



PROTECCIÓN SOCIAL Y POBREZA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

LAS CLAVES DE LA REGIÓN



1 RESUMEN EJECUTIVO

— página 4

2 ¿DESDE DÓNDE PARTIMOS? LOS RETOS DE LA REGIÓN

— página 7

3 ¿QUÉ SE PUEDE HACER? INTERVENCIONES EXITOSAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

— página 14

4 CONCLUSIONES: LAS CLAVES PARA SEGUIR AVANZANDO EN LA REGIÓN

— página 25

Agradecimientos

Narumi Akita
Mariano Bosch
Pablo Ibararán
Pablo Picon
Ferdinando Regalia
Marco Stampini
Natalia Venegas



RESUMEN EJECUTIVO



Este documento, basado en el [Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza](#), tiene el propósito de mostrar el **estado actual de la protección social en América Latina y el Caribe**. Para ello, se analiza tanto el contexto de la región como las acciones clave emprendidas por los países en tres ámbitos específicos de acción: apoyo al ingreso de los hogares en condición de pobreza o vulnerabilidad, atención a la dependencia funcional de las personas mayores, y atención e inclusión de las personas con discapacidad.

En materia de pobreza y desigualdad, los indicadores en América Latina y el Caribe quedaron estancados a partir de 2016 tras más de una década de mejora, y acusan desde 2020 el impacto de la pandemia del COVID-19. La crisis socioeconómica sumió en la pobreza a millones de personas de la clase media emergente y puso de relieve las limitaciones de los sistemas de protección social regionales.

Los principales programas de apoyo a los ingresos actualmente implementados en la región comprenden las **transferencias monetarias no condicionadas, entre las**

que se incluyen las pensiones no contributivas; y las transferencias condicionadas de efectivo, que han demostrado ser el instrumento más eficiente contra la pobreza estructural en la región y registran casos de éxito en la mayoría de los países de la región.

Para aliviar la pérdida de ingresos vinculada a las restricciones a la circulación y la concentración de personas impuestas por los gobiernos, los países de la región pusieron en marcha 199 intervenciones de protección social (de las cuales 111 fueron transferencias monetarias) que beneficiaron a casi el 40 % de la población. Pero el carácter *ad hoc* de la mayoría de ellas evidencia que las redes de protección, enfocadas a atajar la pobreza estructural, no estaban preparadas ante conmociones y la pobreza coyuntural derivada. **Transformar los programas y mecanismos de ayuda para que sean más flexibles y sostenibles** es el reto que encara ahora la región, sumida en un lento proceso de recuperación económica.

La reforma de la red de protección pasa, entre otros factores, por **mejorar los sistemas de información** —creando registros sociales—, **incrementar la eficiencia mediante la adopción de sistemas de pago electrónicos, fortalecer los recursos humanos** e impulsar la coordinación con las instituciones laborales, sanitarias y educativas.

Además de apoyo a los ingresos, los países de la región se enfrentan a la necesidad de tomar medidas **para afrontar el envejecimiento** de la población, que se produce a un ritmo sin precedente, **y la dependencia funcional directamente asociada**. La dependencia de cuidados afecta ya a más de ocho millones de personas mayores en América Latina y el Caribe, con una prevalencia del 12 % en mayores de 60 años y del 27 % en mayores de 80 años.

La pandemia ha puesto al descubierto la fragilidad de los servicios de atención a las personas mayores en la región, dado

el elevado número de muertes registradas entre los internos en residencias de mayores. Las políticas de cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe adolecen además de una marcada perspectiva de género, ya que **las mujeres asumen la mayor parte de la carga del cuidado de los mayores.**

Algunos países, como **Uruguay, Chile o Costa Rica, ya están implantando o ampliando sistemas de cuidados de larga duración.** El desarrollo de la economía del cuidado cuenta con un gran potencial de beneficios económicos, como la generación de millones de empleos en la región o la reducción del gasto sanitario. Es, además, fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de sus familias.

Por otro lado, **la plena inclusión y autonomía de las personas con discapacidad**

(que representan un 13 % de la población en América Latina y el Caribe) es otro de los grandes retos de la región.

Las personas con discapacidad **sufren una mayor vulnerabilidad económica**, y al igual que en el caso de las personas de la tercera edad, su cuidado (no remunerado) recae desproporcionadamente sobre las mujeres. Las personas con discapacidad también experimentaron un mayor riesgo de mortalidad, morbilidad y pobreza frente al COVID-19.

Para promover su autonomía e inclusión, los países de la región están implementando **programas de transferencias de efectivo para aliviar la pobreza asociada con las discapacidades** (actualmente en marcha en México, Argentina, Ecuador o Paraguay, entre otros), así como de asistencia personal y tecnológica, que ya reportan frutos en Uruguay, Panamá o Costa Rica.





¿DESDE DÓNDE PARTIMOS?

