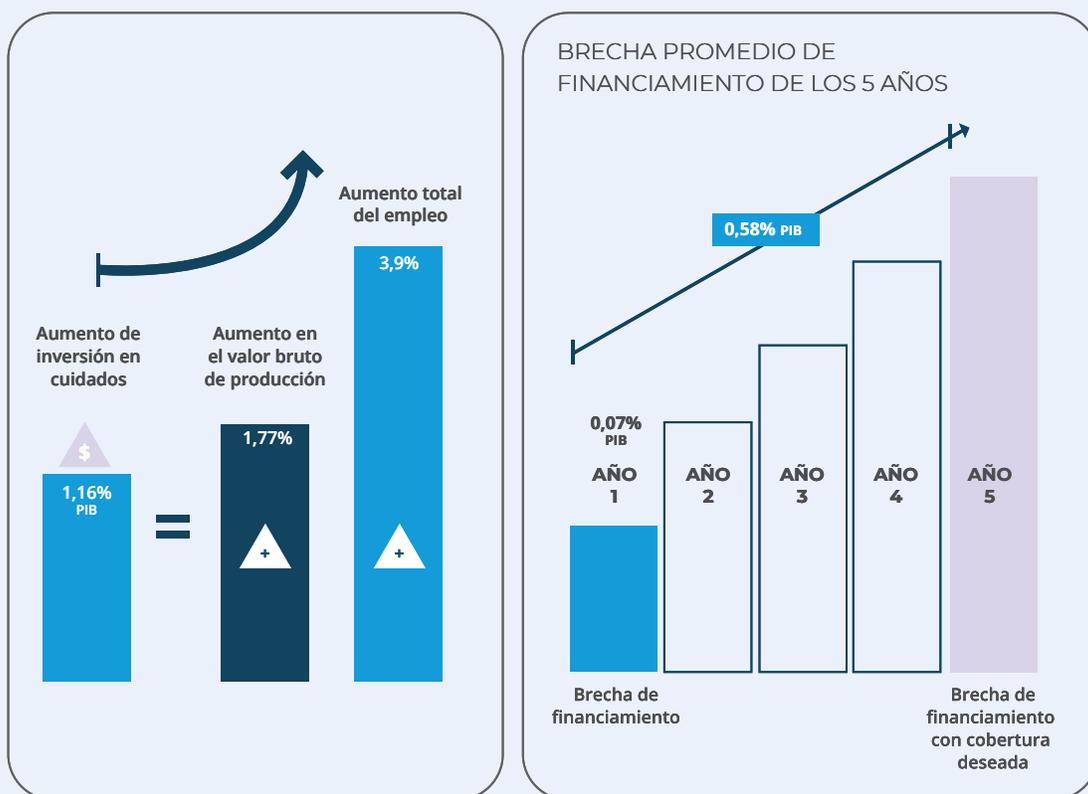
Recuadro 1. México: Costo y retornos de ampliar la cobertura de cuidados para niños y niñas entre 0 y 5 años

En México, ONU-Mujeres en colaboración CEPAL y el Instituto Nacional de las Mujeres, realizó un estudio para estimar los costos anuales totales, los retornos de inversión y los potenciales efectos en el empleo, la economía y los ingresos fiscales adicionales de un sistema de cuidados infantiles universal, gratuito y de calidad para niñas y niños menores de 6 años.

El estudio se elaboró construyendo diversos escenarios prospectivos con un enfoque de progresividad con diferentes niveles de cobertura, salarios y calidad del servicio en el sistema de cuidados infantiles de menores de 6 años, para un total de 5 años.



Según estos cálculos, la configuración de un sistema de cuidados infantil conllevaría un aumento total del valor bruto de la producción promedio anual de 1,77% y un aumento total del empleo promedio anual de 3.9% con respecto a la población ocupada del 2019. La inversión sería equivalente a un 1,16% del PIB, inversión que generaría una recaudación fiscal adicional, a través de impuestos y cotizaciones sociales de 0,29% del PIB. Considerando que el actual sistema de cuidados infantiles en México tiene un costo fiscal aproximado de 0,45% del PIB, el financiamiento adicional necesario promedio en 5 años sería de 0,58% del PIB. Del estudio se desprende que la inversión en cuidados en México no sólo es necesaria, sino que además es económicamente viable y sostenible.



Fuente: ONU-Mujeres y CEPAL (2020b). *Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México.*

La inversión en cuidados es esencial por estar en la base para la sostenibilidad de la vida y permitir el funcionamiento de las sociedades en su conjunto. Además es un sector clave para la generación de empleo, la mejora de los ingresos familiares y la dinamización de la economía.

03

CUIDADOS Y PROTECCIÓN SOCIAL

En América Latina y el Caribe, tradicionalmente los sistemas de protección social se han desarrollado sobre la base de tres pilares: la educación, la salud y la seguridad social. Existe amplia heterogeneidad en sus características y grados de desarrollo, cobertura y calidad de las prestaciones (ONU-Mujeres y CEPAL, 2021b). A la par que estos tres elementos, los cuidados se configuran como un elemento esencial para el bienestar y el desarrollo individual y colectivo. En ese sentido, es importante pensar el cuidado en términos del desarrollo personal pero también como componente clave para la sostenibilidad de la vida y por tanto para la reproducción del sistema en su conjunto. Esto se vincula con los debates sobre qué tipo de matriz de protección social pretenden implementar los países, ya que, todas las personas en su vida cotidiana requieren de cuidados y sin los cuidados es inviable el funcionamiento de nuestras sociedades.

