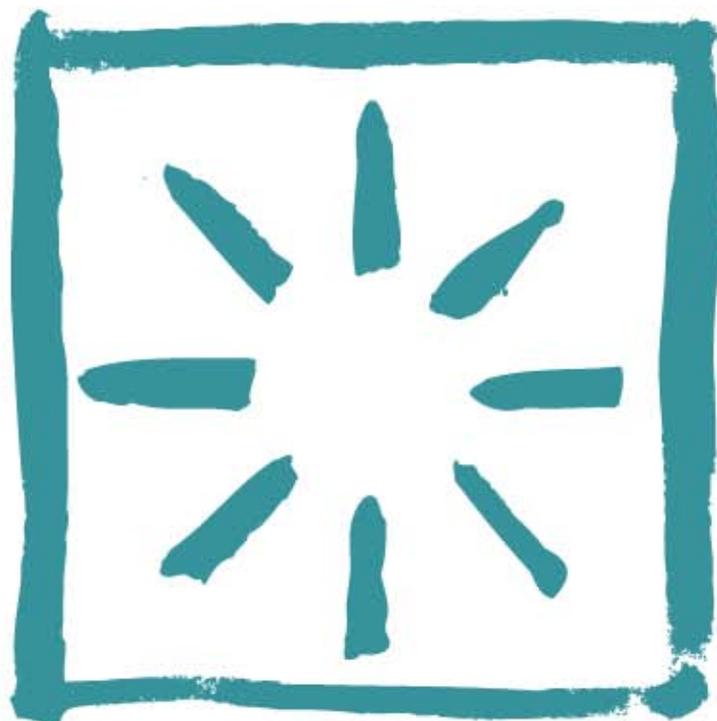


2012

Documento informativo



# Panorama Social

de América Latina



NACIONES UNIDAS

CEPAL

2012

Documento informativo



# Panorama Social de América Latina



NACIONES UNIDAS

CEPAL

**Alicia Bárcena**

Secretaría Ejecutiva

**Antonio Prado**

Secretario Ejecutivo Adjunto

**Martín Hopenhayn**

Director de la División de Desarrollo Social

**Luis Beccaria**

Director de la División de Estadísticas

**Dirk Jaspers\_Faijer**

Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) -  
División de Población de la CEPAL

**Diane Quarless**

Directora de la sede subregional de la CEPAL para el Caribe

**Ricardo Pérez**

Director de la División de Documentos y Publicaciones

**Notas explicativas**

En los cuadros de la presente síntesis del *Panorama Social de América Latina 2012* se han empleado los siguientes signos:

- Tres puntos (...) indican que los datos faltan, no constan por separado o no están disponibles.
- Dos rayas y un punto (-.) indican que el tamaño de la muestra no resulta suficiente para estimar la categoría respectiva con una confiabilidad y precisión adecuadas.
- La raya (-) indica que la cantidad es nula o despreciable.
- Un espacio en blanco en un cuadro indica que el concepto de que se trata no es aplicable o no es comparable.
- Un signo menos (-) indica déficit o disminución, salvo que se especifique otra cosa.
- El guión (-) puesto entre cifras que expresen años, por ejemplo 1990-1998, indica que se trata de todo el período considerado, ambos años inclusive.
- La barra (/) puesta entre cifras que expresen años (por ejemplo, 2003/2005) indica que la información corresponde a alguno de esos años.
- La palabra “dólares” se refiere a dólares de los Estados Unidos, salvo indicación contraria.
- Debido a que a veces se redondean las cifras, los datos parciales y los porcentajes presentados en los cuadros no siempre suman el total correspondiente.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
Síntesis .....	7
<b>Parte I</b>	
<b>Pobreza, distribución del ingreso y desconfianza ciudadana</b> .....	11
Capítulo I	
Pobreza: avances recientes y características principales .....	13
A. Avances recientes en la reducción de la pobreza .....	13
B. Rasgos de la pobreza .....	15
C. Miradas complementarias a la pobreza absoluta .....	18
Capítulo II	
Desigualdad distributiva y desconfianza ciudadana .....	20
A. Avances recientes en la disminución de la desigualdad distributiva .....	20
B. Desconfianza ciudadana: evolución reciente y factores asociados .....	24
<b>Parte II</b>	
<b>Algunos aspectos del cuidado en América Latina y el Caribe: empleo remunerado, gasto de los hogares y personas con discapacidad</b> .....	27
Introducción .....	29
Capítulo III	
El empleo remunerado en el sector del cuidado .....	32
A. El debate conceptual y metodológico .....	32
B. El empleo remunerado de cuidados .....	33
C. Condiciones laborales .....	37
D. El empleo doméstico: vulnerabilidades y discriminación .....	38
Capítulo IV	
Tendencias recientes del gasto social y del gasto privado en materia de cuidados en América Latina y el Caribe .....	39
A. La evolución del gasto social en los países .....	40
1. Disminución de la prociclicidad del gasto social .....	41
B. El gasto de los hogares en cuidados: perfil socioeconómico y demográfico .....	43
1. Estructura del gasto en cuidados .....	44
2. Algunas características seleccionadas de los hogares latinoamericanos en torno al gasto en cuidados .....	44

3. La desigualdad e irreductibilidad del cuidado .....	44
4. El cuidado remunerado y no remunerado en hogares con niños pequeños y adultos de edad avanzada: contrastes.....	46
<b>Capítulo V</b>	
El cuidado de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: una aproximación comprensiva.....	47
A. Introducción.....	47
B. El cuidado para una vida independiente: aproximación conceptual.....	47
C. La magnitud de la discapacidad .....	48
D. La calidad de vida según tipos y niveles de discapacidad .....	51
E. El cuidado de personas con discapacidad.....	53
F. Recapitulación .....	54
<b>Capítulo VI</b>	
Las políticas del cuidado: situación y desafíos de la región .....	55
A. El pacto social en torno al cuidado.....	55
B. Políticas y programas vigentes .....	56
C. Políticas públicas para avanzar en materia de cuidado.....	58
D. El financiamiento del cuidado desde la perspectiva de la protección social .....	59
<b>Cuadros</b>	
Cuadro 1 América Latina (18 países): personas en situación de pobreza e indigencia, alrededor de 2002, 2010 y 2011 .....	14
Cuadro 2 El Caribe: tasas de empleo de personas en edad de trabajar con discapacidad y sin discapacidad, por sexo, alrededor de 2000.....	52
Cuadro 3 América Latina y el Caribe (países seleccionados): sistematización de programas cuyo objetivo principal es el cuidado .....	57
<b>Gráficos</b>	
Gráfico 1 América Latina: evolución de la pobreza y de la indigencia, 1980-2012.....	14
Gráfico 2 América Latina: rasgos de las personas pobres y no pobres, alrededor de 2011.....	16
Gráfico 3 América Latina (18 países): incidencia de la pobreza relativa y de la pobreza absoluta, alrededor de 2011.....	19
Gráfico 4 América Latina (18 países): participación en el ingreso por grupos de deciles, alrededor de 2011 .....	20
Gráfico 5 América Latina (18 países): evolución del índice de Gini, 2002-2011 y 2010-2011 .....	21
Gráfico 6 América Latina (17 países): evolución del índice de Gini del ingreso per cápita y los ingresos laborales por ocupado, 2008-2011 .....	22
Gráfico 7 América Latina: perfil de los ocupados por quintiles de ingreso laboral, año más reciente.....	23
Gráfico 8 América del Sur (10 países), Centroamérica (7 países) y México: percepción de que la distribución del ingreso es injusta y desconfianza en el poder legislativo, el poder judicial y los partidos políticos, por grupos de países, 1997-2011 .....	25

Gráfico 9	América Latina (18 países): percepción de que la distribución del ingreso es injusta y desconfianza en el poder legislativo, el poder judicial y los partidos políticos, según el coeficiente de Gini, 1997-2010.....	25
Gráfico 10	América Latina (14 países): ocupados que trabajan en el sector del cuidado, por subsector, alrededor de 2010.....	33
Gráfico 11	América Latina (14 países): distribución de los ocupados del sector del cuidado según trabajen en el servicio doméstico o en otras actividades, alrededor de 2010.....	34
Gráfico 12	América Latina (14 países): distribución de los ocupados del sector del cuidado según subsector, alrededor de 2010.....	35
Gráfico 13	América Latina (14 países): distribución de los ocupados del sector del cuidado en el servicio doméstico y otras actividades, por sexo, alrededor de 2010.....	35
Gráfico 14	América Latina (14 países): distribución de los ocupados del sector del cuidado, según sexo y subsector, alrededor de 2010.....	36
Gráfico 15	América Latina (14 países): trabajadores no afiliados a la seguridad social, alrededor de 2000 y 2010.....	37
Gráfico 16	América Latina y el Caribe (21 países): evolución y participación del gasto público social en el gasto total, 1991-1992 a 2009-2010.....	39
Gráfico 17	América Latina y el Caribe (21 países): evolución del gasto público social, 1991-1992 a 2009-2010.....	41
Gráfico 18	América Latina y el Caribe (21 países): evolución agregada del gasto público social y el PIB, 1990-2010.....	42
Gráfico 19	América Latina y el Caribe (5 países): evolución reciente de la asistencia social, 2007-2011.....	42
Gráfico 20	América Latina (14 países): trabajadores inactivos que declararon como motivo de su inactividad tareas de cuidado y labores domésticas, por sexo.....	43
Gráfico 21	América Latina (14 países): gasto en cuidados según quintiles de ingreso per cápita de los hogares, alrededor de 2005.....	45
Gráfico 22	América Latina (14 países): gasto en cuidados como proporción del gasto total de los hogares y como monto promedio en el mes de referencia, según presencia de adultos de 75 años o más, alrededor de 2005.....	46
Gráfico 23	América Latina y el Caribe (33 países): prevalencia de la discapacidad en la población total.....	49
Gráfico 24	América Latina y el Caribe (31 países): prevalencia de la discapacidad por sexo.....	50
Gráfico 25	América Latina (3 países): personas con discapacidad según quintiles de ingreso y grupos de edad, alrededor de 2010.....	51
<b>Diagrama</b>		
Diagrama 1	Sujetos y objetivos del cuidado: tensiones entre sus elementos.....	31



## SÍNTESIS

Desde que en el año 2010 lanzara su propuesta de desarrollo con el título *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir*, la CEPAL ha avanzado sistemáticamente en el examen de las brechas sociales en América Latina y el Caribe y en el de las dinámicas en pro de la igualdad, bajo múltiples perspectivas y en ámbitos diversos. En el *Panorama Social de América Latina* ha intentado acompañar este proceso con conocimientos actualizados sobre la situación social en la región. En su edición de 2010 puso especial énfasis en la reproducción intergeneracional de la desigualdad, mostrando cómo las etapas del ciclo vital van reforzando trayectorias diferenciadas. El *Panorama Social de América Latina, 2011* profundizó en la cadena de producción y reproducción de brechas sociales y mostró los estrechos vínculos existentes entre brechas de productividad, segmentación del empleo y vacíos en la protección social.

Con objeto de arrojar nuevas luces sobre la desigualdad en el ámbito social, la edición de 2012 del *Panorama Social de América Latina* se aboca en gran medida a aspectos del mundo del cuidado respecto de los cuales no se contaba hasta ahora con información sistematizada para la región, a saber: empleo remunerado en actividades de cuidado, gastos de los hogares en este ámbito y situación y requerimientos de cuidado de personas con discapacidad. En efecto, esta publicación contribuye a generar conocimientos en un ámbito de la reproducción social que ha sido tradicionalmente soslayado por la política pública y que en los últimos años ha ingresado con brío en el debate y en las agendas políticas de los países de América Latina y el Caribe. Es un asunto fundamental en torno al cual existen profundas desigualdades y discriminaciones de género que afectan negativamente a la mujer, quien lleva la carga del cuidado en calidad de trabajo no remunerado y poco reconocido<sup>1</sup>. Además, dificulta a las mujeres conciliar el trabajo no remunerado del cuidado en el hogar con el trabajo remunerado fuera del hogar, lo que castiga con más virulencia a las familias de menores ingresos, que no pueden “comprar” cuidado y, por lo tanto, redonda en un círculo vicioso de desigualdad.

Asimismo, las desigualdades en el ámbito del cuidado penalizan a las personas con discapacidades (sobrerrepresentadas en todos los indicadores de exclusión). Por otra parte, segmentan la estimulación temprana en función de si los niños acceden o no a salas cuna, educación inicial, preescolar o diferencial. Por último, debido al envejecimiento de las sociedades, imponen una espada de Damocles sobre la atención y protección de los adultos mayores, pues no todos tienen el mismo acceso a servicios de seguridad social, jubilaciones, seguros de salud y redes familiares adecuadas.

En este marco, el *Panorama Social de América Latina, 2012* se ha dividido en dos partes. La primera incluye los capítulos I y II sobre la dinámica reciente de la pobreza y la distribución del ingreso, así como sobre las percepciones ciudadanas respecto de la desigualdad y la confianza en las instituciones. La segunda se aboca específicamente al tema del cuidado desde la perspectiva conceptual y política de este como un derecho, la situación del empleo remunerado en actividades de cuidado, el comportamiento del gasto social —y, sobre todo, del gasto de los hogares en servicios de cuidado—, las condiciones de las personas con discapacidades y sus requerimientos de cuidado y, finalmente, las últimas políticas que los países están poniendo en práctica y los desafíos a futuro.

---

<sup>1</sup> La edición de 2009 del *Panorama Social de América Latina* aportó información sustancial en esta materia, al revelar la carga de trabajo no remunerado en cuidado, que recae mayoritariamente en las mujeres. Las encuestas de uso del tiempo permiten visibilizar estas asimetrías de género, ya que contribuyen al reconocimiento del problema y alertan sobre la necesidad de avanzar hacia un nuevo pacto de género en los hogares, así como la urgencia de contar con políticas públicas que ayuden a lograr una mayor conciliación entre trabajo no remunerado y remunerado.

En el capítulo I se presentan las cifras actualizadas a 2011 sobre pobreza e indigencia en América Latina. Ambas continuaron disminuyendo a nivel regional, con lo que las tasas actuales son las más bajas observadas en los tres últimos decenios. Si bien en el período más reciente la pobreza no se redujo en todos los países de la región, en la mayoría retrocedió. El incremento de la renta entre los pobres se ha debido principalmente a un aumento de los ingresos laborales, en línea con lo que se había venido registrando en los últimos años.

En este capítulo se muestra también una caracterización de las personas en situación de pobreza, para lo que se abordan aspectos como el área de residencia, el sexo y la edad de los miembros del hogar y de su jefatura, el nivel educativo, la condición de actividad y el acceso a ciertos servicios básicos. Aun cuando el perfil de las personas pobres es similar al que se observaba a finales de la década de 1990, hay algunos cambios, que guardan relación con la evolución de tendencias que ha experimentado la región, como el aumento de hogares con jefatura femenina, el incremento de los niveles educativos o la disminución del tamaño medio de los hogares.

Por otra parte, en el capítulo II se analizan los avances recientes en la lucha contra la desigualdad distributiva. Las nuevas cifras disponibles muestran una continuidad de la tendencia hacia una menor concentración del ingreso. Si bien las reducciones en los índices de desigualdad son leves, se verifica una disminución acumulada significativa con respecto a inicios de la década de 2000.

A pesar de este progreso, los niveles de desigualdad siguen estando entre los más altos del mundo, situación en que concurre, de manera sugerente, una percepción ciudadana de alta desigualdad captada en las mediciones realizadas mediante encuestas de percepciones. La desconfianza en las instituciones políticas del Estado (poder legislativo, poder judicial y partidos políticos) y las apreciaciones de injusticia no solo exhiben niveles altos y están correlacionadas, sino que además se asocian con la desigualdad medida objetivamente. Este malestar ciudadano con el modo en que funcionan las instituciones aludidas y se distribuyen los bienes económicos, sociales y políticos es un elemento que debe tenerse en cuenta en las estrategias que aboguen por un pacto social hacia una mayor igualdad.

En el capítulo III se examina el trabajo del cuidado remunerado en la región. A partir de la conceptualización del cuidado adoptada y de la categorización de trabajadores remunerados en el área del cuidado, y sobre la base de información de las encuestas continuas de hogares de la región, se observa que el sector representa en la actualidad el 6,7% del empleo, aunque se registran importantes diferencias entre países. De ese total, en promedio un 5% pertenece al servicio doméstico y un 1,7% al resto de las ocupaciones del cuidado.

En América Latina el empleo en el sector del cuidado está altamente feminizado. Casi un 71% de los trabajadores del cuidado son mujeres empleadas en el servicio doméstico en hogares, al que se suma un 23% de mujeres que trabajan en otras ocupaciones vinculadas con el cuidado (servicios educativos y de salud, casi a partes iguales). El 6% restante corresponde a hombres que trabajan en el servicio doméstico (3,7%) y en otras ocupaciones del ámbito del cuidado. En este sector los jóvenes y los adultos de mayor edad tienen menos peso relativo que en el resto de actividades laborales. Por otra parte, quienes trabajan en el cuidado doméstico poseen menor nivel educativo y menos acceso a la protección social que el conjunto de la población ocupada.

Las brechas salariales por hora —ajustadas por características de los trabajadores— muestran una remuneración del servicio doméstico baja con respecto al promedio de la población ocupada en la gran mayoría de los países, mientras que el cuidado en salud se retribuye por encima del promedio del empleo

y en educación se aproxima al promedio. Estas diferencias reflejan la existencia en la región de modelos duales de protección y regulación laboral, en que el empleo doméstico combina escasa regulación, bajos salarios, poco acceso a protección social, discriminación y condiciones laborales extremadamente precarias. Un elemento adicional complica esta ecuación: en muchos países de la región y del mundo se observa una concentración de las mujeres migrantes en ocupaciones como el servicio doméstico y diversas actividades del cuidado.

En la primera sección del capítulo IV se abordan las tendencias recientes del gasto público social. Al igual que en anteriores ediciones de la publicación, hasta el año 2010 este seguía en alza, tanto en los montos absolutos de recursos destinados como en su proporción en el gasto público total y en del producto interno bruto. Buena parte del esfuerzo por incrementar este gasto estuvo asociado a la ejecución de medidas destinadas a enfrentar los efectos de la reciente crisis financiera internacional, lo que significó que el gasto público social mostrara un claro carácter contracíclico. Los aumentos de recursos se concentraron principalmente en erogaciones de seguridad social, incluidos los componentes redistributivos, como la instrumentación o ampliación de pensiones solidarias, y se produjo una fuerte alza de recursos destinados a programas de asistencia social.

Sin embargo, los antecedentes más recientes sobre las ejecuciones presupuestarias en el área social indicarían que hacia 2011 se inició un proceso de contención del aumento de los gastos sociales, como consecuencia de la necesidad de robustecer las finanzas públicas, afectadas por una merma de ingresos asociada a la inestabilidad e incertidumbre que mantienen las economías más desarrolladas. El objetivo de esa contención del gasto era reducir los déficits fiscales registrados recientemente por muchos de los países de la región.

En la segunda parte del capítulo IV se analiza el gasto privado en cuidado, utilizando información de la última ronda desde el año 2000 de las encuestas de ingreso y gasto de varios países de la región. Se observa que la gran mayoría de los hogares carece de capacidad de pago para contratar servicios remunerados de cuidado. Entre los hogares que declaran efectuar gastos, como es de esperar, el monto varía sustancialmente también según el nivel socioeconómico, pero resalta que la proporción —como porcentaje del ingreso total— que los hogares destinan a ello es bastante uniforme, lo que evidencia el carácter irreducible de las necesidades de cuidado.

El asimétrico mandato de género aún vigente y las restricciones que experimentan las familias para destinar recursos monetarios a los diversos servicios de cuidado siguen condicionando que las mujeres sean primordialmente quienes estén a cargo de esas funciones, lo que impide u obstaculiza su participación en el mercado de trabajo y, por tanto, afecta las propias capacidades familiares de mejorar sus niveles de ingreso. Por otro lado, los hogares con presencia de adultos mayores tienden a destinar mayores gastos en cuidado; dado el envejecimiento de la población, esto supone una señal de alerta para el futuro.

En el capítulo V se aborda la situación de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe, así como sus necesidades en materia de cuidado y los desafíos que se plantean para las políticas públicas. Se establece una primera aproximación estadística y se realiza un examen comparativo de la situación de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. Según los últimos datos de distintas fuentes disponibles para 33 países de la región, en torno a un 12% de la población tiene alguna discapacidad, un 5,4% en el Caribe y un 12,4% en América Latina<sup>2</sup>. Junto con las mujeres, los grupos

---

<sup>2</sup> Aún persisten graves problemas en la medición de discapacidades. Si bien la fuente principal son los censos, estos no ofrecen todavía una comparabilidad entre los países, dado que recogen la información de manera muy

más vulnerables desde el punto de vista económico y social también arrojan tasas más altas de discapacidad: adultos mayores, habitantes de las zonas rurales, pueblos indígenas y afrodescendientes y las personas con menores ingresos.

Si bien entre quienes viven solos están sobrerrepresentadas las personas con discapacidad, la mayoría recibe cuidado y apoyo por parte de miembros de su familia más cercana bajo distintos arreglos de convivencia. Esta situación suele afectar tanto el bienestar emocional como financiero de la familia, por lo que urge ampliar la oferta de servicios de cuidado por parte del Estado, el mercado y las organizaciones civiles. Actualmente se observa una mayor preocupación en las agendas públicas y políticas, lo que se refleja en una incipiente expansión de programas gubernamentales que ofrecen apoyo a los cuidadores familiares y servicios de cuidado domiciliarios y de apoyo a la vida independiente, junto con programas orientados a hacer valer los derechos económicos y sociales de las personas con discapacidad facilitándoles el acceso a la educación inclusiva, el empleo y la cobertura de seguridad social.