LOS RETOS DE LA REGIÓN



POBREZA Y VULNERABILIDAD



Los indicadores de pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe han estado marcados por el desequilibrio socioeconómico que ha vivido la región a lo largo de los últimos años. **Entre 2000 y 2015, la tasa de pobreza experimentó una mejora notable**, al pasar del 45,1 % al 26 %, mientras que la de pobreza extrema se redujo del 27,8 % al 12,8 %. Sin embargo, **en 2016 comenzó una situación de estancamiento** que coincidió con la crisis socioeconómica en Venezuela.

En la región, la prevalencia de la pobreza es superior en las zonas rurales —afecta al 47,9 % de su población, frente al 18,1 % de las ciudades—, así como en los segmentos de población como miembros de comunidades indígenas (39,7 %), afrodescendientes (34,4 %) o integrantes de hogares con hijos (30,5 %).

Este contexto convulso fue el marco de **las protestas sociales masivas que se desencadenaron en la región en 2019**, impulsadas por la desigualdad, la sensación de vulnerabilidad, la ausencia de oportunidades y la falta de calidad de los servicios públicos.

El impacto del COVID-19

La pandemia no solo ha evidenciado las brechas estructurales de la región, sino que también ha dificultado la recuperación, que se prevé que sea lenta. En 2020 la región sufrió un golpe económico que **sumió en la pobreza a segmentos de la población tradicionalmente pertenecientes a la clase media**.

Debido a la crisis del COVID-19, **el PIB de las economías de la región descendió, en**

promedio, un 7,3 %¹. La parálisis del sector del turismo, la bajada del precio de los productos básicos y la contracción del comercio internacional fueron algunos de los factores que contribuyeron a que el número de personas que viven en la pobreza aumentara en 25 millones en un solo año, hasta los 206 millones, mientras que la cifra de personas que viven en extrema pobreza creció en 20 millones, hasta un total de 124 millones.

Todos estos factores han sido un obstáculo en el ritmo de recuperación de la región, y se prevé que **las economías de América Latina y Caribe se estanquen o incluso contraigan en 2022**, para volver a crecer en 2023².

Hacia unas redes de protección social más fuertes

El ritmo con el que las economías vuelvan a su cauce determinará la necesidad de realizar intervenciones de protección social en los distintos países. **La pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de estas redes en la región, pero también sus profundas limitaciones, en su forma actual, para apoyar a los hogares pobres y vulnerables**.

Los programas de transferencias condicionadas de efectivo se crearon en los años noventa con el objetivo de aliviar la pobreza estructural y son **el elemento principal de las redes de protección social** de índole no contributiva. Estos afrontan dificultades como un déficit de cobertura en su población objetivo, así como la falta de estrategias de expansión que permitan atender la pobreza coyuntural que surja

como resultado de una conmoción. Parte de estos obstáculos ya eran notorios antes de la llegada de la pandemia: solo el 59,9 % de la población extremadamente pobre y el 35,1 % de la moderadamente pobre se beneficiaban de estos programas en 2019.

Fue en 2020 cuando los gobiernos se vieron ante la necesidad de **expandir los sistemas de protección social existentes para mitigar la crisis socioeconómica del COVID-19**. Con estas medidas, se intentaron compensar las pérdidas en los ingresos de los hogares provocadas por las restricciones de movilidad y de concentración de personas instauradas por los gobiernos.

Esta ampliación de medidas conllevó ciertas dificultades. Los programas de protección social estaban concebidos para atender la pobreza estructural, lo que implicaba que las revisiones de las condiciones de elegibilidad se realizaban de forma esporádica. **Cuando llegó la pandemia, hubo pocos registros que arrojaran un diagnóstico actualizado** de la vulnerabilidad de la población y, en muchos casos, estos solo incluían a beneficiarios confirmados, excluyendo a sectores amplios de la población.

Los países de la región ampliaron las medidas de protección social vigentes e **impulsaron 199 intervenciones** en este ámbito, de las cuales 111 estaban basadas en transferencias monetarias, y terminaron beneficiando al 37,7 % de la población de la región³. La ejecución de estas medidas fue posible gracias a la disponibilidad de sistemas de información que facilitaron la identificación de los beneficiarios y el abono de las transferencias.

Actualmente, en plena recuperación de la crisis, los países se enfrentan al reto de formar un **sistema de protección social que sea más integral, flexible y sostenible**. Para ello, no solo es necesario mejorar los programas que ya están en vigor; también se debe insistir en fortalecer el marco institucional de protección social y su sostenibilidad financiera.

En este sentido, los países de la región deberán resolver los **desafíos institucionales existentes** para poder crear un sistema más consolidado:

1. Ausencia de un registro social o unificado.

Estos son fundamentales para hacer una clasificación socioeconómica de los segmentos de la población para identificar la pobreza estructural, coyuntural o la vulnerabilidad ante conmociones, así como la entrada y salida de beneficiarios. Solo cuatro países de la región tienen registros de este tipo con alta cobertura e interoperabilidad.