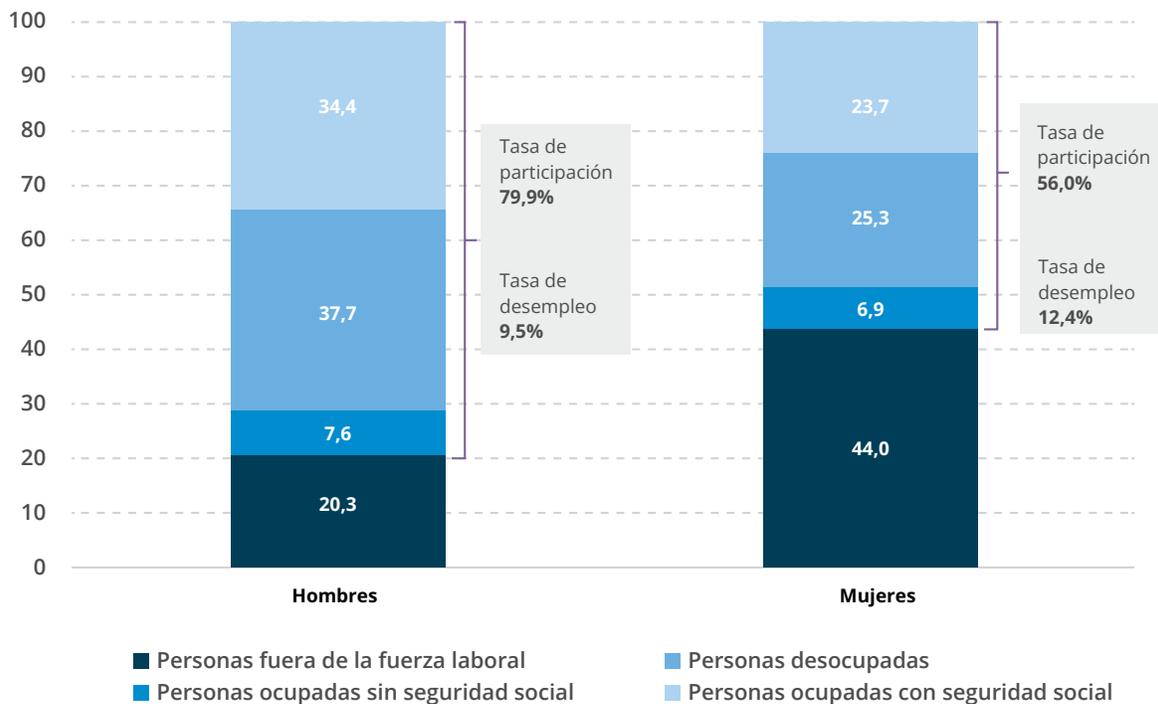
Pensar modelos de financiamiento para las políticas y sistemas de cuidados tiene la misma complejidad y dimensión que otros componentes de la matriz de protección social. En efecto, los cuidados involucran de forma directa a toda la población en alguna etapa del ciclo de su vida. A su vez, el abordaje de la política de cuidado implica pensar en quienes demandan o necesitan cuidados, así como en quienes realizan las tareas de cuidar (ONU-Mujeres, 2022).

A la hora de plantear los debates en torno al financiamiento de las políticas y los sistemas de cuidados es importante evitar los sesgos de género que aún están presentes en los sistemas de protección social de la mayor parte de los países de la región. En muchos casos, el acceso a las prestaciones y los beneficios está condicionado por el acceso al trabajo remunerado formal. De este modo, la división sexual del trabajo y la alta tasa de informalidad del mercado laboral ha generado que muchas mujeres en la región no accedan a la protección social o lo hagan como derechos derivados.

En este sentido, al analizar el acceso a la seguridad social, solo el 23,7% de las mujeres de la fuerza laboral cotiza o está afiliada a la seguridad social. En el caso de los hombres este valor asciende a 34,3% (véase gráfico 4). Esto se explica entre otras razones por la mayor proporción de mujeres en sectores informales y en trabajos precarios (en servicio doméstico principalmente) pero también por la rigidez y la falta de condiciones que supone ingresar a empleos formales en términos de horarios, jornada laboral, disponibilidad y falta de consideración en la articulación entre las demandas del cuidado en los hogares y las demandas del trabajo remunerado.

Gráfico 4. América Latina (12 países): Distribución de la fuerza laboral según condición de actividad y acceso a la seguridad social, por sexo, promedio ponderado. Alrededor de 2020

(En porcentajes)



Fuente: CEPAL, sobre la base de BADEHOG. Países considerados: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay, Perú y Uruguay. El dato promedio de 2019 considera a todos los países antes mencionados, con la excepción de Chile y México, para los que se incluye información de 2017 y 2018, respectivamente.