Por último, en el capítulo VI se examina la situación de algunas políticas y programas en el ámbito del cuidado en la región, se proponen las condiciones y contenidos para un pacto social y un pacto fiscal en torno al cuidado regido por el eje de la igualdad, se plantean desafíos pendientes para articular sistemas integrados y más igualitarios de cuidado, y se enmarcan estos desafíos en relación con ámbitos más generales de los sistemas de protección social y el aseguramiento.

Las políticas de cuidado implican nuevos equilibrios de las interrelaciones entre Estado, mercado, comunidad y familias. Confiar en que el mercado puede solucionar las necesidades de cuidado de las familias incrementa la desigualdad, ya que la capacidad económica de cada cual es la que define las posibilidades de acceso a los servicios. En una estrategia de cuidado orientada por la igualdad, el Estado debe velar por reducir la brechas de acceso, forjar las capacidades para generar una oferta de cuidado variada y atender las necesidades en ese ámbito de grandes grupos de población para que no aumente su vulnerabilidad; se debe considerar asimismo que, más allá de la prestación directa de servicios, el “buen cuidado” requiere también en la práctica de provisión de infraestructura, buen equipamiento y formación de recursos humanos con diversos grados de especialidad que permita constituir una nueva fuente de empleo.

Convertir el cuidado en otro pilar de la protección social y de las políticas públicas y considerarlo como una fuente de derechos sociales implica numerosos desafíos. Requiere financiar, articular y regular una red de instancias públicas, privadas y mixtas que provean los servicios necesarios. De manera complementaria, en la regulación de la esfera productiva y en la organización laboral son indispensables cambios que creen condiciones laborales equitativas para mujeres y hombres, de modo que sea posible compatibilizar las actividades productivas con el derecho y la obligación del cuidado.

---

distinta, lo que puede producir sub- y sobrerrepresentación. Por lo tanto, es imperioso avanzar hacia una mayor uniformidad y consenso en los cuestionarios, lo que permitirá captar información comparable entre los países y en el tiempo. También es muy importante que las encuestas de hogares incorporen preguntas en la materia, a fin de diagnosticar la situación social de personas con discapacidades según las diversas variables sociales y demográficas.

**PARTE I**

**POBREZA, DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO Y DESCONFIANZA CIUDADANA**



## Capítulo I

**POBREZA: AVANCES RECIENTES Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES****A. AVANCES RECIENTES EN LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA**

Durante el año 2011 el PIB de América Latina creció un 4,3%, lo que supuso una expansión del 3,2% del producto por habitante. Aunque de una magnitud inferior al crecimiento per cápita de 2010 (que fue de un 4,9%), este resultado consolida la recuperación regional tras la caída registrada en 2009 (de un 3,0%). Por su parte, el empleo mostró una evolución favorable en la región. La tasa de desempleo promedio se redujo del 7,3% al 6,7% respecto del año 2010. La continuidad de la tendencia a la disminución del desempleo desde 2002, interrumpida solo en 2009, ha permitido que las cifras actuales sean las más bajas desde mediados de la década de 1990 y que casi la totalidad de los países latinoamericanos tenga tasas inferiores al 8%. A su vez, los ingresos reales del trabajo se vieron favorecidos por el mantenimiento de una baja inflación en la mayoría de los países; el promedio de la región alcanzó un 6,9%, apenas 0,4 puntos porcentuales por encima de lo registrado en 2010.

En este contexto, las estimaciones de pobreza basadas en las encuestas de hogares disponibles hasta 2011 indican que en ese año la pobreza de la región se situó en un 29,4%, lo que incluye un 11,5% de personas en condiciones de pobreza extrema o indigencia. Las cifras de 2011 representan una caída de 1,6 puntos porcentuales en la tasa de pobreza y de 0,6 puntos porcentuales en la de indigencia respecto de 2010<sup>3</sup>. De esta manera, continúa la tendencia a la baja que las ha caracterizado durante el último decenio y que ha permitido que sus niveles sean los más bajos observados en las tres últimas décadas.

En 2012 América Latina y el Caribe ha continuado creciendo y se estima que alcanzará en promedio una tasa del 3,2% anual, 1,1 puntos porcentuales inferior a la de 2011. Cabe esperar asimismo que el ritmo de crecimiento de los precios se mantenga en niveles bajos, sobre todo teniendo en cuenta que la tasa de inflación anual a junio de 2012 (del 5,5% en promedio simple) es la menor registrada desde noviembre de 2010. Según las proyecciones de crecimiento económico positivo e inflación moderada para 2012, la pobreza continuaría su tendencia a la baja, aunque a un ritmo algo menor al observado hasta ahora. En particular, la tasa de pobreza se reduciría en al menos medio punto porcentual, mientras que se espera que la tasa de indigencia se mantenga en torno a los mismos niveles que en 2011.

Los cambios en las tasas de pobreza observados en el nivel nacional muestran situaciones diversas. De los 12 países de los que había información disponible a 2011, siete exhibieron caídas en sus tasas de pobreza: el Paraguay (-5,2 puntos), el Ecuador (-3,7 puntos), el Perú (-3,5 puntos), Colombia (-3,1 puntos), la Argentina (-2,9 puntos) y el Brasil (-2,0 puntos por año entre 2009 y 2011) y el Uruguay (-1,9 puntos). En estos países la indigencia también se redujo de manera apreciable.

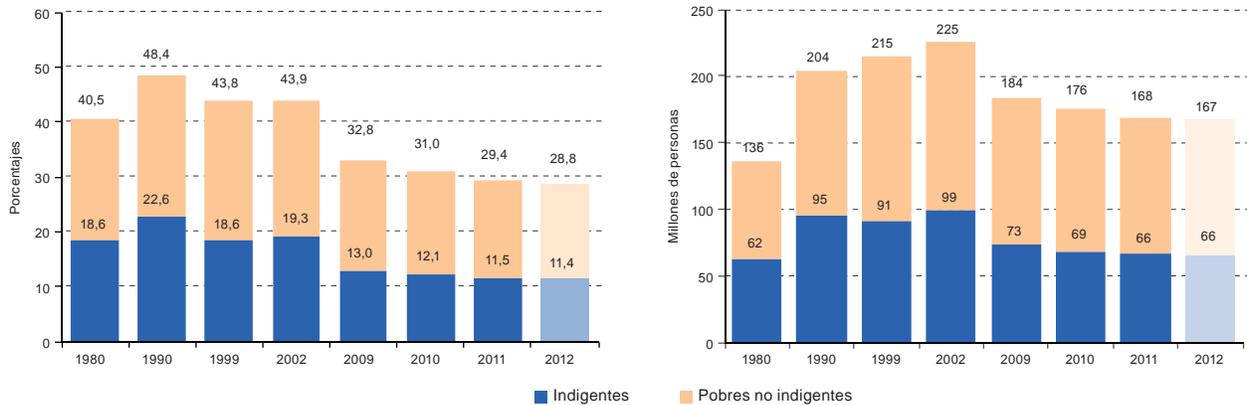
A su vez, la República Bolivariana de Venezuela registró un leve incremento de sus tasas de pobreza e indigencia, de 1,7 y 1,0 puntos porcentuales, respectivamente<sup>4</sup>. Por su parte, en Chile, Costa Rica, Panamá y la República Dominicana no se observaron variaciones notables durante el período analizado, ya que los cambios en la tasa de pobreza fueron inferiores a un punto porcentual por año (véase el cuadro 1)<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> En la proyección realizada en el *Panorama social de América Latina, 2011* se asumía que la mayor alza del precio de los alimentos podía provocar un incremento de la indigencia. Aun cuando los precios de los alimentos aumentaron en promedio 1,3 veces más que los del resto de bienes, el crecimiento de los ingresos y las mejoras distributivas registradas en varios países se tradujeron en una reducción de la indigencia a nivel regional.

<sup>4</sup> Esta tendencia no coincide con la informada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) de la República Bolivariana de Venezuela. La diferencia estriba básicamente en que el deflactor de precios utilizado por el INE para actualizar la línea de indigencia creció menos que el deflactor usado por la CEPAL. Mientras el primero refleja la variación de los precios de los productos específicos que componen la canasta básica, el segundo corresponde al IPC de los alimentos, cuya composición es distinta.

<sup>5</sup> La tendencia observada en la República Dominicana no coincide plenamente con la estimada por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) de ese país. Ello se debe a pequeñas diferencias metodológicas, referidas principalmente a la construcción del agregado de ingresos y al valor de las líneas utilizadas.

Gráfico 1  
**AMÉRICA LATINA: EVOLUCIÓN DE LA POBREZA Y DE LA INDIGENCIA, 1980-2012<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes y millones de personas)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> Estimación correspondiente a 18 países de la región más Haití. Las cifras que figuran sobre las secciones superiores de las barras representan el porcentaje y el número total de personas pobres (indigentes más pobres no indigentes). Las cifras relativas a 2012 corresponden a una proyección.

Cuadro 1  
**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA E INDIGENCIA, ALREDEDOR DE 2002, 2010 Y 2011**  
*(En porcentajes)*

País	Alrededor de 2002			Alrededor de 2010			2011		
	Año	Pobreza	Indigencia	Año	Pobreza	Indigencia	Año	Pobreza	Indigencia
Argentina <sup>a</sup>	2004	34,9	14,9	2010	8,6	2,8	2011	5,7	1,9
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2002	62,4	37,1	2009	42,4	22,4	...	...	...
Brasil	2001	37,5	13,2	2009	24,9	7,0	2011	20,9	6,1
Chile	2000	20,2	5,6	2009	11,5	3,6	2011	11,0	3,1
Colombia <sup>b</sup>	2002	49,7	17,8	2010	37,3	12,3	2011	34,2	10,7
Costa Rica <sup>c</sup>	2002	20,3	8,2	2010	18,5	6,8	2011	18,8	7,3
Ecuador <sup>a</sup>	2002	49,0	19,4	2010	37,1	14,2	2011	32,4	10,1
El Salvador	2001	48,9	22,1	2010	46,6	16,7	...	...	...
Guatemala	2002	60,2	30,9	2006	54,8	29,1	...	...	...
Honduras	2002	77,3	54,4	2010	67,4	42,8	...	...	...
México	2002	39,4	12,6	2010	36,3	13,3	...	...	...
Nicaragua	2001	69,4	42,5	2009	58,3	29,5	...	...	...
Panamá	2002	36,9	18,6	2010	25,8	12,6	2011	25,3	12,4
Paraguay	2001	61,0	33,2	2010	54,8	30,7	2011	49,6	28,0
Perú <sup>d</sup>	2001	54,7	24,4	2010	31,3	9,8	2011	27,8	6,3
República Dominicana	2002	47,1	20,7	2010	41,4	20,9	2011	42,2	20,3
Uruguay <sup>a</sup>	2002	15,4	2,5	2010	8,6	1,4	2011	6,7	1,1
Venezuela (República Bolivariana de)	2002	48,6	22,2	2010	27,8	10,7	2011	29,5	11,7

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> Áreas urbanas.

<sup>b</sup> Cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia.

<sup>c</sup> Las cifras de 2010 y 2011 no son estrictamente comparables con las de años anteriores.

<sup>d</sup> Cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú.

Entre las distintas fuentes de ingreso con que cuentan los hogares, las rentas del trabajo fueron las más determinantes para explicar la variación de los ingresos en los hogares pobres. En los siete países cuyos niveles de pobreza disminuyeron significativamente, los ingresos laborales dieron cuenta de al menos tres cuartas partes de la variación del ingreso per cápita total. Las transferencias (tanto públicas como privadas, y que incluyen las pensiones y las jubilaciones), así como el resto de los ingresos (de capital, alquiler imputado y otros), también contribuyeron a la reducción de la pobreza, aunque en menor grado.

## **B. RASGOS DE LA POBREZA**

Además de conocer la magnitud y evolución de la pobreza en cada país o en el conjunto de la región, interesa saber en qué medida difiere la incidencia de la pobreza en los distintos grupos de la población. Tanto los cambios en los aspectos demográficos, en los mercados de trabajo, en el contexto económico general y en las respuestas institucionales a la pobreza, como la caída de los niveles de pobreza, pudieron haber provocado una modificación paulatina en las características y perfiles de las personas carentes de recursos. A efectos de análisis, la población pobre se subdivide en dos grupos: indigentes y pobres no indigentes. Por su parte, la población no pobre se subdivide en vulnerables (personas con un ingreso per cápita por encima de la línea de pobreza pero inferior a 1,5 veces ese umbral) y no vulnerables.

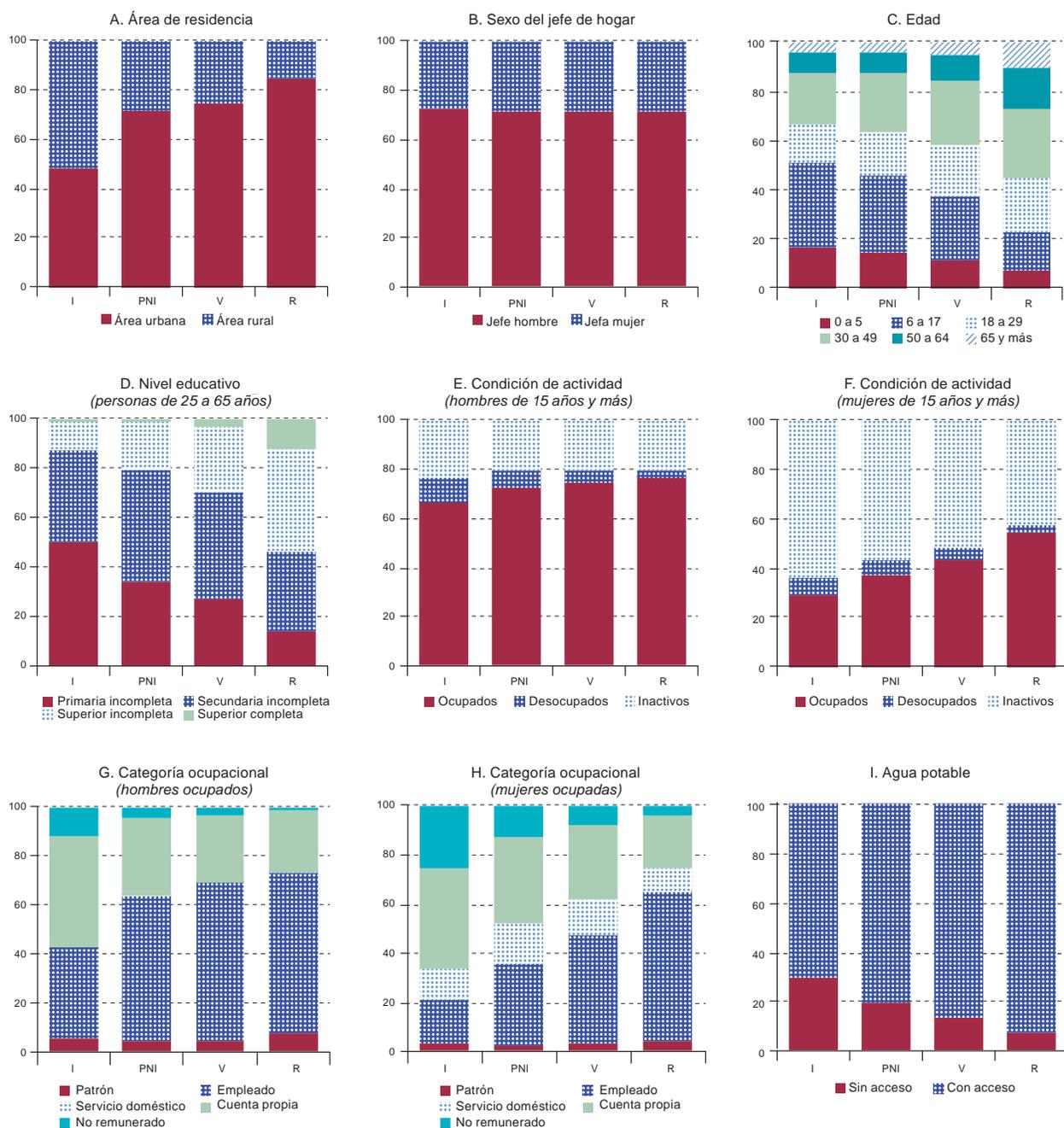
La comparación a nivel regional entre los cuatro grupos indicados muestra, en primer lugar, que el área de residencia es una de las dimensiones que más varía entre las personas según sus niveles de ingreso. Mientras que los indigentes se reparten por igual entre áreas urbanas y rurales, casi tres de cada cuatro pobres no indigentes viven en áreas urbanas (véase el gráfico 2).

La estructura por edades también revela diferencias claras entre pobres y no pobres. El porcentaje de indigentes menores de edad (hasta 17 años) es del 51% y el de menores pobres no indigentes, del 45%; es decir, prácticamente la mitad de los pobres son niños. La proporción de menores entre la población vulnerable es menor (un 38%), así como entre la no vulnerable (un 23%). Al contrario sucede con las personas de 50 años y más, cuya proporción entre la población pobre se sitúa en torno al 12% y aumenta hasta el 27% entre la población no vulnerable.

A su vez, se observan importantes diferencias en el nivel educativo de los distintos grupos. La mitad de los adultos (entre 25 y 65 años de edad) en situación de indigencia no había completado la educación primaria. Este porcentaje se reduce a medida que aumentan los ingresos, hasta representar un 14% en el grupo de los no vulnerables. Quienes completaron la primaria pero no la secundaria representan el grupo más numeroso entre los pobres no indigentes y los vulnerables, con participaciones en torno al 45% en ambos grupos. Por su parte, entre los no vulnerables predominan las personas que completaron la educación secundaria pero no la educación superior (un 41%). La presencia de personas con educación superior completa entre las personas pobres y vulnerables es muy reducida (inferior al 1% y al 3%, respectivamente), mientras que entre las no vulnerables es sensiblemente superior (alcanza un 13%).

Aun cuando se espera que el empleo remunerado sea una de las principales vías para salir de la pobreza, la mayoría de las personas pobres y vulnerables (de 15 años y más) ya se encuentran ocupadas. Los desocupados representan solo alrededor de un 8% entre los indigentes y un 6% entre los pobres no indigentes. Esto de nuevo evidencia una situación persistente en la región, derivada de la heterogeneidad de su estructura productiva, y es que cualquier tipo de empleo remunerado no es garantía de superación de pobreza. Adicionalmente, se registran grandes diferencias en la condición de actividad en función del sexo. Mientras que el porcentaje de hombres ocupados en cualquiera de las cuatro categorías analizadas supera el 60%, el porcentaje de mujeres ocupadas no alcanza ese valor en ninguna categoría, ya que la mayoría no participa en el mercado laboral.

Gráfico 2  
**AMÉRICA LATINA: RASGOS DE LAS PERSONAS POBRES Y NO POBRES,**  
**ALREDEDOR DE 2011<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> Personas clasificadas en cuatro categorías: I = Indigentes, PNI = Pobres no indigentes, V = Vulnerables no pobres (línea de pobreza entre 1,0 y 1,5), R = Resto (no pobres ni vulnerables).

La persistencia del patrón de inserción de los más pobres en el sector productivo tradicional se confirma al considerar que los ocupados en situación de indigencia trabajan en su mayor parte por cuenta propia (un 43%) y que menos de un tercio (un 31%) lo hace como empleado. En cambio, en los demás grupos la categoría predominante es precisamente la de empleado, que corresponde a un 50% de los pobres no indigentes, un 57% de los vulnerables y un 64% de los no vulnerables, lo cual indica que el empleo asalariado no protege a las personas de los riesgos de caer en la pobreza. También en este aspecto es evidente la brecha de género, ya que entre las mujeres hay una proporción más elevada de trabajadoras familiares sin remuneración —particularmente entre indigentes y pobres no indigentes— y de ocupadas en el servicio doméstico.

Respecto al acceso a servicios básicos, se presentan distintas situaciones según el tipo de suministro considerado. El acceso a electricidad es generalizado entre las personas de escasos recursos (tiene acceso un 86% de los indigentes y un 95% de los pobres no indigentes). El porcentaje de personas con acceso a agua potable se sitúa en un 71% entre los indigentes y en un 81% entre los pobres no indigentes. La infraestructura sanitaria es el servicio más escaso para estos grupos, ya que solo tiene acceso a ella un 47% de la población indigente y un 61% de la población pobre.

Entre 1999 y 2011, la incidencia de la pobreza en América Latina se redujo en más de 14 puntos porcentuales. Pese a ello, el perfil de las personas pobres es, en varios aspectos, similar al que se observaba a finales de la década de 1990. No obstante, hay algunos cambios que, en su mayoría, guardan relación con las tendencias demográficas y educativas que ha experimentado la región en general.

La composición por sexo de los grupos pobres es similar a la de 1999, pero se observa un cambio importante en el porcentaje de personas que viven en hogares encabezados por mujeres. De 1999 a 2011, en los hogares indigentes la proporción pasó del 18% al 28%. En los hogares pobres estos valores fueron del 19% y el 28%, respectivamente. Esto indica que se debe ampliar la disponibilidad de alternativas de cuidado, sobre todo para quienes no tienen recursos suficientes para contratar servicios de cuidado en el mercado. Con ese apoyo se facilitarían la participación laboral de las mujeres, algo fundamental para los hogares con jefatura femenina que están bajo el umbral de pobreza.