Por otro lado, y como se señalaba al inicio, el contexto actual es particularmente desafiante en los países de América Latina y el Caribe, donde todavía no hay una clara salida de la crisis provocada por la pandemia del COVID y donde la guerra en Ucrania está golpeando fuertemente a la región (CEPAL, 2022e). Además, las altas tasas de informalidad que existen en la región junto a restricciones en el espacio fiscal derivan en sistemas regresivos y en elevados niveles de endeudamiento.

Por lo tanto, la búsqueda de vías de financiamiento de las políticas y los sistemas de cuidados no puede verse desde una perspectiva aislada, sino que debe enmarcarse en la discusión del financiamiento del Estado de bienestar en su conjunto, esto es, del financiamiento con vistas a la universalización de los pilares de la protección

social: educación, salud y seguridad social, sumando a los cuidados como cuarto pilar.

Sin embargo, este abordaje integral debe hacerse evitando los sesgos de género que refuerzan la división sexual del trabajo bajo la cual fueron construidos los actuales sistemas de protección social de la región. Ello implica, garantizar un acceso universal a los cuidados en función de las necesidades de la población, eliminando la segregación y desigualdad de beneficios que se otorgan bajo el esquema de la diferenciación entre regímenes contributivos y no contributivos vinculados a la participación en el mercado laboral formal.

Es importante que los modelos de financiamiento sean diseñados con vocación universal y perspectiva de género, orientados a modificar la división sexual del trabajo, asegurando los cuidados como un derecho y el sistema de cuidados como parte de la matriz de bienestar social.

04

PROPUESTAS PARA
EL FINANCIAMIENTO
SOSTENIBLE DE LAS
POLÍTICAS Y SISTEMAS
INTEGRALES DE CUIDADOS

Considerando lo anteriormente planteado, es crucial abordar el financiamiento de las políticas y programas de cuidados desde una perspectiva innovadora y responsable, integrando diversas fuentes que aseguren su progresividad y sostenibilidad de los sistemas de cuidados.

4.1 MODELOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Instalar y consolidar sistemas integrales de cuidados en cualquiera de los países de la región supone generar o incrementar la asignación de recursos presupuestales ya que no se puede pensar en avances solamente con las actuales fuentes disponibles en los sectores de la salud, la educación o la seguridad social. Los sistemas deberán además estar adaptados a la realidad y contexto de cada país, tomando en cuenta su organización institucional y la división de las competencias en los distintos niveles de gobierno y cómo los mismos se articulan, además de las restricciones que puedan operar en función de las distintas fuentes de ingresos (normativas, ligadas a la coyuntura económica o política, etc.).

Desde una perspectiva de análisis del riesgo (entendiendo que la necesidad de atención en cuidados es un riesgo), las fuentes de financiamiento pueden ser clasificadas en dos grandes categorías *ex ante* y *ex post*, según los mecanismos en que se encuentren asociadas (Costa-Font y otros, 2015).

- Dentro de la clasificación *ex ante* se encuentran aquellas fuentes que se establecen antes de que ocurra la necesidad de cuidado; dentro de esta categoría están las aportaciones o contribuciones a seguros públicos o privados o los fondos especializados.
- Por su parte, los mecanismos de financiamiento *ex post* operan cuando se ha presentado la necesidad de cuidado; dentro de esta categoría están la mayoría de las fuentes públicas y los gastos de bolsillo de las familias.

En un trabajo preparado por Medellín y otros (2018) se analizaron las fuentes de financiamiento de cuidados de larga duración de 23 países de la OCDE, dentro de los que no se consideraron países de América Latina, Asia Occidental ni Estados Unidos. Este estudio encuentra que el uso de las fuentes *ex post* (impuestos, gastos de bolsillo y otros) supera al uso de fuentes *ex ante* (aseguramiento social y seguro privado). En el caso de los mecanismos *ex post*, los impuestos son la fuente más utilizada por los gobiernos. Según el estudio, todos los países analizados utilizan los

impuestos como fuente de ingresos y en promedio esta fuente representa el 52% del financiamiento total en cuidados de larga duración. Con relación a los mecanismos *ex ante*, el aseguramiento social también es utilizado en un gran número de países y un grupo considerable balancea en distintos grados el aseguramiento social y los impuestos. Por su parte, los gastos de bolsillo son relevantes en algunos países⁷ y el aseguramiento privado incipiente en todos.

Por otro lado, pueden establecerse tres posibles fuentes de financiamiento: (i) el presupuesto público (ya sea de los gobiernos nacionales y/o subnacionales); (ii) fuentes privadas y (iii) mixtas, donde se complementan fondos públicos con privados. Si bien estas tres fuentes están en la base de los modelos de financiamiento de varios sistemas de cuidados, algunas fuentes tienden a estar más presentes en determinados tipos de políticas o sistemas y/o en alguna fase de la implementación progresiva del sistema (ONU-Mujeres, 2022).

En términos generales, se identifican tres modelos de financiamiento de los cuidados:

Diagrama 4. Modelos de financiamiento de los cuidados



Fuente: Elaboración propia

Modelos de financiamiento basados en rentas generales

Estos modelos de financiamiento suponen mayoritariamente que los ingresos provienen de los impuestos generales y que el costo de todas las acciones a implementar se descarga sobre las arcas de las haciendas de los países. Generalmente se basan en mecanismos *ex post* ya que la financiación ocurre una vez que se ha presentado la necesidad de cuidado (Medellín y otros, 2018).