En paralelo, el aumento de la edad promedio de la población está incidiendo paulatinamente en el perfil y el tamaño de los hogares pobres. En cuanto a la edad, se apreció una disminución del porcentaje de indigentes de 17 años o menos: la proporción fue del 51% en 2011, lo que representa una caída de alrededor de 5 puntos porcentuales con respecto a 1999. Por su parte, aumentó levemente el peso relativo de la población adulta entre los indigentes; el porcentaje de personas de 50 años o más en dicho grupo se incrementó de un 9% en 1999 a un 12% en 2011. Por lo que se refiere al tamaño medio de los hogares, entre la población indigente se redujo de 5,4 miembros en 1999 a 4,6 en 2011, mientras que entre los pobres no indigentes, estas cifras fueron de 4,8 y 4,4, respectivamente.

El porcentaje de pobres que saben leer y escribir aumentó del 82% al 85%, la asistencia escolar de los niños de 6 a 15 años creció del 90% al 94%, la proporción de jóvenes con primaria completa aumentó del 79% al 88% y la de quienes cuentan con secundaria completa pasó del 19% al 33%. Si bien el incremento de los niveles de escolarización entre los más pobres es una tendencia positiva, se observa que las tasas de conclusión de la secundaria todavía son bajas. A su vez, cabe mencionar que el 29% de la población vulnerable desde el punto de vista de los ingresos tenía en 2011 estudios superiores incompletos o completos, cifra 10 puntos porcentuales mayor que en 1999. Esto último significa no solo que el acceso a la educación superior no es condición suficiente para eludir el riesgo de caer en la pobreza. Sugiere también que para una parte de la juventud los mayores conocimientos adquiridos no se plasman en movilidad socioocupacional ni en una inserción productiva oportuna, lo que genera frustración de expectativas y, posiblemente, mayor descontento ciudadano.

En cuanto a los servicios básicos, entre 1999 y 2011 el acceso a electricidad, agua y sistemas sanitarios aumentó 6, 7 y 9 puntos porcentuales, respectivamente.

### **C. MIRADAS COMPLEMENTARIAS A LA POBREZA ABSOLUTA**

La pobreza es un fenómeno que se puede medir y analizar desde distintas perspectivas. Una de ellas es la de pobreza monetaria relativa, que expande el concepto tradicional de pobreza absoluta para incorporar más plenamente las necesidades asociadas a la adecuada participación de las personas en la sociedad a la que pertenecen.

El método más habitual para la medición de la pobreza relativa se basa en la determinación de un umbral de ingreso mínimo, o línea de pobreza, como porcentaje de la mediana del ingreso de la población. La elección del porcentaje es discrecional, por lo que la práctica predominante consiste en realizar estimaciones de pobreza relativa empleando diversos valores, típicamente el 40%, 50%, 60% y 70% del ingreso mediano.

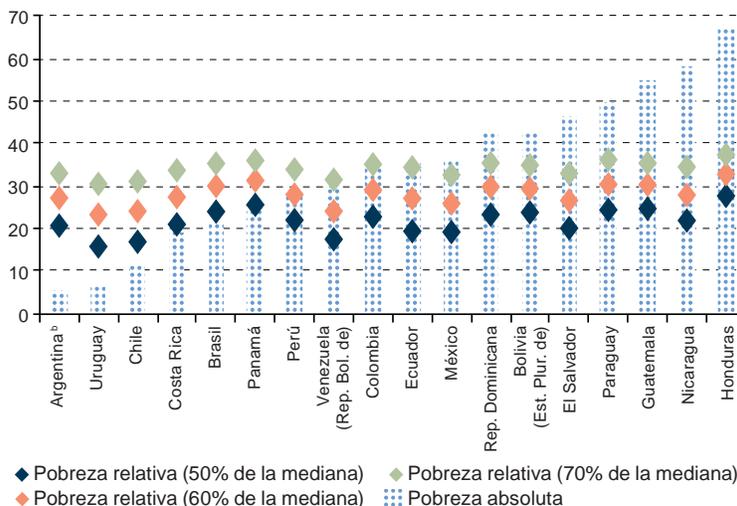
Según la lógica que originó la propuesta de pobreza relativa, cabría esperar que el valor de la línea o umbral monetario que identifique a las personas en esta situación sea más elevado que el correspondiente a la línea absoluta, puesto que incorpora un conjunto más amplio de necesidades y satisfactores. Sin embargo, para la mayoría de los países de la región los valores de las líneas relativas que surgen de aplicar la metodología descrita resultan inferiores a los de las líneas absolutas. Por tanto, la metodología tradicional de cálculo de la norma relativa no se puede aplicar de manera generalizada en la región.

Por otra parte, con la medición de la pobreza relativa según el método convencional se obtienen resultados muy similares entre los distintos países de América Latina. Si se utiliza el umbral del 60% de la mediana del ingreso per cápita, las tasas de pobreza fluctúan entre el 23% y el 33%. Esta escasa dispersión también se reproduce con los otros umbrales (del 50% y del 70% del ingreso mediano), resultados que contrastan ampliamente con los que se obtiene mediante un umbral de pobreza absoluta, cuyos valores van desde menos del 10% hasta casi el 70% (véase el gráfico 3).

Aun cuando en la región no cabe una aplicación generalizada de esta forma de medir la pobreza relativa, hay algunos países donde este criterio proporciona información útil. Adoptando la línea del 60% de la mediana como un indicador del costo de satisfacción de las necesidades sociales, seis países de la región cuentan con tasas de pobreza relativa que superan a las de pobreza absoluta: la Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica, Panamá y el Uruguay. Particularmente en estos países, pero también a nivel regional, a medida que se avanza en la reducción de la pobreza absoluta se hace cada vez más relevante tomar en consideración este tipo de necesidades para identificar a la población carente de recursos económicos.

Se conforma una perspectiva adicional al considerar la privación de tiempo como un elemento relevante para medir el bienestar de las personas. El tiempo dedicado al trabajo remunerado permite generar recursos monetarios para cubrir necesidades diversas, mientras que el tiempo utilizado en trabajo doméstico y de cuidados permite satisfacer las necesidades de autocuidado y de cuidado de otros miembros del hogar. A su vez, el bienestar de los hogares es una función de sus niveles de ingreso y consumo y de sus decisiones sobre el tiempo de trabajo remunerado, a lo cual se agrega que los hogares requieren de un mínimo de horas para cumplir con las tareas domésticas y de cuidado, y también necesitan tiempo para descansar y recrearse.

Gráfico 3  
**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA RELATIVA  
 Y DE LA POBREZA ABSOLUTA, ALREDEDOR DE 2011<sup>a</sup>**  
 (En porcentajes)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> Los datos corresponden al año 2011, excepto en Bolivia (Estado Plurinacional de) (2009), El Salvador (2010), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2010) y Nicaragua (2009).

<sup>b</sup> Áreas urbanas.

Hasta ahora, en los análisis de pobreza de la región no se ha incorporado sistemáticamente el tiempo destinado a las labores de cuidado y el trabajo no remunerado. Su consideración permitiría dotar de más profundidad al análisis de la pobreza y de las desigualdades de género, además de constituir un aporte al diseño de políticas. Haciendo una analogía con los recursos monetarios, se puede medir la “pobreza de tiempo” definiéndola, por ejemplo, como la falta de tiempo para descanso y recreación, debido a la dedicación excesiva al trabajo y a las labores domésticas.

Aun cuando la medición de la pobreza de tiempo plantea varias dificultades, relacionadas con su conceptualización y la determinación de estándares y umbrales, puede ser un camino útil para avanzar hacia una mejor comprensión de las distintas dimensiones que conforman el bienestar de las personas.

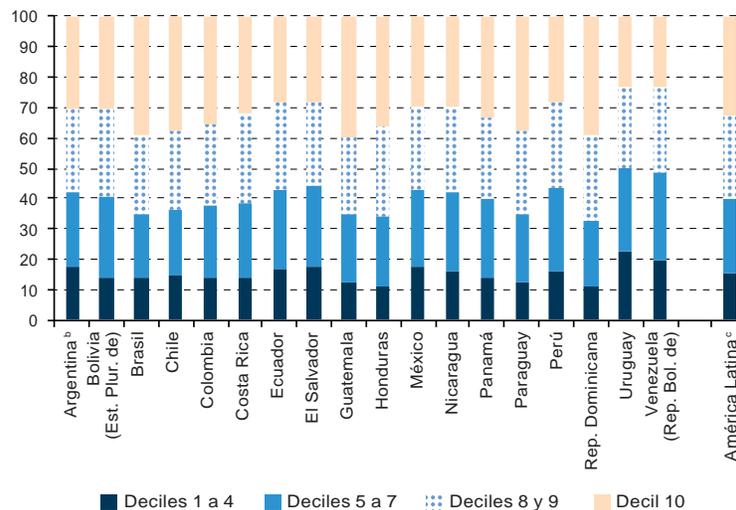
## Capítulo II

**DESIGUALDAD DISTRIBUTIVA Y DESCONFIANZA CIUDADANA****A. AVANCES RECIENTES EN LA DISMINUCIÓN DE LA DESIGUALDAD DISTRIBUTIVA**

Uno de los grandes desafíos que continúa enfrentando América Latina es la reducción de los elevados niveles de desigualdad en la distribución del ingreso prevalecientes en la región. En la mayoría de los países se observa que un conjunto reducido de la población acumula una gran proporción de todos los ingresos generados, mientras que los más pobres sólo alcanzan a recibir una escasa porción. El promedio simple de los valores de los 18 países de los que se cuenta con información relativamente reciente indica que el 10% más rico de la población recibe el 32% de los ingresos totales, mientras que el 40% más pobre recibe el 15%.

Se observan niveles relativamente altos de concentración en el Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, Honduras, el Paraguay y la República Dominicana, países en que esos porcentajes se acercan al 40% de los ingresos para los más ricos y entre el 11% y el 15% para los más pobres. En Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica y Panamá la apropiación por parte de los más pobres resulta similar, pero es algo menor el porcentaje que le corresponde al decil superior. Por su parte, en la Argentina, el Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua y el Perú se registran valores mayores en el extremo inferior de la distribución (un 16% o un 17%) y algo menores entre el 10% más rico (en torno al 30%). En el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de) se da la menor concentración, ya que las proporciones son del orden del 20% al 23% en ambos extremos.

Gráfico 4  
**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): PARTICIPACIÓN EN EL INGRESO POR GRUPOS DE DECILES, ALREDEDOR DE 2011<sup>a</sup>**  
(En porcentajes)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> Los datos corresponden al año 2011, excepto en los casos de Bolivia (Estado Plurinacional de) (2009), El Salvador (2010), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2010) y Nicaragua (2009).

<sup>b</sup> Áreas urbanas.

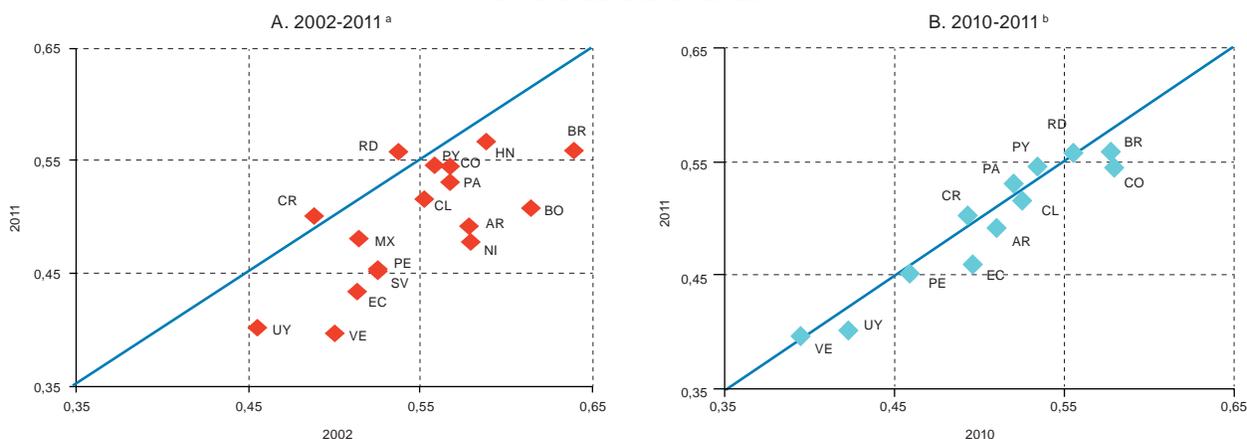
<sup>c</sup> Promedio simple.

La persistencia de altos grados de desigualdad en el ingreso no debería obscurecer el hecho de que en los últimos años se hayan logrado avances en este campo. El balance con respecto a inicios de la década de 2000 muestra una clara tendencia a la reducción de la concentración del ingreso, una dinámica que ha distinguido al proceso de desarrollo de América Latina en el último decenio y que implica un cambio en la tendencia imperante durante al menos los dos decenios anteriores.

En efecto, al comparar los resultados recientes con los registrados en torno al año 2002 se constatan mejoras distributivas en la mayoría de países de la región. De 17 países considerados, el índice de Gini se redujo a un ritmo de al menos un 1% anual en nueve. Entre los países que registraron los descensos más significativos se encuentran la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Nicaragua y Venezuela (República Bolivariana de), todos ellos con tasas anuales de reducción del Gini superiores al 2%. Este proceso no se vio particularmente afectado por la crisis económica que se inició en 2008.

En el último año, la desigualdad disminuyó en forma moderada, aunque estadísticamente significativa, en la Argentina, el Brasil, Colombia, el Ecuador y el Uruguay, mientras que en los demás países, incluidos aquellos donde el índice de Gini es algo más alto que el observado en 2010, los nuevos resultados no son estadísticamente distintos a los del año precedente.

Gráfico 5  
AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE GINI,  
2002-2011 Y 2010-2011



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

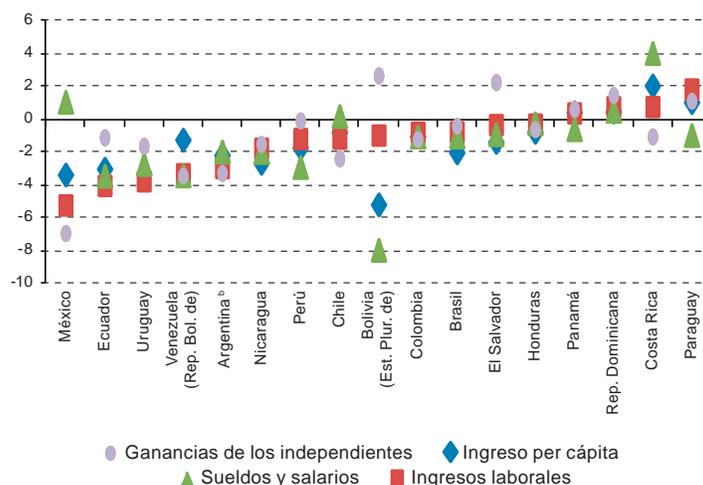
<sup>a</sup> Datos referidos a áreas urbanas en la Argentina, el Ecuador y el Uruguay. Los datos relativos a 2002 corresponden a ese año excepto en el Brasil, El Salvador, Nicaragua, el Paraguay y el Perú (2001), la Argentina (2004) y Chile (2000). Los datos referidos a 2011 corresponden a dicho año excepto en Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica y Nicaragua (2009), El Salvador, Honduras y México (2010) y Guatemala (2006).

<sup>b</sup> Datos relativos a áreas urbanas en la Argentina. Los datos de 2010 hacen referencia a valores de 2009 en el Brasil y Chile.

Los ingresos del trabajo remunerado constituyen la fuente más importante de ingresos de los hogares y representan en promedio las tres cuartas partes de estos. Asimismo, la mayor parte de la desigualdad del ingreso está determinada por la de la distribución de los ingresos laborales. A nivel regional, el promedio simple del índice de Gini de los ingresos laborales de los ocupados es similar al del ingreso per cápita, aunque se observan situaciones diversas según el país en la relación entre los grados de concentración de ambas variables.

Los cambios en la distribución del ingreso de los ocupados ejercieron una importante influencia en la dinámica de la concentración del ingreso total per cápita, lo que se deduce del hecho de que las variaciones en los indicadores de desigualdad de ambos tipos de ingreso han sido muy parecidas en todos los países considerados. Al diferenciar para los ingresos laborales entre los sueldos y salarios de los empleados dependientes y las remuneraciones de los trabajadores independientes se observa que en la mayoría de los casos las disminuciones de los primeros han sido mayores o que los aumentos resultaron menores (véase el gráfico 6).

Gráfico 6  
**AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE GINI DEL INGRESO PER CÁPITA Y LOS INGRESOS LABORALES POR OCUPADO, 2008-2011<sup>a</sup>**  
 (En porcentajes)



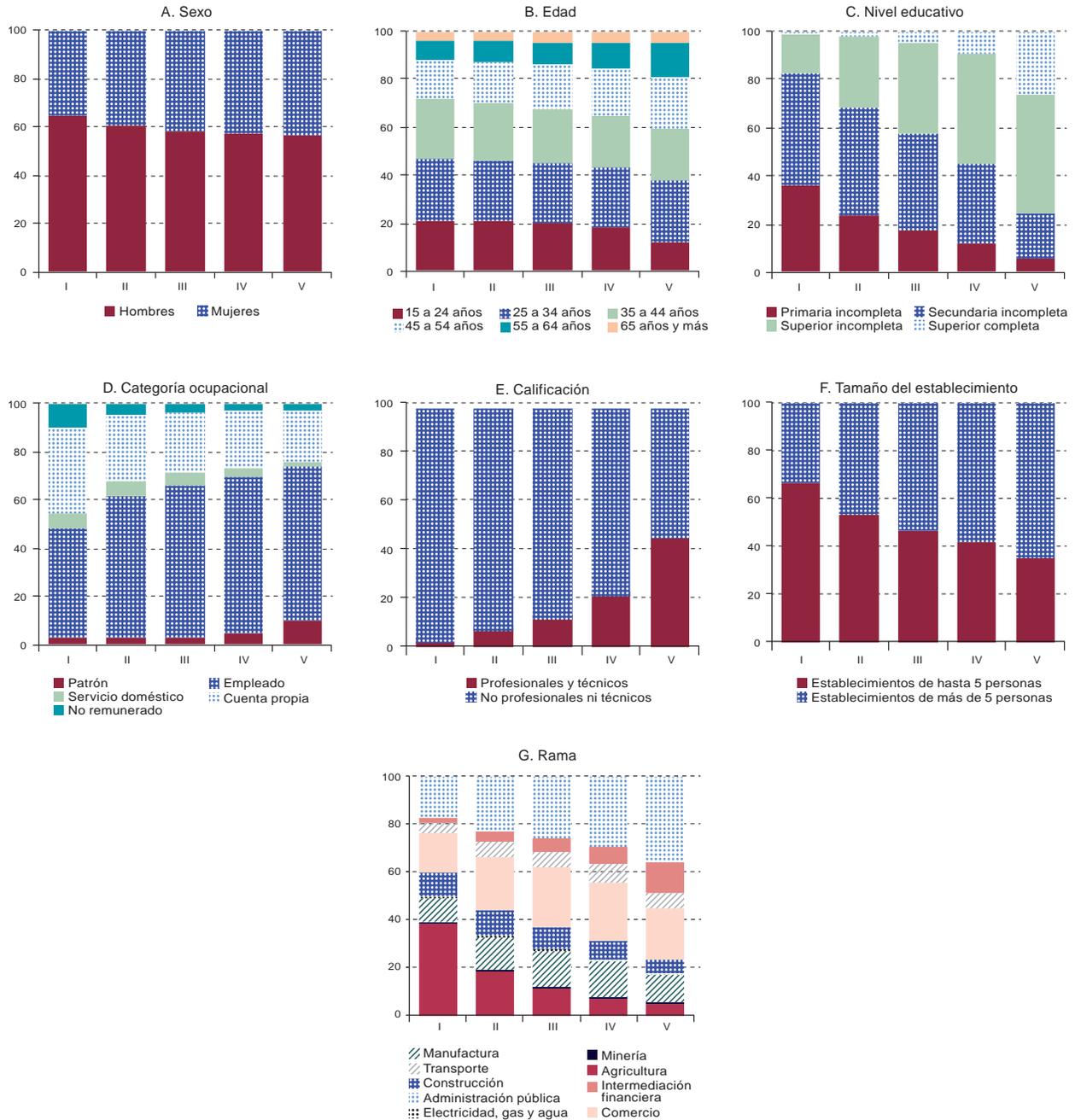
**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> Los datos referidos a 2008 corresponden a ese año, excepto en los casos de la Argentina (2006), Bolivia (Estado Plurinacional de) (2007), Chile (2009), El Salvador (2004), Honduras (2007) y Nicaragua (2005). Los datos referidos al año más reciente corresponden a 2011 excepto en Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica y Nicaragua (2009), El Salvador, Honduras y México (2010) y Guatemala (2006).

<sup>b</sup> Áreas urbanas.

Finalmente, se examinan las características de los ocupados a lo largo de la distribución del ingreso, agrupándolos en quintiles según sus ingresos laborales (véase el gráfico 7). Se aprecia una correlación positiva entre la edad media de los ocupados y su nivel de ingreso, al igual que entre los ingresos y el nivel de educación. El análisis de los atributos de los puestos de trabajo muestra que los asalariados y los empleadores van ganando peso relativo a medida que aumenta el ingreso laboral, mientras que va disminuyendo el de los trabajadores por cuenta propia, el servicio doméstico y los trabajadores familiares no remunerados. Esta relación se encuentra vinculada a la elevada heterogeneidad productiva de la región, rasgo con el que también se asocia la mayor prevalencia en los quintiles de menores ingresos de los ocupados en establecimientos pequeños (con menos de cinco personas), cuya proporción disminuye a medida que se pasa a los quintiles de mayores ingresos. Finalmente, el examen de la estructura de los quintiles por ocupación indica la persistente reducción del porcentaje de ocupados no calificados y de los que desempeñan tareas agrícolas a medida que se transita de los quintiles de menores a mayores ingresos. Lo contrario ocurre con la proporción de los altos directivos públicos o privados, de quienes realizan actividades profesionales y de los técnicos, así como de los empleados de oficinas. La participación de los oficiales y operarios se mantiene en los cuatro primeros quintiles y se reduce en el de mayor ingreso.

Gráfico 7  
**AMÉRICA LATINA: PERFIL DE LOS OCUPADOS POR QUINTILES DE INGRESO LABORAL, AÑO MÁS RECIENTE<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> Los datos referidos al año más reciente corresponden a 2011, excepto en los casos de Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica y Nicaragua (2009), El Salvador, Honduras y México (2010) y Guatemala (2006).

## **B. DESCONFIANZA CIUDADANA: EVOLUCIÓN RECIENTE Y FACTORES ASOCIADOS**

A pesar de los avances logrados recientemente, los países de América Latina todavía adolecen de altos niveles de desigualdad, acompañados de una profunda desconfianza en las instituciones (poder legislativo, poder judicial y partidos políticos) y de acusadas percepciones de injusticia. Estos persistentes sentimientos de malestar ciudadano con las instituciones aludidas constituyen tanto un obstáculo como un desafío para el sentido general de pertenencia y la construcción de pactos sociales orientados por el valor de la igualdad.

Las percepciones de los latinoamericanos sobre la justicia distributiva en sus países continúan siendo muy negativas. En 2011, el 79% de la población regional opinaba que la distribución del ingreso en su país era muy injusta o injusta. Los principales cambios tuvieron lugar entre 1997 y 2002 y principalmente entre 2002 y 2007, y siguieron la dirección del ciclo económico. Entre 1997 y 2002 las percepciones empeoraron, mientras que entre 2002 y 2007 mejoraron. A partir de 2007 no hubo grandes cambios en los promedios regionales.

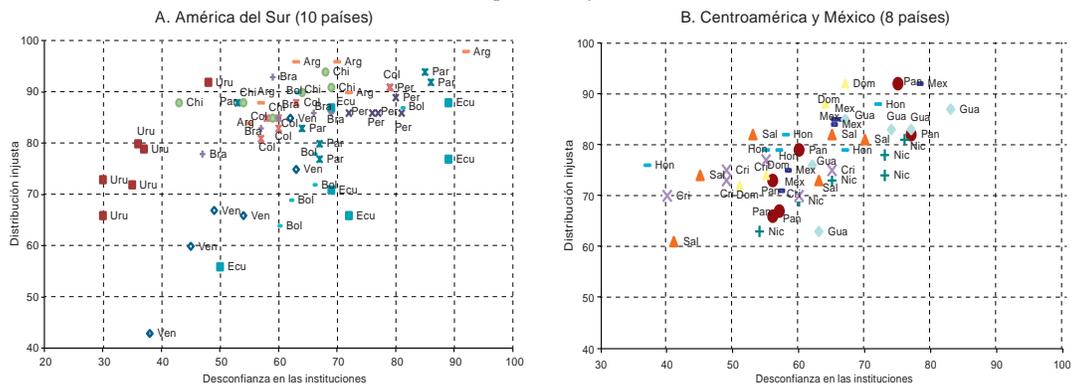
La desconfianza en las instituciones políticas y del Estado aumentó entre 1997 y 2003, se redujo significativamente entre 2003 y 2004 y presentó una disminución menos pronunciada entre 2004 y 2006. Esta tendencia se detuvo en 2007 y 2008, para dar lugar a una nueva baja entre 2008 y 2009 y un aumento leve entre 2009 y 2011. En 2011, seis de cada diez latinoamericanos confiaban poco o nada en las instituciones políticas y del Estado, lo cual es un valor muy alto.

La percepción de injusticia distributiva y la desconfianza en el poder legislativo, el poder judicial y los partidos políticos se asociaron a lo largo del período 1997-2011. Algunos países presentaron sistemáticamente menos desconfianza y percepciones de injusticia más bajas (Costa Rica, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)), otros registraron valores intermedios (Colombia y México) y también hubo países (la Argentina, Guatemala y el Perú) que manifestaron en todo el período analizado niveles muy altos de percepción de injusticia en la distribución del ingreso y de desconfianza en las instituciones (véase el gráfico 8).

Entre 1997 y 2010, tanto la percepción de injusticia distributiva como la desconfianza en las instituciones aludidas se asociaron con el coeficiente de Gini. En los países y años en que se verificó una mayor desigualdad objetiva en la distribución del ingreso se apreció una mayor percepción de injusticia distributiva y una más alta desconfianza en las instituciones (véase el gráfico 9).

En suma, pese a algunas tendencias positivas observadas en los períodos 2002/2003 y 2006/2007, la desconfianza en las instituciones consideradas y las percepciones de injusticia exhibían en 2011 valores todavía muy altos. Aun más, la fuerte correlación entre la desconfianza en estas instituciones y las percepciones de injusticia distributiva a lo largo del período 1997-2011 sugiere la persistencia de un profundo malestar ciudadano con el modo en que funcionan las instituciones y se distribuyen los bienes económicos, sociales y políticos en los países. A su vez, la asociación entre la desigualdad medida objetivamente y el malestar con dichas instituciones también indica el carácter conflictivo que en las sociedades latinoamericanas tienen, o pueden tener, los altos niveles de concentración de la riqueza y de diferenciación social prevalecientes.

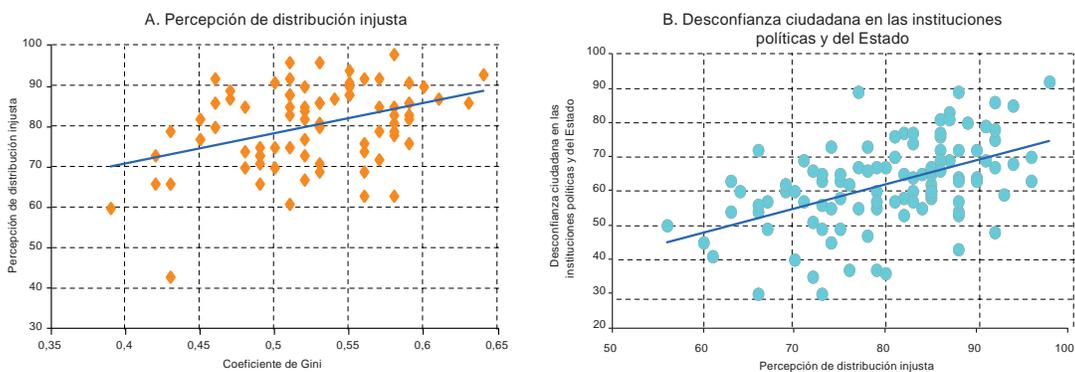
Gráfico 8  
**AMÉRICA DEL SUR (10 PAÍSES), CENTROAMÉRICA (7 PAÍSES) Y MÉXICO: PERCEPCIÓN DE QUE LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO ES INJUSTA Y DESCONFIANZA EN EL PODER LEGISLATIVO, EL PODER JUDICIAL Y LOS PARTIDOS POLÍTICOS, POR GRUPOS DE PAÍSES<sup>a b c</sup>, 1997-2011**  
 (En porcentajes)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de datos de Latinobarómetro 1997, 2002, 2007, 2009, 2010 y 2011.

- <sup>a</sup> Se considera la suma de los porcentajes de personas que respondieron que la distribución del ingreso en el país era muy injusta o injusta.
- <sup>b</sup> Se incluye la confianza en el poder legislativo (Congreso), el poder judicial y los partidos políticos. Para cada institución, se solicitó a las personas que las evaluaran en una escala ordinal, con los siguientes valores: 1) mucha, 2) alguna, 3) poca y 4) ninguna. Las respuestas de las personas a las tres preguntas se promediaron y recodificaron. Se consideraron como manifestación de poca o ninguna confianza las respuestas con valores comprendidos entre 3 y 4.
- <sup>c</sup> Se incluyen datos de varios años para cada país, por lo que cada punto corresponde a un país y año determinado.

Gráfico 9  
**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): PERCEPCIÓN DE QUE LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO ES INJUSTA Y DESCONFIANZA EN EL PODER LEGISLATIVO, EL PODER JUDICIAL Y LOS PARTIDOS POLÍTICOS, SEGÚN EL COEFICIENTE DE GINI<sup>a b c</sup>, 1997-2010**  
 (En porcentajes)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de datos de Latinobarómetro, 1997, 2002, 2007, 2009 y 2010 y la base de datos CEPALSTAT [en línea] <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas>.

- <sup>a</sup> Se considera la suma de los porcentajes de personas que respondieron que la distribución del ingreso en el país era muy injusta o injusta.
- <sup>b</sup> Se incluye la confianza en el poder legislativo (Congreso), el poder judicial y los partidos políticos. Para cada institución, se solicitó a las personas que las evaluaran en la siguiente escala: 1) mucha, 2) alguna, 3) poca y 4) ninguna. Las respuestas se promediaron. Se consideraron como manifestación de poca o ninguna confianza los promedios comprendidos entre 3 y 4.
- <sup>c</sup> Se incluyen datos de varios años para cada país, por lo que cada punto corresponde a un país y año determinado.



**PARTE II**

**ALGUNOS ASPECTOS DEL CUIDADO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EMPLEO  
REMUNERADO, GASTO DE LOS HOGARES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD**



## INTRODUCCIÓN

### **El cuidado: concepto, relevancia, desafíos**

El cuidado facilita tanto la subsistencia como el bienestar y el desarrollo. Abarca la indispensable provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo vital de las personas. Comprende la estimulación de los fundamentos cognitivos en la infancia y la búsqueda —en la medida de lo posible— de la conservación de las capacidades y la autodeterminación en el caso de las personas frágiles de edad avanzada y de las personas con discapacidades. La manutención requiere generar y gestionar bienes, recursos, servicios y actividades que hagan viable la alimentación, así como velar por la salud e higiene personal y experimentar procesos de desarrollo y de aprendizaje cognitivos y sociales. En el seno de las familias estas tareas involucran simultaneidad de papeles y responsabilidades, espacios y ciclos que no son fácilmente traducibles en estimaciones de tiempo, intensidad o esfuerzo<sup>6</sup>. Pueden realizarse de manera no remunerada, por familiares, delegarse con remuneración a través de relaciones laborales formales e informales, delegarse de forma no remunerada en personas ajenas a la familia o brindarse formalmente por medio de instituciones.

En América Latina el cuidado se brinda eminentemente de forma no remunerada en el seno de las familias y, dentro de ellas, principalmente por las mujeres. Lejos de reconocerse su crucial importancia como base de la reproducción social, este trabajo generalmente es poco reconocido y valorizado, y las actividades relacionadas no figuran en las estadísticas ni en las cuentas nacionales. De allí que poner sobre el tapete la economía del cuidado y visibilizar la enorme contribución que el trabajo no remunerado de cuidados hace a la sociedad lleva a replantear los alcances del trabajo humano.

Resulta, pues, fundamental visibilizar el cuidado en la lógica económica, debido a que es un trabajo crucial para la reproducción de la fuerza de trabajo y a que su organización social y distribución apuntan hacia profundas desigualdades de género. Por lo tanto, se debe incorporar en el análisis económico (el cuidado como la “sombra del trabajo”), entender su relación con la opresión de género y revalorizar como una actividad significativa y como una responsabilidad ciudadana. El cuidado para criar y educar y el requerido para la reproducción de la fuerza de trabajo son dimensiones entrelazadas.

A las necesidades de cuidado de los niños —que representan actualmente el 27,7% de la población latinoamericana— se suman crecientemente las de personas adultas mayores frágiles (es decir, con altos grados de dependencia). Si cabe definir un corte de edad, no hay duda de que a partir de los 80 años la incidencia de la fragilidad es alta, la independencia es inestable y existe riesgo de pérdida funcional. Las personas de este grupo de edad suelen requerir hospitalizaciones, sufren caídas frecuentes, usan medicación y padecen enfermedades crónicas que tienden a la incapacidad. En la región este segmento representa el 15% del grupo de adultos de 60 años y más y, con una tasa de crecimiento cercana al 4%, se duplicará para 2070; al final del siglo el 36,6% de la población adulta mayor tendrá una edad muy avanzada (80 años o más). Por otra parte, se estima que las personas con discapacidad representan en torno al 12% de la población de América Latina y el Caribe (véase el capítulo V).

---

<sup>6</sup> Véase María-Ángeles Durán, “El trabajo no remunerado y las familias”, Consulta técnica sobre contabilización de la producción no remunerada de servicios de salud en el hogar, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS), diciembre de 2003 y, *El trabajo no remunerado en la economía global*, Madrid, Fundación BBVA, 2010; Ana Sojo, “De la evanescencia a la mira. El cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina”, *serie Seminarios y conferencias*, N° 67 (LC/L.3393), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011.

Las tensiones concomitantes con las transformaciones del modelo social de distribución de las responsabilidades del cuidado se han analizado desde diversos ángulos. Por ejemplo, con la “crisis del cuidado” se plantea un momento histórico en que simultáneamente se reorganiza el trabajo salarial remunerado y el doméstico no remunerado, mientras que persiste una rígida división sexual del trabajo en los hogares y la segmentación de género en el mercado laboral, con asincronías que indican el agotamiento de los equilibrios tradicionales en que se sustentaba el cuidado.

La perspectiva de derechos en esta materia implica una crítica al asistencialismo en relación con la capacidad de agencia de las mujeres, así como con la autonomía de las personas que son sujetos de cuidados y los cuidadores. Pero pone también sobre el tapete la necesidad de desafiar la dicotomía actividad/pasividad entre el proveedor y el destinatario del cuidado, respectivamente. Al definir los objetivos y estrategias de acción del cuidado en una perspectiva de derechos, resulta también pertinente considerar cuatro elementos respecto de los sujetos del cuidado que se encuentran en tensión: la autonomía, la dependencia, la fragilidad y la fragilización.

La autonomía está asociada a la capacidad de desempeñar con la menor ayuda posible las funciones relacionadas con la vida diaria, y puede vincularse con la noción de independencia. Conlleva tanto una dimensión pública —que tiene que ver con la participación activa en la organización de la sociedad— como una personal, expresada en la posibilidad de formular y realizar los propios planes de vida y de tomar decisiones conforme a preferencias propias. En ambos casos, la autodeterminación y la libertad para decidir por sí mismo están en la base de su ejercicio, aun cuando se necesite de la ayuda y apoyo de los demás para lograrla.

La dependencia se entiende como la restricción del ejercicio de la autonomía por una limitación física o mental, que en la práctica reduce las posibilidades de tomar decisiones y de realizar acciones libremente. Por su parte, la fragilidad es un estado precursor de la dependencia, que surge de la acumulación de déficits. Con la edad, por ejemplo, la morbilidad creciente y la interrelación con el entorno confieren vulnerabilidad, por el riesgo de exposición a eventos adversos de salud a corto y mediano plazo. La “fragilización” es el proceso conducente a un estado de fragilidad que deriva del entorno y de los obstáculos sociales, no del funcionamiento de las personas, y que acontece porque las sociedades marginan a quienes tienen determinadas limitaciones funcionales y les impiden realizar sus capacidades. Tal es el carácter de los obstáculos que deben enfrentar las personas con discapacidad.

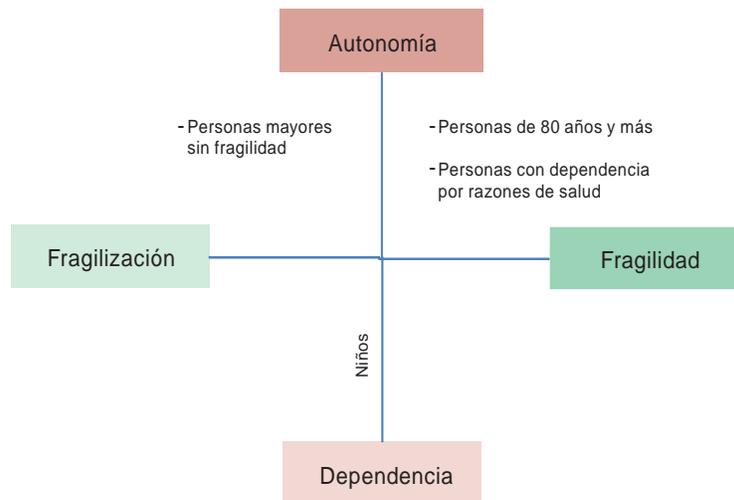
La tensión entre los cuatro elementos (la autonomía, la dependencia, la fragilidad y la fragilización) ayuda a diferenciar el carácter del cuidado que requieren los niños, las personas mayores frágiles, las personas con discapacidades y las personas con dependencia por razones de salud<sup>7</sup>. En términos de los binomios que se presentan, los niños, las personas mayores en sus diferentes franjas etarias y las personas con dependencia por razones de salud y con discapacidades se sitúan en diferentes cuadrantes (véase el diagrama 1). Obviamente, la realidad excede a un esquema conceptual que, sin embargo, es útil para diferenciar los componentes del cuidado de acuerdo a las características del sujeto y evidencia que los objetivos son diferentes en cada caso, al igual que las estrategias que deben ponerse en práctica.

Como se advierte, el cuidado de los niños se ubica en el eje dependencia-autonomía para subrayar su carácter transitorio, determinado por su corta edad. Las personas de muy avanzada edad (80 años y más) y las de cualquier edad con dependencia seria por razones de salud o discapacidad se ubican en el cuadrante fragilidad-autonomía. Su cuidado debe concentrarse en brindarles los apoyos específicos y técnicos que permitan gestionar lo mejor posible su dependencia y ofrecer las compensaciones necesarias para suplir las limitaciones que sufren o a las que pueden estar expuestas. Por último, el cuadrante fragilización-autonomía

<sup>7</sup> Véase una estimación de la población con dependencia por razones de salud en S. Huenchuan, “La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos”, *serie Población y desarrollo*, N° 100 (LC/L.3308-P), Santiago de Chile, CEPAL, marzo de 2011.

apunta a la calidad del cuidado y al orden de lo preventivo; entre los requerimientos destacan modificaciones del entorno físico, del medio social y de la dotación de servicios para una sociedad que envejece y que encara los obstáculos de las personas con discapacidades. La calidad del cuidado y de la prevención es fundamental para acotar el tránsito de situaciones de fragilización hacia la fragilidad y para que la fragilidad no se convierta en antesala de la dependencia. La autonomía debe verse como un objetivo dinámico, cuyo logro se tiene que buscar y reconstruir de manera constante, y no debe ser malentendida como autosuficiencia, sino percibirse a la luz del respeto en las relaciones del cuidado.

Diagrama 1  
**SUJETOS Y OBJETIVOS DEL CUIDADO: TENSIONES ENTRE SUS ELEMENTOS**



**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.

El cuidado como marco de las políticas y de los objetivos y énfasis de estas permite potenciar y articular desde otra óptica la agenda de los derechos sociales, especialmente en lo relativo al acceso universal a determinados servicios con ciertos estándares de calidad, ya que resalta el significado de esta y la regulación y reglamentación de los servicios. En ese sentido, el avance de los derechos de la mujer, de la niñez, de las personas con discapacidades y de la persona adulta mayor se ven a la luz del desarrollo del cuidado y del nivel cualitativo de los servicios relacionados.

En los capítulos siguientes se procura avanzar en diagnósticos y políticas relativas a distintas dimensiones del cuidado. En el capítulo III se caracteriza el empleo remunerado consagrado a actividades de cuidado en los países de América Latina. Este análisis constituye un avance significativo en la comprensión del fenómeno, pues hasta ahora los estudios se concentraban más bien en el trabajo no remunerado en actividades de cuidado. En el capítulo IV se presenta una visión actualizada del gasto social y su dinámica en América Latina y se presta atención al gasto privado de los hogares en servicios de cuidado. También en este caso se trata de un tipo de información inédita, con algunas limitaciones propias de las fuentes pero que a la vez permite detectar tendencias interesantes de distintos grupos sociales. En el capítulo V se presenta una visión panorámica de la situación de las personas con discapacidades en América Latina y el Caribe a partir de datos de los procesamientos censales más recientes y de otras fuentes, y se caracterizan los diversos arreglos de cuidado y las necesidades de servicios de cuidado para estas personas. Finalmente, en el capítulo VI se plantean desafíos en materia de políticas de cuidado como parte medular de los sistemas de protección social de la región.

### Capítulo III

#### EL EMPLEO REMUNERADO EN EL SECTOR DEL CUIDADO

Para entender cómo se construyen y valoran el cuidado y la economía del cuidado en las sociedades modernas se requiere considerar tanto el cuidado no remunerado como el remunerado. En la región se ha avanzado sustantivamente en el conocimiento acerca del trabajo no remunerado<sup>8</sup>; por su parte, el trabajo de cuidado remunerado no ha recibido la debida atención y, en términos generales, no se ha profundizado en ciertos aspectos de los mercados laborales, pese a que, más allá de las dificultades metodológicas, se dispone de información estadística para su estudio.

En las páginas siguientes se procura saldar esas deudas de la investigación regional, alertando respecto de la situación de un sector clave del mercado laboral, cuyas condiciones, vistas a la luz del panorama global del empleo, ponen en evidencia el lugar limitado que ocupa el cuidado en las políticas públicas, lo que incide sensiblemente en la calidad de los servicios.

#### A. EL DEBATE CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

A nivel internacional, existe un conjunto amplio de investigaciones en las que se analiza el empleo remunerado en el sector del cuidado. Estas han ido acompañando los avances de la reflexión sobre el reconocimiento del trabajo no remunerado en la economía y la conciliación entre el trabajo productivo y el reproductivo.