En América Latina y el Caribe, estos modelos presentan varias limitaciones. La primera es que las nuevas demandas de recursos a rentas generales se dan en contextos que, como se señalaba al inicio de este documento, presentan dificultades presupuestales relevantes. Para atenuar el impacto de la crisis social y económica generada por la pandemia del COVID-19 los países de la región implementaron medidas expansivas del gasto, a la vez que sufrieron una fuerte caída de los ingresos públicos, generándose un incremento del déficit fiscal y un aumento del nivel de deuda pública (CEPAL, 2021b). Otro problema está asociado a los riesgos de que se generen mayores inequidades distributivas, en el caso de que se recurra a aumentos de impuestos generales y/o un aumento de la carga tributaria sobre sectores con baja capacidad para enfrentarlo (ONU-Mujeres, 2022).

Por otra parte, modelos de este tipo tienen el riesgo de que el financiamiento del sistema pueda verse comprometido en períodos de gobierno en donde cambien las prioridades políticas, tanto en relación con el direccionamiento del gasto como al abatimiento del déficit fiscal. Ello puede llevar a que los gastos para solventar el sistema no queden dentro de los objetivos principales y, por lo tanto, la disponibilidad de recursos sea una fuerte limitación para sostener y expandir el sistema. Adicionalmente, la implementación de un sistema financiado por rentas generales enfrenta problemas de economía política, ya que cualquier aumento de impuestos genera resistencias sociales, en particular en aquellos grupos sobre los que recaerá la carga presente y/o futura, siempre que no sea percibido como una contrapartida o un beneficio que se reciba a cambio (ONU-Mujeres, 2022).

Una forma de mitigar algunos de los problemas señalados, en particular el uso de impuestos generales es utilizar otras fuentes alternativas que generan ingresos a rentas generales. Los impuestos selectivos, por ejemplo, son aquellos que erogan productos a los que se pretende desincentivar el consumo. Otra forma de canalizar recursos a rentas generales para el financiamiento de políticas de cuidados es establecer porcentajes de aportes en fondos generados mediante contribuciones procedentes de cánones o royalties, o a través de algún tipo de explotación o por alguna actividad específica (emblemática), con excedentes extraordinarios y de forma sostenida en el tiempo. Ejemplo de ello en la región pueden ser los fondos provenientes de la generación y venta de energía eléctrica excedentaria o las rentas por explotación de recursos naturales no renovables, entre otros⁸.

Modelos de financiamiento basados en seguros

Estos modelos de financiamiento se generan a partir de contribuciones específicas que realizan las personas antes de demandar servicios de cuidado y son operables principalmente para el cuidado de personas adultas mayores o ante el surgimiento de alguna enfermedad que imposibilite la generación de ingresos de las personas a las que beneficiará. Así, se establece un mercado de seguros que funciona en base a la agregación de personas con diferente nivel de riesgo y necesidades de cuidado (tipo, intensidad y duración de los cuidados) en el futuro.

Existen dos grandes tipos de modelos de aseguramiento: los de seguros privados, que se basan en contratos entre entidades aseguradoras y personas; y los seguros sociales o públicos. Los primeros han tenido un escaso desarrollo para cuidados, incluso en los países de la OCDE (Fleitas, 2020 citado en ONU-Mujeres, 2022). Esto se debe en primer lugar al propio riesgo inherente de asegurar cuidados, debido al problema de “selección adversa”, es decir que quienes más contratan estos seguros son las personas de mayor edad y/o peor salud (quienes tienen un mayor riesgo de solicitar servicios de cuidado que cubre el seguro). Este problema incide en el costo que las aseguradoras esperan enfrentar y por lo tanto repercuten en el valor de la prima que deberán cobrar, la cual acaba siendo elevada. Para mitigar este tipo de problemas las aseguradoras pueden verse tentadas a poner límites de edad para ingresar o rechazar a personas que presentan ciertas enfermedades, sin embargo, estos mecanismos de defensa de las empresas pueden dejar fuera del seguro a las personas que más lo necesitan. Un segundo tipo de problema que enfrenta el mercado de seguros es el de incertidumbre, debido a que el aseguramiento por cuidados tiene la dificultad de predecir con anticipación los costos futuros de atención u otros tipos de situaciones que afecten a los costos de los servicios. Nuevamente, las aseguradoras trasladan estos factores de incertidumbre, que inciden en el costo esperado de la atención a brindar en el futuro, al costo de la prima; y con ello la barrera económica de acceso al seguro privado se hace más potente (ONU-Mujeres, 2022).