Un desafío fundamental que se ha enfrentado en la elaboración de estos estudios fue el de definir los criterios para identificar a los trabajadores remunerados en el sector del cuidado. La revisión de la literatura indica la ausencia de una definición única y la existencia de enfoques muy variados para establecer qué empleos remunerados deben incluirse dentro de este sector. El análisis realizado para América Latina se basa en uno de estos enfoques, que define el empleo remunerado en cuidados como aquel que provee un servicio a personas dependientes (niños, enfermos, adultos mayores, discapacitados) e incluye el trabajo reproductivo relacional y el no relacional. La traslación de estos criterios a las encuestas de hogares en América Latina permitió identificar como trabajadores del cuidado a quienes, dentro de las ramas de actividad de la salud, la educación y los servicios sociales y en los hogares, detentan las siguientes ocupaciones: maestros y asistentes de educación preescolar, maestros y profesores de educación especial, niñeras, enfermeros profesionales y titulados, y auxiliares o ayudantes de enfermería (tanto en domicilio como en instituciones), otros trabajadores del cuidado y la atención de personas, acompañantes y trabajadores del servicio doméstico. En contraste, la delimitación no considera como parte de los trabajadores del cuidado a los profesores de educación primaria, media y superior, los médicos y otros profesionales de la salud, dado que los servicios que proveen no se inscriben dentro de la noción de cuidado<sup>9</sup>.

---

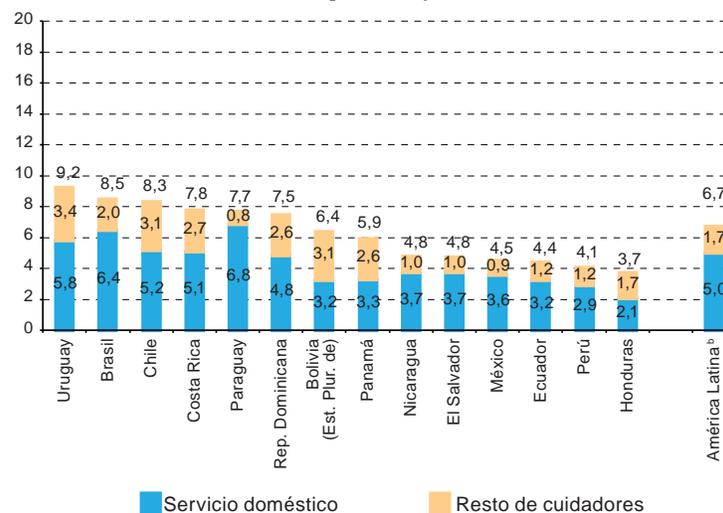
<sup>8</sup> Véase CEPAL, *Panorama Social de América Latina, 2009*.

<sup>9</sup> Al respecto, véase la introducción a la parte II de esta edición del *Panorama Social de América Latina*.

## B. EL EMPLEO REMUNERADO DE CUIDADOS

El empleo remunerado en el sector del cuidado representa en la actualidad el 6,7% del empleo. Sin embargo, este promedio esconde un panorama algo heterogéneo. En países como el Uruguay, el Brasil y Chile, por ejemplo, el empleo remunerado en este sector supera el 8% del total de los ocupados (9,2%, 8,5% y 8,3%, respectivamente en 2010). En el otro extremo, en 6 de los 14 países analizados (Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua y Perú) el valor está por debajo del 5% del total de los ocupados. Un aspecto a resaltar es la importancia del servicio doméstico dentro del total del empleo remunerado en el sector del cuidado. En promedio, el 5% de los ocupados del sector pertenecen al servicio doméstico y el 1,7% corresponde al resto de las ocupaciones del cuidado (véase el gráfico 10). Esta composición es determinante en la caracterización de este conjunto de trabajadores.

Gráfico 10  
**AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): OCUPADOS QUE TRABAJAN EN EL SECTOR DEL CUIDADO, POR SUBSECTOR, ALREDEDOR DE 2010<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> No se incluyen datos de la Argentina, Colombia, Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de). Los datos de Nicaragua corresponden a 2005, los de Bolivia (Estado Plurinacional de) a 2007 y los del Brasil y Chile a 2009. Los datos del Ecuador y el Uruguay corresponden a las áreas urbanas.

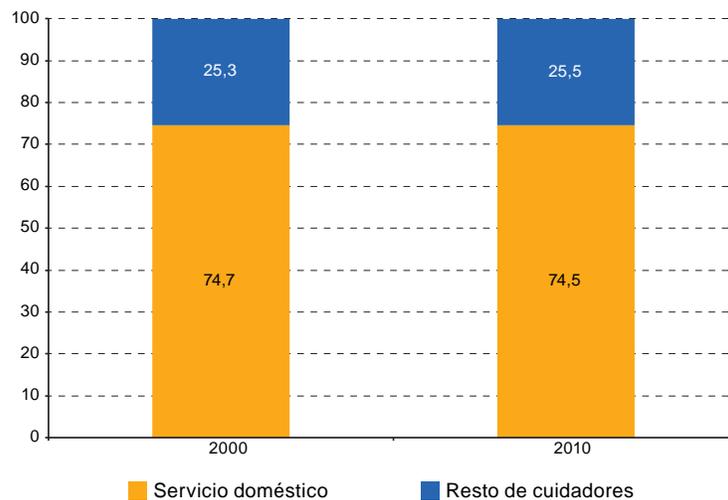
<sup>b</sup> Promedio ponderado.

Entre 2000 y 2010, la proporción de ocupados en el sector del cuidado se ha mantenido relativamente estable: en el año 2000 representaban el 6,2% del total de ocupados y el aumento de la importancia del sector a lo largo de la década fue muy pequeño. Tampoco se observan grandes cambios en la evolución del peso del servicio doméstico y del resto de los cuidadores.

Es importante señalar que el conjunto de trabajadores vinculados al cuidado es un conglomerado altamente heterogéneo, compuesto por subgrupos bastante diferentes entre sí. Una primera distinción muestra que en América Latina tres cuartas partes (74,5%) de los trabajadores que se dedican a actividades de cuidados

pertenecen al servicio doméstico de los hogares, mientras que la cuarta parte restante (25,5%) se desempeña en otras áreas (véase el gráfico 11). Otra aproximación es la que clasifica a los ocupados según trabajen en servicios educativos, de salud o en servicios a los hogares u otros servicios comunitarios. Casi ocho de cada diez (79,8%) trabajadores del sector del cuidado pertenecen a esta última categoría. Del restante 20%, un 11,5% trabaja en servicios de salud y un 8,7% en servicios educativos (véase el gráfico 12). Finalmente, tanto con uno como con otro criterio, esta distribución se ha mantenido estable en la última década.

Gráfico 11  
**AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DE LOS OCUPADOS DEL SECTOR  
 DEL CUIDADO SEGÚN TRABAJEN EN EL SERVICIO DOMÉSTICO O  
 EN OTRAS ACTIVIDADES, ALREDEDOR DE 2010<sup>a</sup>**  
 (En porcentajes)



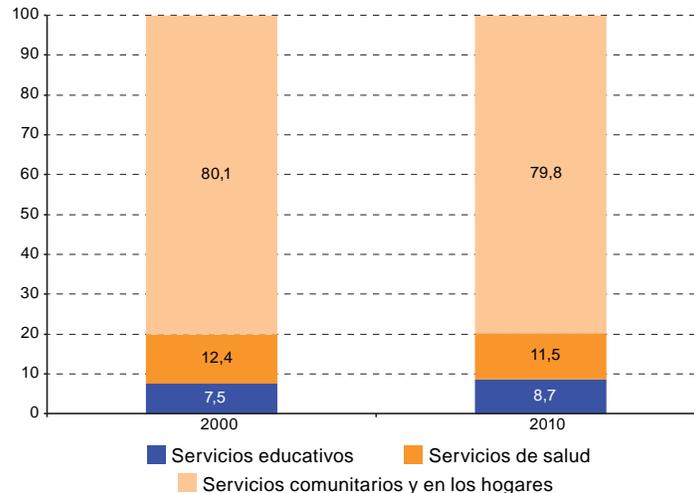
**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> No se incluyen datos de la Argentina, Colombia, Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de). Los datos de 2000 de Nicaragua corresponden a 1998; los de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Panamá y el Perú, a 1999; los de Honduras, la República Dominicana y el Uruguay, a 2002. Los datos de 2010 de Nicaragua corresponden a 2005; los de Bolivia (Estado Plurinacional de), a 2007; los del Brasil y Chile, a 2009. Los datos del Ecuador y el Uruguay corresponden a las áreas urbanas.

En América Latina, el empleo en el sector del cuidado está altamente feminizado, lo que refleja que el sesgo de género, que pauta la distribución del trabajo no remunerado en materia de cuidados, traspasa la frontera de los hogares y naturaliza la sobrerrepresentación femenina en estos empleos. En efecto, casi un 71% de los trabajadores del cuidado son mujeres empleadas en el servicio doméstico, al que se suma un 23% de mujeres que trabajan en otras ocupaciones vinculadas con el cuidado (servicios educativos y de salud, casi a partes iguales). El restante 6% corresponde a hombres que trabajan en el servicio doméstico (3,7%) y en otras ocupaciones del ámbito del cuidado (véanse los gráficos 13 y 14).

La configuración anterior conduce a que el sector del cuidado considerado globalmente tenga una importancia especial como fuente de empleo para las mujeres y sea casi inexistente para los hombres. En efecto, el 15,3% de las ocupadas de la región trabajan en este sector, con un peso muy considerable (11,6%) del servicio doméstico, mientras que estas ocupaciones concentran menos del 1% del total de hombres ocupados.

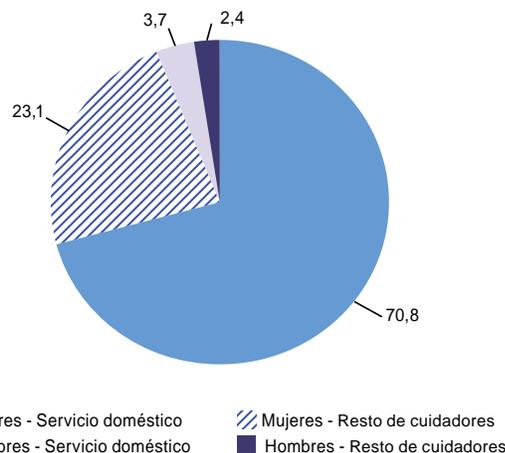
Gráfico 12  
**AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DE LOS OCUPADOS DEL SECTOR DEL CUIDADO SEGÚN SUBSECTOR, ALREDEDOR DE 2010<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> No se incluyen datos de la Argentina, Colombia, Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de). Los datos de 2000 de Nicaragua corresponden a 1998; los de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Panamá y el Perú, a 1999; los de Honduras, la República Dominicana y el Uruguay, a 2002. Los datos de 2010 de Nicaragua corresponden a 2005; los de Bolivia (Estado Plurinacional de), a 2007; los del Brasil y Chile, a 2009. Los datos del Ecuador y el Uruguay corresponden a las áreas urbanas.

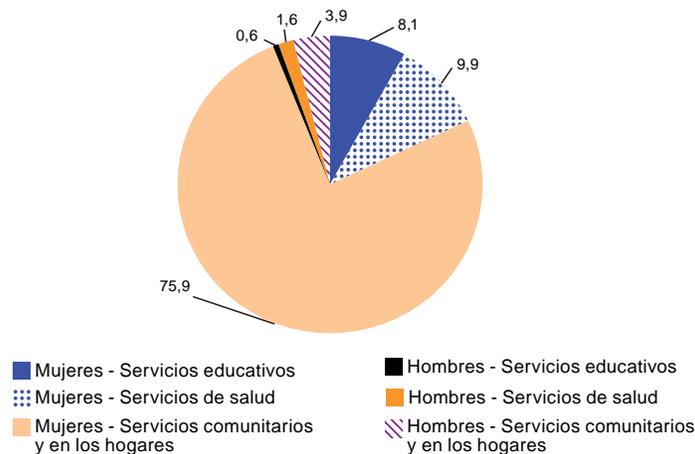
Gráfico 13  
**AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DE LOS OCUPADOS DEL SECTOR DEL CUIDADO EN EL SERVICIO DOMÉSTICO Y OTRAS ACTIVIDADES, POR SEXO, ALREDEDOR DE 2010<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> No se incluyen datos de la Argentina, Colombia, Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de). Los datos de Nicaragua corresponden a 2005; los de Bolivia (Estado Plurinacional de) a 2007; los del Brasil y Chile a 2009. Los datos del Ecuador y el Uruguay corresponden a las áreas urbanas.

Gráfico 14  
**AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DE LOS OCUPADOS DEL SECTOR DEL CUIDADO, SEGÚN SEXO Y SUBSECTOR, ALREDEDOR DE 2010<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> No se incluyen datos de la Argentina, Colombia, Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de). Los datos de Nicaragua corresponden a 2005; los de Bolivia (Estado Plurinacional de) a 2007; los del Brasil y Chile a 2009. Los datos del Ecuador y el Uruguay corresponden a las áreas urbanas.

Pero hay otras características que describen el perfil singular de los trabajadores del cuidado y, entre estos, las diferencias entre el servicio doméstico y el resto de los ocupados del sector. En comparación con el resto de los ocupados, entre los trabajadores del cuidado hay una menor presencia de jóvenes de 15 a 24 años, pero también una menor proporción de adultos mayores. Además, son menos educados en promedio que los trabajadores de otros sectores, aunque se detectan importantes diferencias en este conjunto, ya que las trabajadoras del servicio doméstico presentan una escolaridad considerablemente inferior a la de los trabajadores del cuidado en educación y salud.

Por otra parte, entre los trabajadores del cuidado hay menor presencia de jefes de hogar que entre el resto de los ocupados. Sin embargo, entre los primeros la proporción ha ido aumentando (de un 22,5% en 2000 a un 32,8% en 2010) mientras que en el resto descendió levemente (de un 49,3% en 2000 a un 47,6% en 2010). Con respecto a la jefatura de hogar exclusivamente entre las distintas categorías de mujeres ocupadas, se confirman estas mismas tendencias pero surgen algunos matices. El porcentaje de jefas de hogar es mayor entre las trabajadoras del sector del cuidado que entre el resto de las ocupadas y poco menos de un tercio de las trabajadoras del servicio doméstico (31,7%) son jefas de hogar, una proporción que en el resto de las cuidadoras alcanza el 27,9%. Finalmente, entre las trabajadoras del cuidado —muy especialmente entre aquellas que se desempeñan en el servicio doméstico— el porcentaje de jefas de hogar ha sufrido un incremento acentuado, que supera con creces al registrado en el resto de las ocupadas. En definitiva, la proporción de ocupados en el sector del cuidado que tienen responsabilidades familiares es considerable y está en crecimiento.

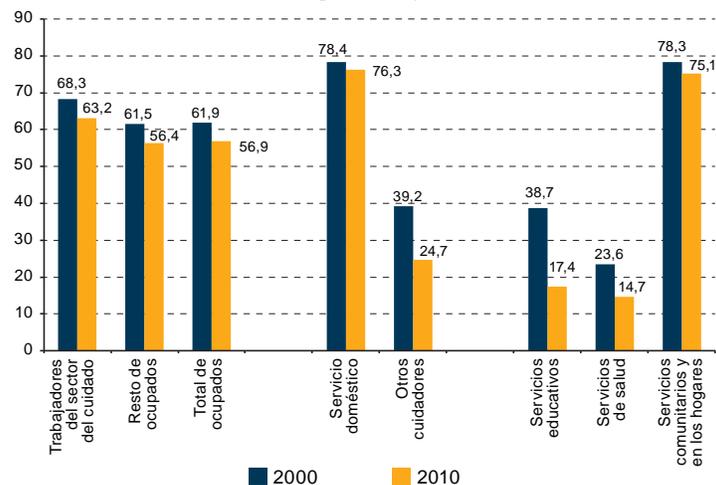
Los trabajadores del cuidado viven en hogares con un nivel de ingreso per cápita inferior, en promedio, que el resto de los ocupados. Teniendo en cuenta este patrón, no llama la atención que entre estos trabajadores se observe una mayor incidencia de pobreza que entre el resto de los ocupados (un 24,1% frente a un 20,2% en 2010). Sin embargo, una vez más, se observa una marcada heterogeneidad entre los ocupados en

tareas de cuidado: entre aquellos que se desempeñan en el servicio doméstico, la incidencia de la pobreza alcanza el 29,1% (2010), mientras que entre el resto de los ocupados del sector desciende al 9,6%. En relación con la indigencia, se confirma un panorama similar.

### C. CONDICIONES LABORALES

La inserción de los trabajadores del cuidado según su categoría ocupacional es diferenciada. Mientras que los trabajadores y las trabajadoras del servicio doméstico son en su gran mayoría asalariados privados, en el resto de los cuidadores tiene una importancia relativamente grande el sector público, que acoge a casi la mitad. A su vez, los trabajadores del sector del cuidado presentan niveles de desprotección social —es decir, falta de cobertura de la seguridad social—, algo superiores a los del resto de trabajadores (un 63,2% frente a un 56,9% en 2010). Esto obedece principalmente a los elevados niveles de desprotección del servicio doméstico: apenas un 23,7% de los trabajadores de esta área contribuían a la seguridad social en 2010. Los niveles de cobertura son considerablemente superiores entre los trabajadores de la educación y la salud, sectores en los que nuevamente influye la importancia del sector público (véase el gráfico 15).

Gráfico 15  
**AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): TRABAJADORES NO AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL, ALREDEDOR DE 2000 Y 2010<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> Promedio ponderado. No se incluyen datos de la Argentina, Colombia, Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de). Los datos de 2000 de Nicaragua corresponden a 1998; los de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Panamá y el Perú, a 1999; los de Honduras, la República Dominicana y el Uruguay, a 2002. Los datos de 2010 de Nicaragua corresponden a 2005; los de Bolivia (Estado Plurinacional de), a 2007; los del Brasil y Chile, a 2009. Los datos del Ecuador y el Uruguay corresponden a las áreas urbanas.

La falta de cobertura de la seguridad social ha descendido en la última década tanto para los ocupados en el cuidado como para el resto de los ocupados. Sin embargo, esta mejora obedece casi exclusivamente a lo sucedido entre los trabajadores de la educación y la salud, ya que la variación correspondiente al servicio doméstico mantiene su tendencia, aunque es de menor magnitud.

Otros tres elementos terminan de configurar el cuadro de las condiciones laborales de los ocupados del cuidado. En primer lugar, las horas de trabajo semanales de quienes se desempeñan en el sector del cuidado son inferiores a las del resto de los ocupados (36,6 frente a 42,3 en 2010), lo que resulta básicamente de las horas de trabajo del servicio doméstico y, especialmente, de los trabajadores de la educación, ya que los trabajadores del cuidado del sector salud trabajan un número de horas similar al del resto de las ocupaciones. En segundo lugar, el colectivo de trabajadores del cuidado presenta menores niveles de pluriempleo que el resto, lo que obedece al comportamiento de los trabajadores del servicio doméstico. Finalmente, existe una situación generalizada de penalización salarial para el servicio doméstico, mientras que para los trabajadores de la educación el patrón no es claro. Los trabajadores del cuidado en la salud, en tanto, tienden a percibir un salario más elevado con respecto a otros ocupados de similares características de otros sectores, lo que probablemente se vincule al peso del sector público.

#### **D. EL EMPLEO DOMÉSTICO: VULNERABILIDADES Y DISCRIMINACIÓN**

En el empleo doméstico confluye un perfil poblacional específico, déficits en activos básicos y mayor precariedad en las condiciones laborales. La evidencia presentada confirma lo que varias investigaciones ya han demostrado: el empleo doméstico está más feminizado que el resto de las ocupaciones del cuidado, presenta un nivel educativo inferior, está más afectado por la pobreza y la indigencia, y tiene mayor incidencia de población indígena que el resto de los trabajadores del sector. El empleo doméstico también es la categoría en la que se concentra la mayor proporción de jefas de hogar y de trabajadoras que viven en hogares con niños y adolescentes. A su vez, existe una fuerte asociación entre el empleo doméstico y los hogares monoparentales con jefatura femenina, lo que refleja un núcleo de desigualdad en el que se combinan la vulnerabilidad, la alta dependencia del ingreso con extensas jornadas laborales y serias dificultades para conciliar el trabajo remunerado con el no remunerado.

Las pronunciadas diferencias socioeconómicas entre el empleo doméstico y el resto de los trabajadores del cuidado reflejan la existencia en la región de modelos duales de protección y regulación laboral. En esta dualidad, el empleo doméstico combina escasa regulación, bajos salarios, bajo acceso a la protección social, discriminación y condiciones laborales extremadamente precarias.

Un elemento adicional que hace más compleja esta ecuación es que en muchos países de la región y del mundo se observa una concentración de mujeres migrantes en ocupaciones como el servicio doméstico y las actividades del cuidado. En relación con la migración interna, los resultados de los censos de la ronda de 2010 para algunos países sugieren que la participación de los migrantes internos en el empleo ya no sería tan significativa y estaría tendiendo a la convergencia con la población no migrante. En el caso de la migración internacional, la asociación entre los migrantes y el servicio doméstico es bastante más marcada y persistente.

Uno de los rasgos que definen los flujos migratorios de mujeres entre los países de América Latina es su carácter laboral, y muchas migrantes identifican crecientemente una razón económica para su decisión de migrar y se enrolan en gran medida en el servicio doméstico en el país de destino, ya que ahí encuentran oportunidades reales de inserción económica. Se detecta una alta segregación laboral por género y también por país de origen. Cada vez es más común encontrar que migrantes provenientes de un mismo país desempeñan el mismo tipo de trabajo en los diversos destinos a los que se dirigen y, en el caso de las mujeres, el servicio doméstico es una de las ocupaciones preponderantes. Otra tendencia clara es que, en los principales países receptores, la mayoría de las mujeres migrantes trabajadoras del hogar son madres. Tal condición es relevante, primero, porque significa que estas mujeres son económicamente responsables de sus hijos y, segundo, porque es indicio palpable de la relatividad de la autonomía con que se resuelve la decisión migratoria de las mujeres que se desplazan solas, es decir, dejando a sus hijos en el país de origen.

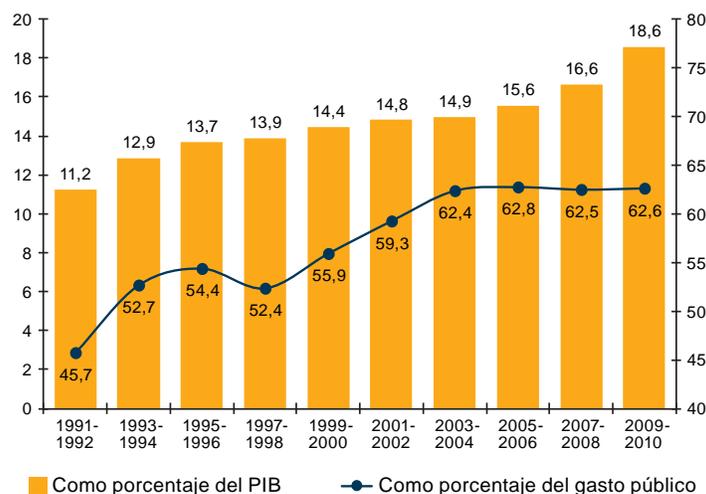
## Capítulo IV

### TENDENCIAS RECIENTES DEL GASTO SOCIAL Y DEL GASTO PRIVADO EN MATERIA DE CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Hasta mediados de la década de 2000, la evolución del gasto público social había sido altamente procíclica. En el segundo lustro de la década varios países iniciaron esfuerzos sistemáticos por reforzar los programas sociales, en particular los orientados a la lucha contra la pobreza, hecho que marcaría un primer punto de inflexión en el comportamiento del gasto social. Sin embargo, el crecimiento más acelerado de este gasto, en cierta medida en contrapunto con la evolución de las economías, se debe sobre todo a políticas que progresivamente se fueron implementando para hacer frente a diversos choques externos: i) el aumento de los precios de los alimentos y combustibles en 2008, proceso de alza de los productos básicos de exportación que se había iniciado en 2003; ii) la crisis financiera mundial, que tuvo sus mayores manifestaciones y consecuencias entre fines de 2008 y 2009, y iii) la más reciente incertidumbre internacional y la desaceleración del crecimiento económico mundial.

Estos tres momentos influyeron en diversa medida en la política fiscal y la política social. Al reforzamiento de algunos grandes programas sociales (de lucha contra la pobreza y de fortalecimiento de la protección social principalmente en el pilar solidario o no contributivo) se sumaron medidas de reorientación del gasto (e impuestos) para evitar los efectos regresivos del aumento de precios de los productos básicos, principalmente en 2007 y 2008. Luego de iniciada la crisis financiera, los gobiernos tomaron diversas medidas de estabilización de la demanda interna, mediante el aumento del gasto público no social (inversión en infraestructura) y, sobre todo, del gasto social.

Gráfico 16  
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): EVOLUCIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL GASTO  
PÚBLICO SOCIAL EN EL GASTO TOTAL, 1991-1992 A 2009-2010<sup>a</sup>  
(En porcentajes del PIB y del gasto público total)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.

<sup>a</sup> Promedio ponderado de los países.

Ya desde inicios de los años noventa se registraba un aumento de la prioridad fiscal del gasto social dentro del gasto público total, que pasó del 45,7% en 1991-1992 al 59,3% en 2001-2002 y al 62,6% en 2009-2010. Sin embargo, algunas fluctuaciones y aumentos de la prioridad fiscal del gasto social obedecieron más bien a contracciones del gasto público no social y, por tanto, a disminuciones relativas del gasto público total, principalmente entre 1999 y 2004.

A partir de 2010, diversos países iniciaron reformas fiscales, tanto por el lado de los ingresos como del gasto, para consolidar sus finanzas públicas, ya que, después de aproximadamente un lustro (2003-2008) de generación de superávits primarios y reducción de la deuda pública, las medidas que involucraron el aumento del gasto público generaron déficit en las cuentas públicas. Aunque las cifras de 2010 muestran que en ese año se mantuvo la tendencia contracíclica de expansión de los gastos, hubo un mayor incremento del gasto público social y, en varios casos, caídas del gasto público no social.

Los datos parciales de 2011 indican que habría una tendencia a la contracción relativa del gasto social (reducción de la prioridad económica, en porcentajes del PIB, de 0,8 puntos porcentuales respecto de 2010 como promedio simple de ocho países), pero que no habría significado necesariamente una disminución absoluta de los recursos destinados a los sectores sociales.

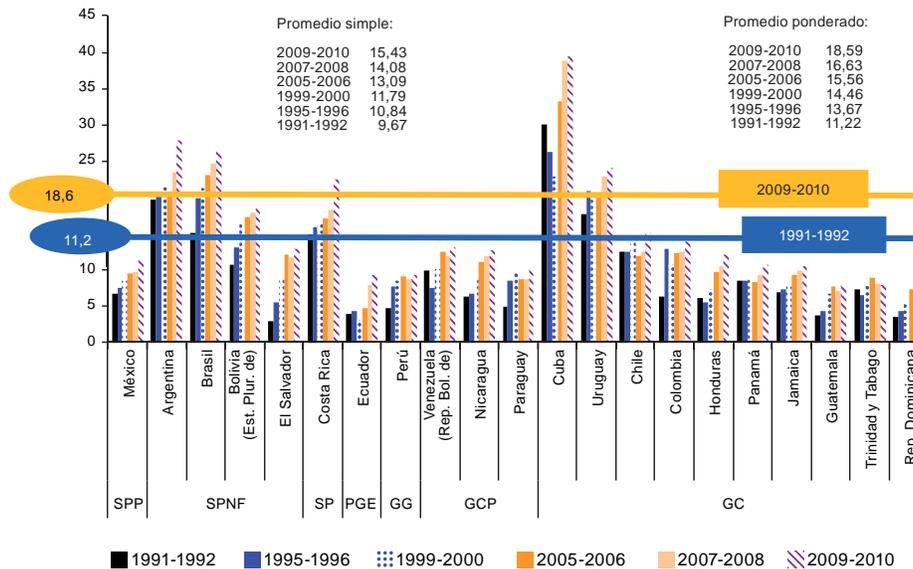
Aun cuando hay claras tendencias generales, en la región existen notables diferencias de un país a otro, no solo en cuanto a la cantidad de recursos que efectivamente pueden movilizar hacia los sectores sociales, sino también respecto del esfuerzo macroeconómico que representa el presupuesto público social.

## **A. LA EVOLUCIÓN DEL GASTO SOCIAL EN LOS PAÍSES**

Salvo en períodos específicos, todos los países han hecho esfuerzos tanto por aumentar la relevancia del gasto público social dentro del gasto total (prioridad fiscal del gasto social) como su prioridad macroeconómica, muchas veces impulsando el aumento de la proporción del gasto social con respecto al PIB. Al final del período analizado, la prioridad macroeconómica del gasto social había registrado aumentos significativos en prácticamente todos los países. Entre 2009 y 2010 solo el Ecuador, Guatemala, el Perú, la República Dominicana y Trinidad y Tabago registraban gastos sociales con valores inferiores al 10% de sus respectivos PIB; además de los países que ya a inicios de la década de 1990 superaban el 15% del PIB destinado a gasto social, ahora se incluyen Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile y Costa Rica (véase el gráfico 17).

Pese a que existen diferencias persistentes en cuanto a la prioridad macroeconómica del gasto social, vale la pena destacar los países que hicieron esfuerzos proporcionalmente mayores para aumentar el porcentaje de estos gastos. Medida en relación con el PIB, El Salvador aumentó la prioridad macroeconómica del gasto público social en más del 300% (del 2,9% al 13% del PIB); Colombia, el Ecuador, Guatemala, Nicaragua, el Paraguay y la República Dominicana duplicaron con creces el esfuerzo macroeconómico entre 1991-1992 y 2009-2010; Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Costa Rica, Honduras, Jamaica, México y el Perú lo aumentaron un 50% o más. En contraste, el incremento en Chile, Panamá y, especialmente, Trinidad y Tabago fue poco sustantivo en los últimos 20 años.

Gráfico 17  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL, 1991-1992 A 2009-2010<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes del PIB)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.

<sup>a</sup> GC: Gobierno central; GCP: Gobierno central presupuestario; GG: Gobierno general; PGE: Presupuesto general del Estado; SP: Sector público (total); SPNF: Sector público no financiero; SPP: Sector público presupuestario.

### 1. Disminución de la prociclicidad del gasto social

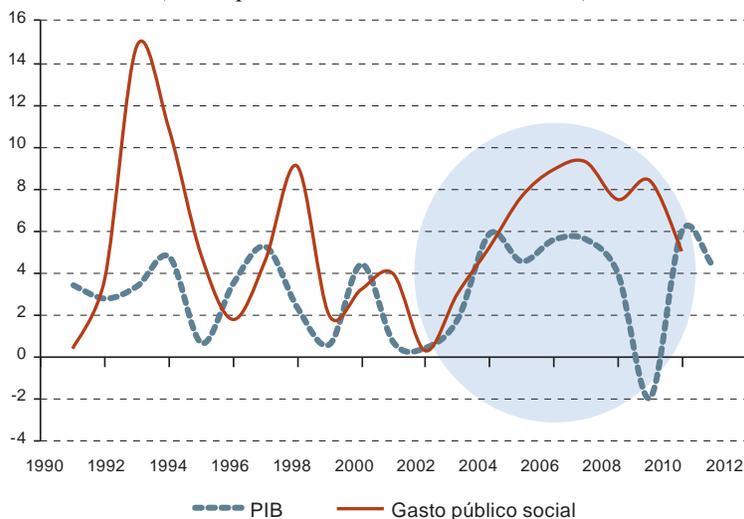
Como consecuencia de las medidas adoptadas para enfrentar el alza de los precios de los alimentos y otros productos básicos, y las destinadas luego a paliar los efectos de la crisis financiera internacional, se observa en los últimos años una cierta independencia en las fluctuaciones del gasto social respecto del ciclo económico. Esto explicaría buena parte del incremento del gasto social en el último bienio, de 2 puntos porcentuales del PIB. Esta alza se concentró mayormente en seguridad y asistencia social (un 50% del incremento). Parte de esto se debe tanto a compromisos en materia de seguridad social, cuyo comportamiento es más bien inercial y tiene cierta independencia del ciclo económico, y al reforzamiento en algunos países de componentes no contributivos de aquella (pensiones solidarias); también se aprecia una extensión o puesta en marcha de diversos programas de asistencia social destinados a las personas y los hogares más vulnerables a la contracción económica.

Así lo refuerzan los datos de algunos países: entre 2007 y 2009, esta partida registró un alza del 33,6% en la Argentina (casi un 10% en 2008 y más de un 21% en 2009), del 15% en el Brasil (gobierno federal), del 80% en Chile, casi del 35% en Colombia, del 66% en Costa Rica, de casi un 50% en México (gobierno federal, concentrada en 2008, ya que en 2009 anotó una leve reducción) y de más del 28% en el Paraguay (alza observada en 2009, ya que en 2008 se registró una disminución de más del 10%).

Datos parciales de 2011 indican que habría una tendencia a la contracción relativa del gasto social, pero que no habría significado necesariamente una reducción absoluta de los recursos destinados a los sectores

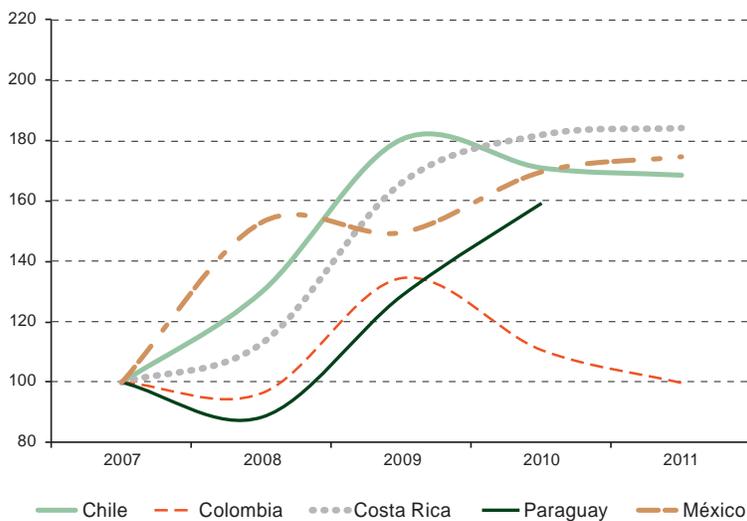
sociales. Esto estaría asociado al mantenimiento de la incertidumbre económica que han generado las economías desarrolladas, más allá de la crisis financiera de 2008-2009, y a los persistentes déficits de la cuenta corriente de la balanza de pagos, que podrían afectar los ingresos fiscales e incrementar el déficit fiscal.

Gráfico 18  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): EVOLUCIÓN AGREGADA  
 DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL Y EL PIB, 1990-2010**  
*(Tasas porcentuales de variación anual)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.

Gráfico 19  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (5 PAÍSES): EVOLUCIÓN RECIENTE  
 DE LA ASISTENCIA SOCIAL, 2007-2011**  
*(Índice 2007=100)*

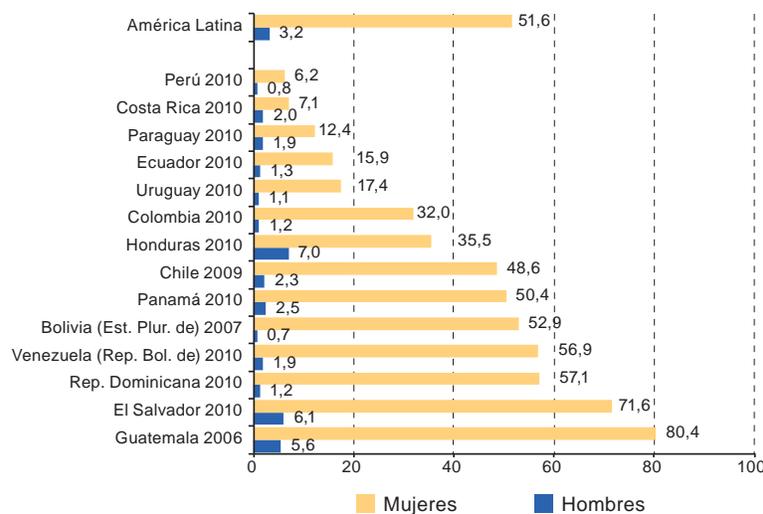


**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.

## B. EL GASTO DE LOS HOGARES EN CIUDADOS: PERFIL SOCIOECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO

Tradicionalmente, las asimetrías de género han dado lugar a que las necesidades universales de cuidado se satisficieran principalmente en el seno familiar y quedaran a cargo de las mujeres. En general, esto va de la mano de débiles políticas públicas de cuidado, con programas de escasa cobertura, bajo financiamiento y fragmentados. En ese sentido, el derecho a cuidar y a ser cuidado sigue fundamentalmente dependiendo del tiempo y el esfuerzo que a tal efecto puedan dedicar las mujeres en el seno de los hogares, de la solidaridad intergeneracional que existe dentro de las familias y de la capacidad de pago de servicios de cuidado de cada cual, lo que, además, restringe las opciones de inserción laboral de las mujeres (véase el gráfico 20).

Gráfico 20  
**AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): TRABAJADORES INACTIVOS QUE DECLARARON  
 COMO MOTIVO DE SU INACTIVIDAD TAREAS DE CUIDADO  
 Y LABORES DOMÉSTICAS, POR SEXO**  
 (En porcentajes)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Las necesidades de cuidado de los hogares se pueden traducir en gastos para contratar una provisión que puede ser de cuidados directos, indirectos o una mezcla de ambos, información que se obtiene mediante el procesamiento de encuestas de ingresos y gastos de los diversos países. Destaca el hecho de que la inmensa mayoría de los hogares carece de tal capacidad de pago. En el caso de los hogares que declaran efectuar gastos, dado su carácter monetario, la demanda efectiva de mercado de los hogares así expresada depende de los ingresos globales con que ellos cuenten y de la gama de necesidades que deban, quieran y puedan cubrir.

## 1. Estructura del gasto en cuidados

Dependiendo de la disponibilidad de información, se agruparon los gastos en diversas actividades del servicio doméstico, que pueden destinarse a la familia como un todo o a integrantes de diversas edades. Por otra parte, se englobaron los gastos dirigidos al cuidado de la salud, dentro y fuera del hogar; se infiere que ellos se destinan principalmente a personas adultas mayores del hogar y a personas enfermas o con discapacidad. Finalmente, se consolidaron los gastos relacionados con la educación, destinados a los infantes desde su nacimiento hasta el preescolar<sup>10</sup>.

Las encuestas analizadas evidencian costos muy diversos de los servicios domésticos o de enfermería, relacionados con gastos que, por su carácter, se realizan de manera continua o discontinua en el seno de los hogares; las encuestas no contienen información que permita inferir los costos en razón del número de horas o de jornadas pagadas.

Los servicios domésticos son gastos privados realizados para un servicio también netamente privado. En cambio, las erogaciones en el cuidado de la salud podrían estar cubiertas parcialmente por algún tipo de aseguramiento público o privado. En cuanto a las vinculadas al cuidado de los niños, pueden reflejar pagos de servicios educativos privados, con o sin subvenciones públicas, copagos para servicios educativos públicos y otros.

## 2. Algunas características seleccionadas de los hogares latinoamericanos en torno al gasto en cuidados

En primer lugar, solo una minoría de las familias de los países analizados puede externalizar esas responsabilidades mediante el pago de servicios (en promedio, un 15%); como es de esperar, son los hogares de menores ingresos los que tienden en mayor medida a no efectuar estos gastos. En cuanto a la distribución por quintiles extremos, en promedio, solo un 7,6% del primer quintil de hogares (el más pobre) efectúa gastos en cuidados, frente al 32% en el quintil más rico; las mayores diferencias entre los hogares más y menos ricos se registran en Chile, Costa Rica y el Uruguay. Por otra parte, en las familias biparentales en las que ambos cónyuges trabajan, es mayor la propensión a efectuar gastos en cuidado, así como en los hogares con niños menores de 5 años. Sin embargo, es extremadamente alto el porcentaje de hogares con niños de ese tramo de edad que no efectúan gastos, lo que evidencia el papel crucial de los trabajos no remunerados de cuidado que queda en manos de las mujeres.

## 3. La desigualdad e irreductibilidad del cuidado

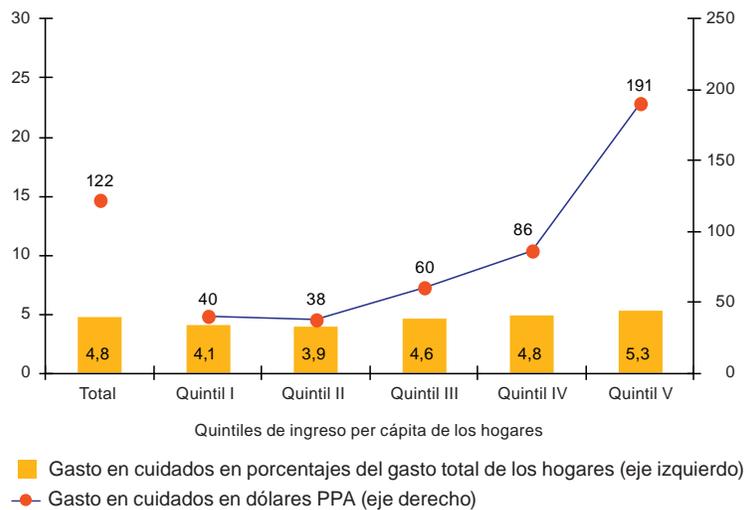
En el conjunto de la región, conforme aumenta el ingreso disponible, en términos absolutos se incrementa en gran medida el gasto para servicios de cuidado (véase el gráfico 21). En los 14 países analizados, en promedio, las familias más ricas gastan cuatro veces más que aquellas con los menores ingresos. Pero en Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, El Salvador, México y Panamá, las diferencias del monto de gasto entre el V y el I quintil son mucho más grandes: el promedio simple para este subconjunto muestra que las familias más ricas gastan 17 veces más; dentro de ellos, Chile es el país más desigual. En la otra punta de la distribución, los países con menor nivel de desigualdad entre los quintiles extremos son el

<sup>10</sup> Sobre la conceptualización del cuidado subyacente, véase la introducción a la parte II de esta edición del *Panorama Social de América Latina*.

Perú, la República Dominicana y el Uruguay; en este subconjunto, el quintil más rico gasta un 50% más que el más pobre.

Sin embargo, como se observa en el gráfico 21, la proporción de recursos destinados al cuidado respecto del ingreso total de los hogares no muestra una fluctuación significativa por quintiles de ingreso.

Gráfico 21  
**AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): GASTO EN CUIDADOS SEGÚN QUINTILES DE INGRESO PER CÁPITA DE LOS HOGARES, ALREDEDOR DE 2005<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes del gasto total de los hogares y dólares PPA de 2005)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de ingresos y gastos de los respectivos países.

<sup>a</sup> Se consideran únicamente los hogares que efectuaron gasto en cuidados.

Por su parte, los niveles de gasto en cuidado de los hogares encabezados por varones, en su mayoría biparentales, son en promedio un 16% superiores a los de hogares encabezados por mujeres; pero si se considera la proporción del gasto en cuidado respecto del gasto total, estos últimos tienen erogaciones mayores que los primeros.