Estas limitantes de los seguros privados han dado lugar al desarrollo de mecanismos públicos de aseguramiento, como forma de facilitar el acceso de las familias de menores ingresos. La experiencia internacional muestra que la contribución a los seguros públicos se realiza mediante contribuciones específicas y obligatorias, mayoritariamente asociadas a la seguridad social (como, por ejemplo, en Alemania, Japón, Holanda, Luxemburgo y Corea del Sur), o, como en el caso de Bélgica, a través de los aportes al seguro de salud (Fleitas, 2020 citado en ONU-Mujeres, 2022). Al igual que los seguros privados, el aseguramiento público se limita principalmente a atender

gastos en cuidados de larga duración. Estos siempre deben ser complementados con gastos de bolsillo que variarán según el nivel de gasto que deben asumir las personas aseguradas. Por ejemplo, en Bélgica, el seguro cubre un porcentaje fijo del costo (que no depende de los ingresos de la persona asegurada) y el resto se complementa con gastos de bolsillo. En Japón y Corea del Sur, el gasto se divide con quienes utilizan el servicio a través de un porcentaje que define los gastos de bolsillo; este porcentaje puede variar según el nivel de ingresos de las personas. En Alemania, el Estado realiza una contribución fija y las personas aseguradas deben pagar lo que exceda esa contribución (ONU-Mujeres, 2022).

Por otro lado, la aplicación del aseguramiento público en países de América Latina y el Caribe conllevaría desafíos específicos, entre los que se destacan: (i) las altas tasas de informalidad, lo que redundaría en una menor base contributiva y una fuerte exclusión de muchas personas que requieren cuidados, pero que acceden a ingresos a través del trabajo informal; (ii) los efectos sobre el empleo formal que genera este aumento de las contribuciones a la seguridad social o seguros de salud; (iii) los bajos niveles de remuneración promedio de las personas en el mercado laboral, lo que compromete cualquier gasto de bolsillo o adicional a las prestaciones del seguro (Caruso, Galiani e Ibararán, 2017). Estos efectos hacen que los seguros sociales no alcancen justamente a las poblaciones que requieren en mayor medida de los servicios de cuidados, generando barreras de acceso y situaciones regresivas en las prestaciones públicas.

En definitiva, como modelos de financiamiento de políticas y sistemas de cuidados, los sistemas basados en seguros —ya sean públicos o privados— resultan incompletos, ya que no abarcan la totalidad de los componentes que requiere un sistema (financian principalmente servicios), y están dirigidos a población con acceso al mercado formal de empleo o con ciertos niveles adquisitivos. Además, tienen foco principalmente en cuidados de larga duración para personas en situación de dependencia, sin una mirada a todas las poblaciones que requieren cuidados en el conjunto de la sociedad. Al mismo tiempo, el nivel de cofinanciamiento que se espera de las familias es una decisión política, que tiene que ver con el nivel de gasto público que la sociedad decida realizar en cuidados, y que debe integrarse con las decisiones de población objetivo, progresividad y fuentes de financiamiento (Fleitas, 2020 citado en ONU-Mujeres, 2022).

Modelos de financiamiento basados en fondos mixtos

Los fondos mixtos son una alternativa que combina diferentes fuentes de recursos, procurando equilibrios entre el aseguramiento social, los recursos de rentas generales, los impuestos específicos y los pagos directos de las familias. La otra característica general de los fondos es que suele tener un uso finalista estando definido en su constitución el destino de los recursos.

En la experiencia internacional sobre el financiamiento de políticas y sistemas de cuidados, se encuentran pocos ejemplos de financiamiento en base a fondos mixtos. Sin embargo, en la región, hay dos ejemplos de fondos solidarios de políticas públicas que, aunque no sean directamente fondos para el financiamiento de cuidados, sirven de referencia para entender el modelo. Uno de ellos es el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) en Costa Rica y el otro es Fondo Nacional de Salud (FONASA) de Uruguay (ONU-Mujeres, 2022).

El FODESAF fue creado por la Ley N° 5662 de 1974 en Costa Rica. Sus recursos se destinan al financiamiento de varias políticas sociales, entre ellas la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) con foco principalmente niños y niñas de hogares de menores ingresos. Durante el 2020 REDCUDI recibió el 7,7% de Fondo. Los recursos del FODESAF provienen de los aportes de rentas generales, en particular de los ingresos de la recaudación de impuestos a las ventas, previstos en el presupuesto nacional anual, y el aporte que hacen empresas empleadoras públicas y privadas, equivalente al 5% de los salarios pagos a su personal.

En el caso del FONASA de Uruguay, su origen se vincula al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) creado mediante la Ley N° 18.131 en 2007. Este Fondo fue diseñado como parte del proceso de creación del SNIS, poniendo el foco inicial en las personas que ya estaban cubiertas por prestadores privados y públicos, para luego incluir a niños y niñas menores de 18 años a cargo de las personas ya cubiertas. Esta ampliación de la cobertura del Fondo responde a un cronograma de incorporaciones progresivas de casi 10 años de duración que luego incluyó a personas adultas mayores, trabajadores y trabajadoras por cuenta propia, profesionales, entre otras. En la actualidad el FONASA se nutre de aportes obligatorios de quienes están en la fuerza laboral de manera formal, los aportes de quienes les emplean y de porcentajes de las jubilaciones y pensiones. Además, el FONASA recibe un complemento del presupuesto nacional desde rentas generales. Algunos elementos relativos al modelo de financiamiento del SNIS de Uruguay a través del FONASA que pueden tomarse en consideración para el diseño del financiamiento de los sistemas integrales de cuidados son:

Recuadro 2. Elementos relativos al modelo de financiamiento del SNIS de Uruguay a través del FONASA

1. El SNIS incorpora mecanismos que ya estaban desarrollados para la cobertura de salud, haciéndolo de forma integrada y en la lógica de un sistema público.
2. Bajo el SNIS se fortaleció tanto al prestador público de salud, como a proveedores privados mediante la integración de nuevos grupos poblacionales que estaban por fuera de la atención privada de salud, expandiendo la cobertura de salud y mejorando la calidad de la prestación y la eficiencia en el uso de los recursos.
3. Existe una distancia en el tiempo entre las contribuciones de los aportantes y la utilización de los servicios, una característica que también está presente en los modelos de aseguramiento.
4. Las contribuciones de las personas están en función de su capacidad contributiva, atendiendo criterios de equidad en los aportes al Fondo.
5. La expansión del SNIS estaba asociada a la expansión del propio FONASA, es decir que el sistema se expande a la vez se incrementa la recaudación.
6. Los mecanismos de pago a los prestadores se fijan en base a un criterio mixto. Por un lado, una “cuota salud” ajustada al riesgo de la persona a partir de su edad y sexo y un “componente meta” que busca premiar el cumplimiento de ciertos objetivos sanitarios establecidos por el regulador. Esto abona el principio de solidaridad intergeneracional y obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud a contener costos, fomentando así desde el Estado el desarrollo de políticas de prevención.

Fuente: Arbulo y otros, 2012

Un modelo de financiamiento para políticas y sistemas de cuidados que dé cuenta de los desafíos de la región podría basarse en un fondo específico de fuentes mixtas, tal como se realizó en Costa Rica para financiar la Red de Cuido de Infancia (REDCUDI) con el FODESAF o en Uruguay para el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con el FONASA.

Los modelos de financiamiento planteados no son excluyentes entre sí y pueden diseñarse de acuerdo con las condiciones políticas y económicas de cada país. A su vez, en cualquier modelo de financiamiento que se diseñe e implemente se podrán combinar mecanismos de aportes públicos y privados con esquemas de copagos por parte de las personas y en ciertos casos subsidios por parte del Estado (ONU-Mujeres y CEPAL, 2021b). Las estrategias que tienden a implementar modelos mixtos dan mayor sostenibilidad financiera a las políticas y programas, ya que, al tener los recursos diversificados, cuando una fuente disminuye debido a la coyuntura, las otras pueden permitir que se mantenga la prestación o servicio. Sin embargo, en el momento de diseñar modelos mixtos de financiamiento es importante pensar en esquemas que no generen o profundicen la segmentación, con servicios públicos o prestaciones de baja calidad y saturados y servicios de mayor calidad a través de esquemas privados o semiprivados.

Por otro lado, a la hora de analizar los modelos de financiamiento para las políticas y sistemas integrales de cuidados, se debe tener presente que la mayoría de los países de la región ya implementan y financian algunas políticas y programas que contribuyen al reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo de cuidados (ONU-Mujeres, 2022). Por esta razón, es importante identificar muy claramente el punto de partida de acuerdo con la definición de cuidados que adopte el país, o sea, las acciones que ya se realizan, su presupuesto y la estructura institucional preexistente. El desafío será en ese caso articular los programas y políticas ya existentes en un sistema con etapas de implementación progresivas y con sostenibilidad financiera.

Para diseñar los modelos de financiamiento de los sistemas de cuidados en los países de la región es imprescindible analizar diferentes alternativas que habiliten la diversificación de las fuentes de recursos, procurando una adecuada combinación entre el aseguramiento social, los recursos presupuestales provenientes de rentas generales, impuestos específicos y pagos directos desde las familias.

4.2 AMPLIANDO LA MIRADA: FUENTES ADICIONALES DE FINANCIAMIENTO EN EL ACTUAL CONTEXTO DE LA REGIÓN

En un contexto de restricciones fiscales, con necesidades sociales crecientes, se requieren nuevas estrategias para ampliar el espacio fiscal y asegurar inversiones estratégicas como son las inversiones en políticas y sistemas integrales de cuidados que generan un alto retorno económico y social.

En estudios previos a la crisis provocada por la pandemia del COVID-19, ya se establecía la importancia de ampliar el espacio fiscal para la protección social y expandir la inversión social (Ortiz, Cummins y Karunanethy, 2017, citado en OIT, 2017). Hoy, y a la luz de medidas urgentes de recuperación ante las múltiples crisis que enfrenta la región, el Panorama Fiscal (2022a) de la CEPAL establece lo crucial de fortalecer la recaudación y mejorar la progresividad de la arquitectura tributaria afrontando las debilidades estructurales de los sistemas tributarios de la región. Entre estas recomendaciones se destacan:

Recuadro 3. Recomendaciones para fortalecer la recaudación y mejorar la progresividad de la arquitectura tributaria