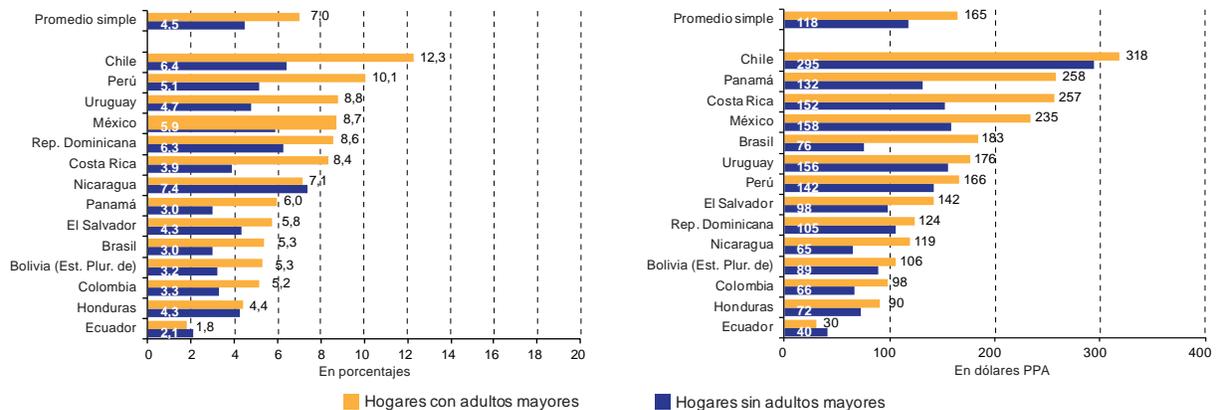
Al comparar la contrastante capacidad de gasto en esta área de los hogares pobres y no pobres, resaltan varios aspectos a tener en cuenta: el desigual acceso en términos de la cantidad de servicios de cuidado que se puede adquirir, la variable monetaria como barrera de acceso a los servicios y la desigual calidad de los servicios que se pueden adquirir. La capacidad de gasto tiene efectos no solo para la calidad del cuidado, sino también para las condiciones de empleo de quienes prestan estos cuidados directos e indirectos remunerados (véase el capítulo III).

#### 4. El cuidado remunerado y no remunerado en hogares con niños pequeños y adultos de edad avanzada: contrastes

En 11 de los 14 países analizados, los hogares con niños destinan incluso menos cantidad de recursos al cuidado que aquellos sin niños. Ello muestra que en gran medida las necesidades de estos niños son cubiertas con cuidados no remunerados, sea por su madre, otros parientes o por vecinas. Sin embargo, si la mujer trabaja fuera del hogar, hay una tendencia a gastar más en cuidados remunerados. En contraste, las erogaciones en el cuidado de los hogares con adultos mayores son más altas, tanto en los montos como en la proporción que se le destina (véase el gráfico 22). Esta diferencia se debe probablemente a que se cuenta con menor apoyo intergeneracional e intrafamiliar para este fin, porque la complejidad de los cuidados es mucho mayor en adultos mayores o porque en la biografía familiar la persona adulta mayor deja de prestar este servicio solidario —implícito en el cuidado no remunerado de la infancia— y pasa a ser sujeto de cuidado. Sin embargo, cabe tomar en cuenta un recaudo adicional: las mujeres de avanzada edad frecuentemente deben asumir el papel de cuidadoras principales de sus esposos, lo que, por su dificultad, incluso puede acelerar su propia vulnerabilidad.

Gráfico 22

**AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): GASTO EN CUIDADOS COMO PROPORCIÓN DEL GASTO TOTAL DE LOS HOGARES Y COMO MONTO PROMEDIO EN EL MES DE REFERENCIA, SEGÚN PRESENCIA DE ADULTOS DE 75 AÑOS O MÁS, ALREDEDOR DE 2005<sup>a</sup>**  
(En porcentajes y dólares PPA de 2005)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de ingresos y gastos de los respectivos países.

<sup>a</sup> Incluye solo a hogares que efectuaron gastos en cuidados.

## Capítulo V

**EL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN AMÉRICA LATINA  
Y EL CARIBE: UNA APROXIMACIÓN COMPREHENSIVA****A. INTRODUCCIÓN**

Desde la adopción en 2006 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), esta problemática se ha ido incorporando con vigor a la agenda social y política de todos los países del mundo. La Convención afirma el derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad en igualdad de condiciones que el resto de la población; de allí que garantizar el goce de sus derechos requiere de la instalación de una red idónea de asistencia domiciliaria y personal y otros servicios de apoyo y ayudas técnicas.

En este contexto, en el presente capítulo se presentan los resultados de una exploración comprehensiva de la información disponible sobre la situación de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. Es importante señalar que los datos disponibles son poco comparables entre países, pues las estimaciones varían según el grado de severidad de las deficiencias consideradas en las preguntas de los distintos instrumentos de medición, sean censos, encuestas de hogares o encuestas especializadas. Por otro lado, en el capítulo se brinda una mirada regional a las necesidades generadas por el crecimiento de un grupo de la población al cual todos podemos pertenecer en algún momento de nuestro ciclo de vida o al que podemos estar vinculados a través del cuidado de otra persona. Se analizan las complejas necesidades e implicancias éticas del cuidado como aporte a la formulación de políticas sociales con un enfoque de derechos, tomando en cuenta que el cuidado que reciben las personas con alguna discapacidad puede ser el instrumento para lograr una vida más independiente y tomar el control de los procesos de decisiones que involucra el amplio espectro de sus necesidades, y constituirse en el mecanismo para asegurar el ejercicio de sus derechos y su participación social.

**B. EL CUIDADO PARA UNA VIDA INDEPENDIENTE:  
APROXIMACIÓN CONCEPTUAL**

La aproximación del concepto de cuidado de las personas con discapacidad ha evolucionado junto con el concepto mismo de discapacidad, desde el modelo biomédico, que requiere asistencia médica y rehabilitadora para facilitar la adaptación de la persona a su nueva situación, hasta el modelo biosocial, en el que la discapacidad se conceptualiza como un problema social y personal, que requiere también de apoyo para la integración a la sociedad mediante tratamientos individuales y acciones en el entorno físico, social y familiar. Desde allí, la discapacidad se considera el producto de una interacción compleja entre la alteración de la salud y los factores del entorno. Estos cambios de enfoque se reflejan en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIDDM-2), adoptada por la Organización Mundial de la Salud en 2001, en la que se basan los actuales trabajos de medición.

De este modo, la funcionalidad se define como la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades que responden a sus necesidades diarias básicas, instrumentales y funcionales, cuya pérdida genera el peligro de caer en la discapacidad y la dependencia. Por su parte, el concepto de

autonomía se refiere a la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, vivir en la comunidad recibiendo poca o ninguna ayuda de los demás —aun gracias a las tecnologías de apoyo—, mientras que la independencia se entiende como la capacidad de tomar decisiones por sí mismo y afrontar las consecuencias de ello de acuerdo con las preferencias propias y los requerimientos del entorno, aunque se necesite de la ayuda y el apoyo de otras personas para lograrlo. Estas dos condiciones, que son constitutivas de la calidad del cuidado, están incluidas en la CDPD (artículo 19) y son ampliamente impulsadas por las organizaciones de defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

### C. LA MAGNITUD DE LA DISCAPACIDAD

En los países de América Latina y el Caribe, la información disponible de la ronda de los censos de 2000 y 2010, además de las encuestas especializadas de discapacidad, permite una aproximación a la magnitud del problema. Sin embargo, debido a que se presenta una importante heterogeneidad en los criterios de medición —principalmente en el tipo y severidad de las deficiencias y limitaciones registradas- la comparabilidad es acotada y no es posible trazar un mapa preciso de la discapacidad en la región.

Por ejemplo, en los países que ya realizaron los censos de la última ronda, la prevalencia varía desde un 5,1% en México hasta un 23,9% en el Brasil (véase el gráfico 23), mientras que en el Caribe el rango se extiende desde un 2,9% en las Bahamas hasta un 6,9% en Aruba. Esto indica la necesidad de fortalecer los procesos de armonización de la medición de modo de tener información regional comparable.

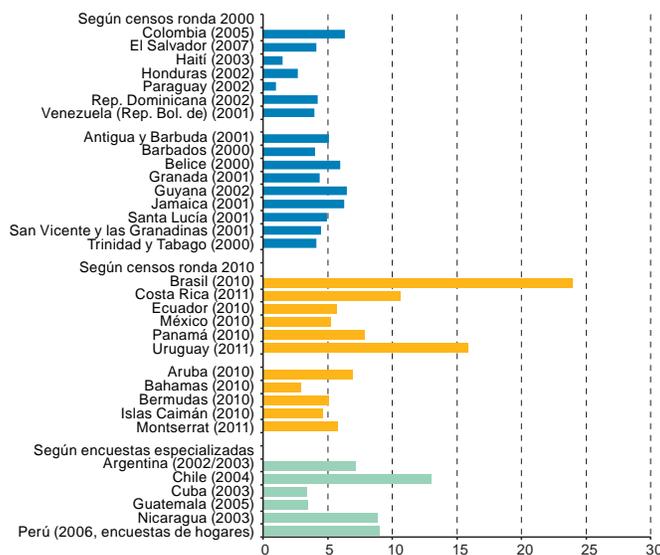
De todas maneras, es posible estimar que en la actualidad, alrededor del 12,0% de la población de América Latina y el Caribe viviría al menos con una discapacidad, lo que involucraría aproximadamente a 66 millones de personas. Además, se prevé que esta proporción se incrementaría debido al envejecimiento de la población y a cambios en los estilos de vida<sup>11</sup>. Esto permite prever una presión creciente sobre el cuidado en los hogares, sobre las redes disponibles y los limitados recursos y servicios que el Estado destina a estos fines<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> La velocidad de expansión relativa de la población mayor de 60 años en América Latina, y específicamente de la población mayor de 80 años, plantea desafíos enormes a los servicios de cuidado y su financiamiento y al trato de la sociedad, ya que habrá un porcentaje claramente superior de personas con discapacidades a causa de este envejecimiento.

<sup>12</sup> Para realizar este estudio se utilizaron aquellos censos de la ronda de 2010 que incorporan preguntas sobre discapacidad (el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, México, Panamá y el Uruguay en América Latina, y Aruba, las Bahamas, las Bermudas, las Islas Caimán y Montserrat en el Caribe). En el caso de los países de la región que aún no han aplicado y procesado estos censos, se han considerado los censos de la ronda de 2000 (Colombia, El Salvador, Haití, Honduras, el Paraguay y la República Dominicana en América Latina, y Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago en el Caribe), así como información proveniente de encuestas de hogares y encuestas especializadas (Argentina, Chile, Cuba, Guatemala, Nicaragua, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)).

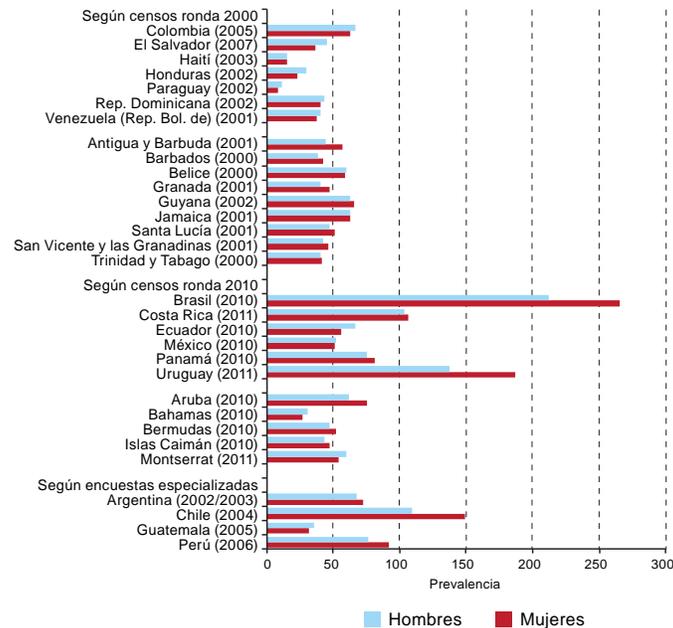
Gráfico 23  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (33 PAÍSES): PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD  
 EN LA POBLACIÓN TOTAL**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Argentina: Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) 2002/2003; Brasil: Censo de población, 2010; Chile: Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile (ENDISC), 2004; Colombia: Censo General 2005; Costa Rica: Censo de población y vivienda 2011; Cuba: Estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de personas con discapacidades, 2003; Ecuador: Censo de Población y Vivienda 2010; El Salvador: VI Censo de Población y V de Vivienda 2007; Guatemala: Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS) 2005; Haití: Censo general de población y vivienda, 2003; Honduras: XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación 2002; México: Censo de Población y Vivienda 2010, según cuestionario ampliado por muestreo; Nicaragua: Encuesta Nacional para Personas con Discapacidad (ENDIS), 2003; Panamá: Censo de Población 2010; Paraguay: Censo Nacional de Población y Viviendas 2002; Perú: Encuesta Nacional Continua (ENCO) 2006; República Dominicana: VIII Censo Nacional de Población y Vivienda 2002; Uruguay: Censo de Población y Vivienda 2011; Venezuela (República Bolivariana de): Censo de Población y Vivienda 2001; y para el Caribe: Censos de población y vivienda de Antigua y Barbuda, 2001; Aruba, 2010; Bahamas, 2010; Barbados, 2000; Belice, 2000; Bermudas, 2010; Islas Caimán, 2010; Granada, 2001; Guyana, 2002; Jamaica, 2001; Montserrat, 2011; Santa Lucía, 2001; San Vicente y las Granadinas, 2001 y Trinidad y Tabago, 2000.

En más de la mitad de los países, las mujeres registran una tasa de prevalencia de discapacidad más alta que la de los hombres (véase el gráfico 24), especialmente a partir de los 60 años. Ello podría obedecer al hecho de que la mayor esperanza de vida de las mujeres aumenta la posibilidad de tener una discapacidad generada por un accidente o una enfermedad crónica. De igual modo, las mujeres viven estas etapas de su vida en un contexto de mayor vulnerabilidad económica, lo que potencia aún más el riesgo de que cualquier deficiencia de salud se transforme en discapacidad, debido a la falta de recursos que les impide costear servicios de apoyo y las ayudas técnicas necesarias para aminorar el impacto de las limitaciones adquiridas con la edad.

Gráfico 24  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (31 PAÍSES): PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD POR SEXO**  
*(Por cada 1000 personas)*



**Fuente:** Argentina: Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) 2002/2003; Brasil: Censo de población, 2010; Chile: Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile (ENDISC), 2004; Colombia: Censo General 2005; Costa Rica: Censo de población y vivienda 2011; Cuba: Estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de personas con discapacidades, 2003; Ecuador: Censo de Población y Vivienda 2010; El Salvador: VI Censo de Población y V de Vivienda 2007; Guatemala: Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS) 2005; Haití: Censo general de población y vivienda, 2003; Honduras: XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación 2002; México: Censo de Población y Vivienda 2010, según cuestionario ampliado por muestreo; Nicaragua: Encuesta Nacional para Personas con Discapacidad (ENDIS), 2003; Panamá: Censo de Población 2010; Paraguay: Censo Nacional de Población y Viviendas 2002; Perú: Encuesta Nacional Continua (ENCO) 2006; República Dominicana: VIII Censo Nacional de Población y Vivienda 2002; Uruguay: Censo de Población y Vivienda 2011; Venezuela (República Bolivariana de): Censo de Población y Vivienda 2001; y para el Caribe: Censos de población y vivienda de Antigua y Barbuda, 2001; Aruba, 2010; Bahamas, 2010; Barbados, 2000; Belice, 2000; Bermudas, 2010; Islas Caimán, 2010; Granada, 2001; Guyana, 2002; Jamaica, 2001; Montserrat, 2011; Santa Lucía, 2001; San Vicente y las Granadinas, 2001 y Trinidad y Tabago, 2000.

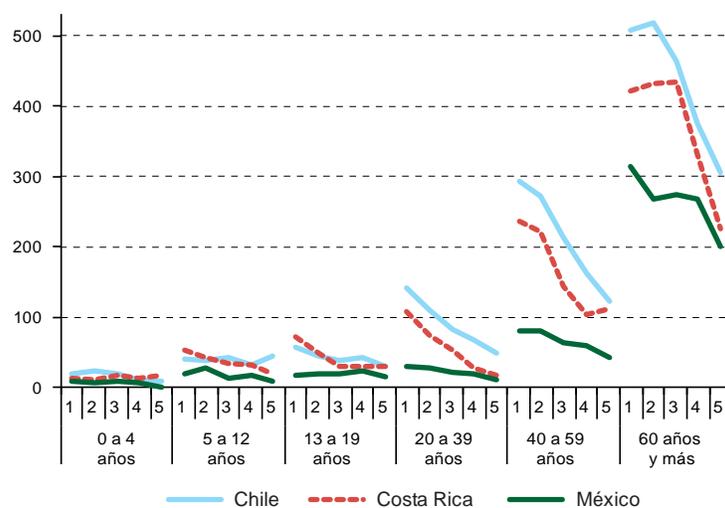
Además de las mujeres, los grupos de población que presentan mayor vulnerabilidad económica y social también arrojan tasas más altas de discapacidad: los adultos mayores, los habitantes de las zonas rurales, los pueblos indígenas y afrodescendientes y las personas con menores ingresos. Estos grupos sufren una mayor incidencia de personas con discapacidad (o de mayor intensidad en la discapacidad) por falta de atención oportuna y por no contar con los recursos o el acceso a los servicios pertinentes.

Las personas con discapacidad están sobrerrepresentadas entre los más pobres. En tres países de América Latina —Chile, Costa Rica y México— las encuestas de hogares de los últimos años muestran una prevalencia de la discapacidad más elevada en los primeros quintiles de ingreso a medida que aumenta la edad de las personas. Si bien a partir de los 40 años la desigualdad es evidente, esta se hace especialmente notable en las personas de 60 años y más. El gráfico 25 alerta sobre el incremento de las brechas entre quintiles a medida que envejece la población. Esto implica que existen factores de contexto que van ejerciendo un efecto cada vez mayor conforme se avanza en el ciclo de vida, donde los recursos

económicos y sociales claramente pesan para poder anticiparse a una vejez con mayor o menor autonomía. Por tal razón, tanto más importante resultan las políticas que puedan contrapesar estas diferencias de trayectorias según el nivel de ingreso de las personas.

La falta de recursos de los hogares, el costo de los apoyos técnicos y los servicios de cuidado y los obstáculos a la generación de ingresos que enfrentan las personas con discapacidad y aquellos que los cuidan potencian el impacto negativo de las deficiencias sobre la calidad de vida de los afectados, lo que incluye su empobrecimiento.

Gráfico 25  
**AMÉRICA LATINA (3 PAÍSES): PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN QUINTILES DE INGRESO Y GRUPOS DE EDAD, ALREDEDOR DE 2010**  
*(En número de personas por cada 1.000)*



**Fuente:** Chile: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), 2009; Costa Rica: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), 2010; México: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2010.

#### D. LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN TIPOS Y NIVELES DE DISCAPACIDAD

La calidad de vida de las personas está también muy relacionada con el tipo de limitación que deben enfrentar, tanto por las dificultades propias de cada tipo de deficiencia —ya sea sensorial, mental o física— como por las diferencias en la respuesta del entorno a cada una de ellas en cuanto a capacidad de autocuidado, adaptación del medio físico, participación social, oferta de oportunidades educativas y laborales y respeto del derecho a la autodeterminación. Según información censal de 18 países de la región, prevalecen en América Latina y el Caribe las limitaciones visuales y de movilidad, seguidas por las deficiencias de la audición y del habla en América Latina y de las dificultades relacionadas con las funciones mentales y la destreza en el Caribe. La discapacidad visual y la motora son las que menos impacto negativo tienen en el acceso a la educación y el empleo, mientras que las personas con deficiencias cognitivas y mentales o con poca capacidad de autocuidado son las que encuentran más obstáculos para integrarse a la actividad económica y social.

Las dificultades para responder a las necesidades de cuidado de las personas con discapacidad dependen de su grado de autonomía funcional y de independencia, que tienen relación con las características de los distintos tipos de deficiencia con los que deben vivir: visual, auditiva, cognitiva, comunicativa, de movilidad, del cuidado personal, de las funciones mentales. A su vez, el tipo de discapacidad con la que debe vivir una persona influye de manera marcada en sus oportunidades de participación social. Por ejemplo, la información sobre la asistencia escolar de las personas con discapacidad de 13 a 18 años en 17 países de América Latina y el Caribe revela una gran disparidad de acceso según el tipo de discapacidad. Los porcentajes de acceso van desde un mínimo del 17% en el caso de las personas con discapacidad psíquica en El Salvador, hasta el 100% en el caso de las personas con discapacidad auditiva en Bermudas y aquellas con dificultad para hablar en las Islas Caimán. En cuanto a los logros educativos, la discapacidad visual y auditiva y la dificultad para caminar y moverse son las limitaciones que menos los afectan. Las personas con dificultad para hablar, aprender y relacionarse con los demás (discapacidad psíquica) y aquellas con pérdida de la capacidad de autocuidado son las que enfrentan los mayores obstáculos para completar años de estudios.

De la misma manera, la actividad económica de las personas con discapacidad varía en función de su tipo de discapacidad. Se advierte en 14 países que las personas con discapacidad visual son las que tienen más facilidad para incorporarse a la fuerza laboral, superando la participación económica total de las personas con discapacidad en todos los países, con excepción de Barbados y Santa Lucía. Las personas con discapacidad auditiva y motriz y aquellas con limitaciones para hablar también tienen más oportunidades que las personas con deficiencias de las funciones cognitivas y mentales, destreza deficiente o poca capacidad de autocuidado. En todos los casos, el porcentaje de personas de 15 años y más con algún tipo de discapacidad (única o múltiple) que son económicamente activas es mucho más bajo que el porcentaje de las personas sin discapacidad.

Cuadro 2  
**EL CARIBE: TASAS DE EMPLEO DE PERSONAS EN EDAD DE TRABAJAR CON DISCAPACIDAD Y SIN DISCAPACIDAD, POR SEXO, ALREDEDOR DE 2000**  
(En porcentajes del total de personas en edad de trabajar)

País	Personas con discapacidad			Personas sin discapacidad		
	Tasa de empleo		Razón entre el empleo masculino y el femenino	Tasa de empleo		Razón entre el empleo masculino y el femenino
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
Antigua y Barbuda	63,6	64,5	0,99	77,1	67,1	1,15
Antiguas Antillas Neerlandesas	41,6	32,7	1,27	67,7	54,0	1,25
Barbados	36,3	30,4	1,19	80,7	67,4	1,20
Belice	62,8	28,0	2,24	76,0	33,0	2,31
Granada	38,9	24,0	1,62	68,3	47,8	1,43
Santa Lucía	40,9	32,9	1,25	68,4	51,5	1,33
San Vicente y las Granadinas	33,0	23,7	1,39	62,8	41,6	1,51
Trinidad y Tabago	34,7	21,1	1,64	72,3	41,6	1,74
<b>Total</b>	<b>40,8</b>	<b>27,2</b>	<b>1,50</b>	<b>72,5</b>	<b>46,7</b>	<b>1,55</b>

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proporcionada por las respuestas al cuestionario sobre disponibilidad de datos en la subregión caribeña.

## E. EL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Según el primer *Informe Mundial sobre Discapacidad* de la OMS, publicado en 2011, las personas con discapacidad necesitan apoyo y asistencia para lograr una buena calidad de vida y participar en la vida económica y social en igualdad de oportunidades con las demás personas. Este cuidado puede incluir:

- i) servicios de cuidado a domicilio para dar apoyo en las tareas domésticas;
- ii) atención de salud primaria a domicilio para responder a las necesidades médicas y de autocuidado;
- iii) entrega de equipamiento y ayuda técnica, adaptación de la vivienda y formación de capacidades para el cuidado;
- iv) atención ambulatoria en centros abiertos de rehabilitación;
- v) oferta de cuidados en residencias adaptadas a las necesidades de las personas con discapacidad, y
- vi) centros institucionales especializados.

Si bien un porcentaje apreciable de personas con discapacidad en la región viven solas, la gran mayoría recibe este cuidado y apoyo por parte de miembros de su familia inmediata bajo distintos arreglos de convivencia. Esta situación tiene un efecto importante en el bienestar tanto emocional como financiero de la familia, lo que pone en evidencia la insuficiencia de la oferta de servicios de cuidado por parte del Estado, el mercado y las organizaciones civiles. Sin embargo, el problema adquiere hoy mayor presencia pública y política en los países de la región, lo que se refleja en la expansión de programas gubernamentales que ofrecen apoyo a los cuidadores familiares, el otorgamiento de servicios de cuidado domiciliarios y de apoyo a la vida independiente, y la puesta en marcha de programas orientados a impulsar el goce de los derechos económicos y sociales por medio del acceso a la educación inclusiva, el empleo y la cobertura de seguridad social de personas con discapacidades.

Los tipos de programas de cuidado que ofrecen los gobiernos de la región incluyen servicios de atención domiciliaria para las personas con discapacidad y sus familiares; provisión de ayuda técnica, ortesis y prótesis, ya sea por entrega directa o mediante el financiamiento total o parcial para su adquisición; adaptación y reparación de viviendas para las personas con discapacidad; centros residenciales y apoyo económico de distintos montos para el financiamiento de los servicios de cuidado y de rehabilitación. Además, destacan los programas de educación integrada y educación inclusiva para niños con discapacidad que ofrecen los gobiernos de algunos países de América Latina y el Caribe. También se avanza en distintas modalidades de programas de empleo y capacitación para las personas con discapacidad, los que no solo tienen un efecto sobre sus ingresos, sino también sobre su autonomía económica a largo plazo, por medio de los sistemas de seguridad social.

El análisis muestra que una minoría de países de América Latina y el Caribe ofrecen beneficios no contributivos cuya entrega es independiente de la actividad laboral, mientras la mayoría otorgan asignación familiar, beneficios focalizados, pensión mínima garantizada a la persona declarada inválida o a sus hijos con discapacidad en la medida en que la persona titular del derecho haya cotizado al sistema nacional de seguridad social durante un período determinado.

## **F. RECAPITULACIÓN**

Los resultados de esta exploración ponen en evidencia la necesidad de avanzar de manera coordinada y consensuada para homologar criterios que permitan elaborar diagnósticos exhaustivos, que provean mayor unidad en la mirada regional y mayores posibilidades de lograr una visión dinámica que recoja los cambios a lo largo del tiempo.

En términos de valores y políticas, existe consenso en la comunidad internacional respecto de un enfoque de derechos, en cuyo marco el cuidado de las personas con discapacidades debe regirse por el valor ético de la autonomía. Esto no constituye en absoluto un desconocimiento de las condiciones de dependencia que las distintas discapacidades plantean en la vida de las personas. Más bien se busca, dentro de esas realidades, una relación de cuidado que potencie al máximo la capacidad de las personas para decidir sobre sus proyectos de vida, llevar una vida con el máximo de libertad y dignidad posible, y poder ser visibles y audibles tanto en sus condiciones como en sus demandas de buen trato.

## Capítulo VI

### **LAS POLÍTICAS DEL CUIDADO: SITUACIÓN Y DESAFÍOS DE LA REGIÓN**

#### **A. EL PACTO SOCIAL EN TORNO AL CUIDADO**

Los nuevos roles de mujeres y hombres, los rápidos cambios sociodemográficos -la mayor participación laboral femenina, la modificación de las estructuras familiares, el envejecimiento poblacional y los cambios en el perfil epidemiológico- modifican las necesidades de cuidado y tornan más crítico y cuestionable el hecho de que el trabajo no remunerado de las mujeres en el hogar sea la columna vertebral de su provisión. Se requiere, en este marco, un nuevo balance respecto del rol del Estado, del mercado, de las familias y de la comunidad en la provisión del cuidado. Este nuevo balance requiere de un nuevo contrato social que establezca una distribución más equitativa de los roles y de los recursos entre mujeres y hombres en el seno de las familias y de la sociedad, y que potencie un nuevo vínculo entre la esfera pública y privada del trabajo con efectos positivos en el desarrollo productivo. En cuanto al Estado, es indispensable conformar sistemas nacionales de cuidado que estén dotados de una institucionalidad pública capaz de integrar las políticas y los servicios de cuidado, de articular las organizaciones y recursos públicos, privados y de la sociedad civil, de velar por la pertinencia, integralidad y calidad de los servicios, con una visión sensible a las especificidades y necesidades del entorno.

En el marco de los pactos sociales para avanzar hacia una mayor igualdad, el sistema de cuidados y las políticas que lo sustentan se construyen sobre la definición del cuidado como un derecho ciudadano. Este derecho tiene a la igualdad y la universalidad como principios rectores, en el sentido de que todos los miembros de un país tengan igualdad de acceso al cuidado, que se concibe para todas las personas en su condición de titulares de derechos. De allí la necesidad de avanzar hacia la universalización progresiva de los cuidados, que debe conformar un pilar de la protección social, articulando enfoques universales con acciones afirmativas y políticas selectivas que permitan igualar el ejercicio del derecho al cuidado.

Por su parte, el principio de solidaridad se refiere a la participación en el financiamiento. La solidaridad se estructura por medio de la tributación y de las contribuciones a la seguridad social que financian prestaciones y transferencias, apuntando a la progresividad, y la solidaridad tiene además una perspectiva intergeneracional. Finalmente, el principio de corresponsabilidad establece la necesidad de un nuevo contrato de género, en el entendido de que es indispensable una distribución más equitativa de los roles y los recursos entre mujeres y hombres en el seno de las familias y de la sociedad para lograr una solución igualitaria de las necesidades de cuidado que la región enfrenta.

Las necesidades y los recursos con que cuentan las personas varían conforme a su ciclo de vida, y la solidaridad intergeneracional respecto del cuidado posibilita intercambios mutuamente beneficiosos al permitir compartir derechos, responsabilidades y riesgos. La familia y el Estado son las instituciones por excelencia que posibilitan esta forma de solidaridad, y las asociaciones y la comunidad también pueden promoverlas. Dado que los intercambios de tiempo y de dinero entre generaciones funcionan mejor cuando existe un relativo equilibrio demográfico, debe reconocerse que, en diversos grados, la solidaridad intergeneracional está actualmente amenazada y sometida a diversas tensiones concomitantes con el envejecimiento de la población y a la provisión informal y formal de cuidado. Las políticas de cuidado repercuten en el equilibrio de responsabilidades entre la familia, la comunidad, el Estado y el mercado y deben velar por equilibrar los recursos que se destinan a los diferentes grupos de edad. La política pública

afecta las transferencias intergeneracionales de carácter monetario y no monetario. Este es un aspecto complejo del pacto social en torno al cuidado.

## **B. POLÍTICAS Y PROGRAMAS VIGENTES**

Los pasos más avanzados en la región hacia una mayor igualdad en materia de cuidado son de carácter jurídico y normativo, se reflejan en la legislación y en reglamentos e incluso en normas constitucionales. Si bien no se advierten aún cambios sistémicos sustanciales, en algunos países la consolidación de sistemas nacionales o de redes de servicios de cuidado comienza a formar parte de la agenda de políticas. En otros casos, este tema se integra al debate con la perspectiva de constituirse en uno de los pilares de la protección social. En varios países, como el Uruguay y Costa Rica, se está ampliando la cobertura de servicios y se dan pasos hacia la organización de sistemas de cuidado. También se están planteando, en algunos, legislaciones para profundizar el derecho a cuidar vinculado a las políticas de conciliación entre la vida familiar y el trabajo, lo que puede fortalecer los derechos laborales.

Los servicios de cuidado generalmente tienen baja cobertura y, sobre todo, operan en el marco de una débil institucionalidad. Como esta dimensión tradicionalmente no ha constituido un eje de las políticas públicas, en muchos casos los programas nacionales que de forma directa o indirecta aluden a los cuidados están enmarcados en programas de lucha contra la pobreza o de asistencia social a familias o personas pobres o vulnerables. Otros encaran la temática del cuidado a partir de prestaciones relacionadas con la alimentación y nutrición infantil o de adultos mayores, y un número importante se vinculan con componentes de salud.

En el cuadro 3 se resume un panorama de los programas nacionales directamente asociados al cuidado en 14 países. De acuerdo con los registros disponibles, la gran mayoría tiene bajo presupuesto o baja cobertura: en términos presupuestarios, ninguno supera el 1% del PIB; en cuanto a su presupuesto total, de acuerdo con la información disponible, solo unos pocos superaban los 100 millones de dólares. Además, la gran mayoría tiene como beneficiarios a los infantes, en segundo lugar a los adultos mayores y en tercer lugar a las personas con discapacidad. Los programas de infancia mayormente se orientan a salas cuna y jardines infantiles para niños pobres o vulnerables; las prestaciones más típicas, adicionales a las directamente ligadas al cuidado, están enfocadas a distintas combinaciones de nutrición, salud y educación. Los programas —incluidos los de mayor presupuesto y cobertura— generalmente se ejecutan en centros donde se efectúa la prestación principal de cuidado y se proveen prestaciones complementarias, salvo algunas atenciones específicas de salud de mayor complejidad.

Se detectaron también programas públicos que contemplan atenciones domiciliarias y algunos pocos que contemplan ambos espacios, en cuyo caso la atención domiciliaria es de carácter secundario. En varios países se han desarrollado distintas combinaciones público-privadas para proveer asistencia domiciliaria a personas adultas mayores, enfermos crónicos y personas con discapacidad. Los servicios son básicos e incluyen generalmente ayuda para el aseo personal, la limpieza de la vivienda, la cocina y las compras y acompañamiento, y en algunos casos brindan también atención primaria de la salud y servicios de enfermería. Se observa una gran variedad en la organización, la cobertura y el esquema de estos servicios. La escasa provisión privada tiene en todos los países un alto costo, al alcance solo de familias de altos ingresos. Por su parte, la cobertura de los servicios públicos es en general muy limitada y en muchos de los casos son planes piloto que aún no llegan a consolidarse. Finalmente, en varios países el Estado provee asistencia económica de distintos montos para financiar servicios de cuidado y de rehabilitación de personas con discapacidad.

Cuadro 3  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): SISTEMATIZACIÓN DE PROGRAMAS  
 CUYO OBJETIVO PRINCIPAL ES EL CUIDADO<sup>a</sup>**

País	Programa	Beneficiarios				Atención		Componentes adicionales
		Infantes/niños	Adolescentes	Discapacitados	Adultos mayores	Domiciliaria	En centro de atención	
Argentina	Centros de jubilados				X		X	Alimentación y salud
	Programa de Atención Médica Integral (PAMI)				X		X	Salud
	Promoción y protección de los derechos de los adultos mayores				X	X	X	-
	Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios				X	X		-
Chile	Chile Crece Contigo						X	-
	Programa de Apoyo al Recién Nacido	X					X	Salud
	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial	X				X		Salud
	Programa 4 a 7	X					X	Alimentación, educación/ capacitación
	Programa Jardín Infantil	X					X	Alimentación, educación/ capacitación
	Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa			X		X		-
Colombia	Programa Adulto Mayor al Cuidado				X	X		-
	De Cero a Siempre	X					X	Alimentación y salud
Costa Rica	Red de cuidado	X			X		X	Alimentación, salud, educación/capacitación, ocupación
Cuba	Programa de Empleo para las Personas con Discapacidad (PROEMDIS)			X		X	X	Salud y ocupación
Ecuador	Operación Rescate Infantil	X					X	Alimentación y salud
	Joaquín Gallegos Lara			X		X		Salud
Jamaica	Foster Care	X				X		Educación/capacitación
	Places of Safety	X					X	Alimentación
México	Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras						X	-
Nicaragua	Centros de Desarrollo Infantil	X					X	Alimentación, salud y educación/capacitación
Paraguay	Programa Abrazo	X					X	-
Perú	Aporte a Lisiados y Veteranos de la Guerra del Chaco				X	X		Alimentación
	Programa Nacional Cuna Más	X					X	Alimentación, salud y educación/capacitación
Trinidad y Tabago	Adolescent Mothers Programme		X				X	Alimentación
	Golden Apple				X	X		-
	Home Help Grant					X		-
	Early Childhood care and Education (ECCE)	X					X	Educación/capacitación
Uruguay	Sistema de Cuidados	X		X	X	X	X	Alimentación y salud
	Atención de la Primera Infancia	X				X	X	-
	Programa de Acogimiento Familiar	X	X			X		-
	Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC)						X	Alimentación
Venezuela (República Bolivariana de)	Misión Niños y Niñas del Barrio	X	X				X	Salud

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

<sup>a</sup> Por la desagregación lograda, en Chile y el Uruguay se presentan el programa principal y sus componentes en renglones separados.

### C. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AVANZAR EN MATERIA DE CUIDADO

A partir del diagnóstico y con el fin de promover el consenso acerca de la responsabilidad social del cuidado, pueden identificarse ámbitos de acción indispensables para avanzar de manera gradual y progresiva:

- i) Ampliar la cobertura y la oferta de cuidado, mediante la creación de nuevos servicios y el incremento de la cobertura existente en los tres subsectores: público, privado y comunitario. El Estado debe cumplir un rol creciente en la organización de esta oferta para el cuidado infantil, de adultos mayores y personas con discapacidades.
- ii) Garantizar servicios de calidad para todos, destinando el financiamiento adecuado a las diferentes modalidades de prestación de cuidados, y adoptar las medidas necesarias para aumentar la cobertura y mejorar la calidad de la atención estableciendo estándares. En el proceso de mejora de la calidad, el Estado tiene el papel de regular y supervisar las prestaciones e impulsar la protocolización y la integralidad de los servicios.
- iii) Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de los trabajadores con responsabilidades familiares. Para ello se requieren acciones que faciliten la gestión del tiempo, estrategias para compatibilizar el trabajo remunerado con el no remunerado, políticas de tiempo no solo circunscritas a las licencias de maternidad y paternidad, sino también de crianza, y horarios y modalidades de trabajo en los que se tengan en cuenta las responsabilidades familiares de los trabajadores.
- iv) Ampliar las opciones disponibles de cuidado de las familias. Para ello, se requiere también ampliar la infraestructura social que reduce la carga del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en los hogares (agua potable y saneamiento, electricidad y transporte público).
- v) Fomentar, por medio de la oferta de servicios públicos de cuidado y la regulación del mercado laboral, empleos de calidad para las personas que trabajan en el sector, otorgando estímulos para crear empleos de calidad para varones y mujeres, con el objetivo de lograr la profesionalización del cuidado. Además de la capacitación, es preciso generar mecanismos de acreditación o certificación de competencias para proteger el ejercicio de los derechos de quienes dan y reciben cuidado.
- vi) Prestar especial atención a la segregación ocupacional asociada al empleo remunerado en el sector del cuidado, que incide en las brechas salariales y en la fuerte asociación de estas ocupaciones con situaciones de vulnerabilidad y pobreza. La segregación ocupacional por sexo es la muestra más evidente de la desigualdad y desvalorización de los cuidados como tarea remunerada. También es importante avanzar en materia de regulaciones laborales en el campo de los cuidados, incrementando los aportes a la seguridad del servicio doméstico y convirtiendo estos empleos en una puerta de entrada al sistema de protección social para las trabajadoras — que en su mayoría se encuentran en situación de pobreza— y eventualmente sus hijos.
- vii) Reconocer el importante aporte que realizan las mujeres mediante el cuidado no remunerado mediante un consenso en materia de protección social y políticas de igualdad y redistributivas.
- viii) Aumentar el presupuesto público destinado a cuidados, previa identificación y delimitación del porcentaje de gasto público social destinado a este sector. En consonancia, evaluar los presupuestos sectoriales desde la perspectiva del cuidado, incluyendo la rendición de cuentas en este ámbito como mecanismo de seguimiento de las políticas. Es vital desarrollar un

sistema de información que alimente las políticas de cuidado, oriente la asignación de recursos y permita avanzar hacia la incorporación del trabajo no remunerado y remunerado de cuidados en el sistema de cuentas nacionales de los países.

- ix) Avanzar hacia la creación de mecanismos de exigibilidad del derecho al cuidado, en conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por cada país, y los derechos incluidos en las constituciones nacionales.

#### **D. EL FINANCIAMIENTO DEL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

El financiamiento de las políticas de cuidado debe estar destinado a que la satisfacción de las necesidades de cuidado de las personas dependientes no esté determinada por la provisión de cuidados informales que se brinda en el seno familiar o por la capacidad individual de pago de servicios, ya que a escala de la sociedad ambos ámbitos evidencian grandes desigualdades.

Por ese motivo, como parte del pacto social y fiscal sobre el cuidado, debe plantearse el financiamiento mediante impuestos generales, cuyo impacto redistributivo está claramente determinado por la presión fiscal, la estructura tributaria y el monto y origen de los recursos que se destinen a tal efecto. Pero también es pertinente analizarlo en términos del aseguramiento dentro del marco de los sistemas de protección social, aspirando a que se convierta en uno de sus pilares. Esto representa un cambio profundo de óptica respecto de los principios del Estado de bienestar, ya que originalmente el aseguramiento se concibió en relación únicamente con el trabajo asalariado, y los asuntos de género y familia se tomaban en consideración solo en la medida en que afectaran la oferta de trabajo del proveedor masculino.

La solidaridad del financiamiento redistributivo y la universalidad plasmada en el acceso abierto a los servicios están en el corazón del pacto sobre el cuidado. Ello se fundamenta en la necesidad de diversificar los riesgos asociados y en la aspiración de prestar servicios de creciente calidad. Con una racionalidad análoga a la del aseguramiento en materia de salud, es importante prever el aseguramiento del cuidado de largo plazo, dado el carácter fortuito de algunos eventos que pueden exacerbar la dependencia, y la imprevisibilidad en cuanto al nivel de dependencia que las personas mayores van a tener que enfrentar, más allá de las medidas preventivas y del autocuidado que puedan haber adoptado a lo largo de su vida para aminorarlo o de las condiciones socioeconómicas de que hayan podido disfrutar. Con respecto al cuidado de los niños, este no es un evento imprevisible sino deseado, relacionado con la necesidad de intervenir en esta fase del desarrollo. En este caso, los riesgos están asociados con el acceso a los servicios, mientras que en el caso de los eventos indeseados, el riesgo es doble: el acontecimiento del evento y la capacidad de encararlo.

En América Latina y el Caribe, la desigualdad que expresan los sistemas de protección social de pensiones y de salud es tan extrema y tan difícil ha sido su reforma que el financiamiento del cuidado de largo plazo no debe alinearse con las formas de seguridad social preexistentes. Debe asentarse en el principio de iguales oportunidades de cuidado, lo que implica una arquitectura basada en los principios de solidaridad y de universalidad, nutrida con impuestos generales y con formas de aseguramiento solidarias, de carácter contributivo y no contributivo. En cuanto a la operación de la red así financiada, es preciso establecer interacciones efectivas entre los servicios pertinentes para la prestación de cuidados (salud, asistencia social) y la red de prestadores de la protección social existente, con regulaciones que impidan el descreme del mercado y que velen por la calidad, teniendo en cuenta la universalidad encarnada en el principio de igualdad de acceso al cuidado.