1. Realizar mayores esfuerzos para reducir la alta evasión y elusión tributaria. Se estima que la evasión del impuesto sobre la renta y del IVA en América Latina equivale al 6,1% del PIB, según datos disponibles (CEPAL, 2022d).
2. Revisar el elevado costo fiscal de los gastos tributarios —es decir, beneficios que reducen la carga tributaria—, tomando en cuenta sus impactos distributivos y su contribución a los objetivos trazados. Se estima que en 13 países de América Latina entre 2013 y 2017 estas renuncias fiscales representaban al menos el 3,7% del PIB en promedio (CEPAL, 2019).
3. Generar nuevas fuentes de ingresos lo que significaría elevar la carga tributaria y mejorar la progresividad en el mediano plazo. En comparación con países de renta similar, la presión tributaria de la región sigue siendo baja y está muy inclinada hacia impuestos regresivos. En 2019, la carga tributaria promedio en América Latina y el Caribe se situaba 10,7 puntos porcentuales del PIB, por



debajo del promedio de los países de la OCDE y la diferencia se explica principalmente por una menor recaudación relativa de impuestos directos (OCDE y otros, 2022).

Fuente: CEPAL, 2022

Los esfuerzos para reducir la evasión tributaria y reducir las exenciones y gastos en sectores y actividades que no generen un claro impacto económico y social pueden ser una fuente adicional de recursos.

En definitiva, se requiere fortalecer la imposición directa, tanto sobre los ingresos como sobre los patrimonios y adecuar los marcos impositivos a las nuevas buenas prácticas de la tributación internacional y digital, explorando la potencialidad de nuevos instrumentos como los tributos pro-medioambiente o los impuestos selectivos sobre productos nocivos para la salud pública (CEPAL, 2022b).

Asimismo, es importante gestionar de forma estratégica la deuda ya que América Latina y el Caribe es la región más endeudada del mundo, situación que empeoró considerablemente debido a la pandemia. El aumento del servicio de la deuda impone desafíos adicionales debido al desvío de recursos de la provisión de bienes públicos al pago de las obligaciones de la deuda (CEPAL, 2021c). Para esto, la CEPAL (2022c) plantea la necesidad de la expansión y redistribución de la liquidez, por ejemplo, a través de la emisión de derechos especiales de giro y su recirculación a países en desarrollo, y el establecimiento de fondos multilaterales. También se plantea la necesidad de reformar la calificación crediticia, considerando la creación de una agencia de calificación multilateral como testigo y contrapeso de las agencias privadas. El Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022b) detalla algunos marcos de referencia para la reformulación de reglas fiscales en línea con la adopción de marcos macroeconómicos más flexibles y proclives a ampliar el espacio fiscal. Dentro de estas recomendaciones se encuentra la protección del gasto social y la inversión pública —que han sido variables de ajuste durante la última década— siguiendo los lineamientos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. También se resaltan los efectos multiplicadores e igualadores del gasto social, en un contexto donde son aún más necesarias las inversiones con alto rendimiento económico y social.

Para lograr un cambio en el estilo de desarrollo es necesario colocar los cuidados y la sostenibilidad de la vida en el centro de la política pública, impulsando y consolidando sistemas integrales de cuidados. Dicha consolidación pasa por enfrentar el desafío de su financiamiento reconociendo las complejidades del contexto y haciéndoles frente desde la innovación a través de un pacto social y fiscal que contribuya de forma simultánea y sinérgica a la reactivación económica y al cierre de brechas con justicia económica, climática e igualdad de género.

NOTAS

- ¹ De acuerdo con los datos de la pestaña de género del Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe impulsado por la CEPAL con apoyo de ONU-Mujeres, en 14 países de la región se habían puesto en marcha más de 40 medidas vinculadas al tema de la economía del cuidado. Ver detalle en: www.cepal.org/es/temas/covid-19
- ² Uruguay fue el primer país de América Latina que estableció en 2015 Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).
- ³ Véase Ley modelo Interamericana de cuidados en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>
- ⁴ Las estimaciones fueron obtenidas a través de tablas input-output de 82 países que representan aproximadamente el 94% del PIB mundial en 2019 y el 87% de la población mundial empleada (incluyendo mujeres y hombres trabajando en la economía informal). El detalle de los cálculos está disponible en De Henau, Jerome (2022). "Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries", ILO Working Paper Series.
- ⁵ Los países incluidos fueron Dinamarca, Suecia, Francia, Alemania, Reino Unido, Estados Unidos, España e Italia (más la UE-28 en su conjunto).
- ⁶ De Henau, Jerome y Susan Himmelweit (2021) muestran en una estimación realizada para ocho países de la OCDE que el potencial generador de empleo del sector de los cuidados es hasta tres veces mayor que el de invertir en construcción. Ver De Henau, Jerome and Himmelweit, Susan (2021). "A Care-Led Recovery from Covid-19: Investing in High-Quality Care to Stimulate and Rebalance the Economy." *Feminist Economics* 27(1-2): 453-69.
- ⁷ Según el estudio mencionado Alemania, Eslovenia, España, Portugal y Suiza registran más de un 20% de gasto de bolsillo en términos de financiamiento de los cuidados de larga duración. Véase Medellín y otros, 2018.
- ⁸ Por ejemplo, Paraguay financia proyectos socioambientales o de infraestructura con fondos procedentes de la venta de energía eléctrica generada por la represa de Itaipú. Citado en Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe. ONU-Mujeres (2022).

BIBLIOGRAFÍA

Addati, L., U. Cattaneo y E. Pozzan (2022). *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal Work*, Geneva, International Labour Organization (ILO).

Arbulo, Victoria y otros (2012). *El camino hacia la cobertura universal en Uruguay. Evaluación y revisión del financiamiento del sistema de salud uruguayo*, Jorcin Giselle Arbulo (coord.).

Cafagna, Gianluca y otros (2019). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*, Monografía del BID número 745, Banco Interamericano de Desarrollo.

Caruso Bloeck, Martin, Sebastián Galiani y Pablo Ibararán (2017). *¿Cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe?: consideraciones teóricas y de políticas*, Documento de trabajo del BID, 834.

Costa-Font, Joan, Courbage, Christophe y Swartz, Katherine (2015). "Financing Long-Term Care: Ex Ante, Ex Post or Both?" *Health Economics* 24 (S1): 45–57.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022a). *La sociedad del cuidado como horizonte para una recuperación sostenible y con igualdad de género*, Santiago, en prensa.

___(2022b). *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, 2022* (LC/PUB.2022/7-P), Santiago, 2022.

___(2022c). *Una década de acción para un cambio de época. Quinto informe sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe* (LC/FDS.5/3), Santiago, CEPAL.

___(2022d). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2022: dinámica y desafíos de la inversión para impulsar una recuperación sostenible e inclusiva* (LC/PUB.2022/9-P), Santiago, 2022.

___(2022d). *Repercusiones en América Latina y el Caribe de la guerra en Ucrania: ¿cómo enfrentar esta nueva crisis?*, Santiago, 2022.

___(2021a). *Panorama Social de América Latina, 2020* (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, 2021.

___(2021b). *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, 2021* (LC/PUB.2021/5-P), Santiago, 2021.

___(2021c). *“Una agenda innovadora de financiamiento para el desarrollo para la recuperación de América Latina y el Caribe”, Informe Especial COVID-19, No. 12, diciembre.*

___(2020a). *Compromiso de Santiago, XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe.*

___(2020b). *“La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe”, Informes COVID-19, abril.*

___(2019). *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes* (LC/CRM.14/3), Santiago, 2019.

___(2017). *Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030* (LC/CRM.13/5), Santiago, 2017.

De Henau, Jerome y Susan Himmelweit (2021). *“A Care-Led Recovery from Covid-19: Investing in High-Quality Care to Stimulate and Rebalance the Economy.”* *Feminist Economics*, vol. 27, N° 1–2, pág. 453–69.

Medellín, Nadin y otros (2018). *Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados*, Nota Técnica n° IDB-TN-1438, mayo.

Naciones Unidas (s/f). *“Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas* [en línea]. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) y

otros (2022). *Revenue Statistics in Latin America and the Caribbean 2022*, OCDE.

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (1990). *La índole de las obligaciones de los Estados Partes* (pár. 1 del art. 2 del Pacto): 14/12/90, Observación general 3, Quinto período de sesiones.

OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2022). *Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*.

___(2017). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible* Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.

ONU-Mujeres (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres) (2022). *Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe*.

___(2021). *Efectos diferenciados por género de COVID-19 en el desarrollo sostenible. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México*.

ONU-Mujeres (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres) y CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2021a). *Medidas y acciones impulsadas por los Gobiernos de América Latina y el Caribe frente al COVID-19 en áreas clave para la autonomía de las mujeres y la igualdad de género*.

___(2021b). *Hacia la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe*. Elementos para su implementación.

___(2020a). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.

___(2020b). *Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México.*

Pianta, Robert C. y otros (2009). *"The Effects of Preschool Education: What We Know, How Public Policy Is or Is Not Aligned with the Evidence Base, and What We Need to Know"*, Psychological Science in the Public Interest, Vol.10, N° 2, pág. 49-88.

Schweinhart, Lawrence J. y otros (2005). *"Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40"*.

Yoshikawa, Hirokazu y Sarah Kabay (2015). *The Evidence Base on Early Childhood Care and Education in Global Contexts*, UNESCO, Paris.

En América Latina y el Caribe la centralidad de los cuidados en las agendas públicas ha ido incorporándose progresivamente, aunque de manera heterogénea, como resultado de los crecientes compromisos políticos, así como del trabajo de los movimientos de mujeres y de los análisis de la economía feminista. Estos aportes han puesto el foco en la necesidad de reorganizar y redistribuir el trabajo de cuidado como clave para aspirar a sociedades más igualitarias e inclusivas.

Por más de cuatro décadas, los Estados miembros de la CEPAL, reunidos en la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe han acordado la Agenda Regional de Género, orientada a garantizar los derechos de las mujeres, avanzar hacia el logro de su autonomía y generar las bases para construir sociedades con igualdad. En este marco, los Gobiernos de la región han aprobado una serie de acuerdos imprescindibles para el diseño y la implementación de políticas de cuidados. En ellos se reafirma el principio de universalidad y progresividad para el acceso a servicios de cuidado de calidad, la importancia de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres y entre el Estado, el mercado, las comunidades y las familias, así como la importancia de promover la sostenibilidad financiera de las políticas públicas de cuidados orientadas a alcanzar la igualdad de género.