2. Falta de sistemas de pago electrónico.

Son fundamentales para aumentar la eficiencia y la transparencia en la provisión de transferencias monetarias y pueden promover la inclusión financiera de los beneficiarios. Sin embargo, numerosos países de la región carecen de ellos.

3. Limitación de recursos humanos o rotación de personal intensa.

Los ministerios que implementan los programas en muchos casos emplean trabajadores sociales con contratos temporales y pocas perspectivas de evolución personal. Además, carecen de recursos humanos para la gestión del cambio tecnológico, necesario para la implementación de registros sociales y sistemas de pago electrónico.

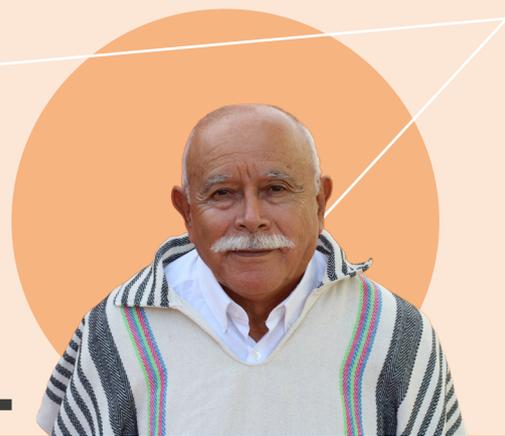
4. Deficiencia en la coordinación con instituciones laborales, sanitarias y educativas.

Supone un obstáculo para la inclusión social, la acumulación de capital humano y el desarrollo de capacidades autónomas de generación de ingresos.

Por último, las características de los sistemas de protección social deberán adaptarse a las **circunstancias de cada país de la región** (según el nivel y el tipo de pobreza y vulnerabilidad) y reflejar los diferentes objetivos de política pública.

B

ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA FUNCIONAL



La población de América Latina y Caribe está **envejeciendo a un ritmo sin precedentes**, aunque esta continúa siendo una región joven, en comparación con Europa, Norteamérica y Asia Oriental. Se prevé que, en menos de tres decenios, uno de cada cuatro habitantes tendrá más de 60 años. No obstante, el proceso no será uniforme en todos los países. Bahamas, Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Jamaica, Trinidad y Tobago y Uruguay serán las naciones en las que más se denotará este impacto, dado que los mayores de 60 años supondrán alrededor del 30 % de la población en 2050.

Este envejecimiento, con la consiguiente transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas, está directamente vinculado con la dependencia de cuidados, es decir, la situación por la que las personas ya no son capaces de realizar sin ayuda las actividades esenciales de la vida diaria, lo que toca especialmente a aquellas personas que tienen más de 80 años. Actualmente, **la dependencia de cuidados afecta a más de ocho millones de personas mayores en la región**, aunque los cálculos más conservadores apuntan que, en 2050, la cifra será superior a los 27 millones.

Pocos países de la región cuentan con sistemas de cuidados de larga duración operativos, aunque son varias las naciones que han suscrito convenios internacionales relacionados con esta materia y han desarrollado instituciones, leyes y programas centrados en las personas mayores. En la mayoría de los países de la región, existen residencias de larga estancia para mayores,

ya sean públicas o privadas, aunque el sector privado suele ser el principal proveedor. **El 0,54 % de los mayores de 60 años en América Latina y Caribe viven en un entorno de este tipo.** Los porcentajes más altos se dan en Chile y Uruguay (1,9 %), Costa Rica (0,89 %) y Brasil (0,52 %), aunque están lejos del rango de 2 %-5 % presente en Europa y Estados Unidos⁴. De estos centros y la población que vive en ellos no se dispone de registros exhaustivos y actualizados. Además, en la mayoría de los casos, su acreditación y criterios de operación se basan en aspectos relacionados con la seguridad de la infraestructura y el personal, y no existen normas de calidad del servicio.

La pandemia del COVID-19 puso de manifiesto la fragilidad de estos sistemas, ya que se vio una clara falta de supervisión de los servicios de atención: las residencias de mayores y viviendas asistidas se tornaron en focos de infección y mortalidad por el COVID-19. Por ejemplo, los mayores internados en residencias representaron el 22 % de las muertes totales por la pandemia en el área metropolitana de Santiago hasta mayo de 2020, y el 17 % en Uruguay, hasta enero de 2021⁵.

También existe una **marcada tendencia hacia el uso de servicios domiciliarios** en vez de residenciales, lo que puede responder, según algunos autores, a la predilección de las personas por envejecer en su propio entorno, es decir, en una comunidad y ambiente familiares⁶. A esto se le suma la ventaja de que prestar servicios a personas con necesidades de atención bajas y

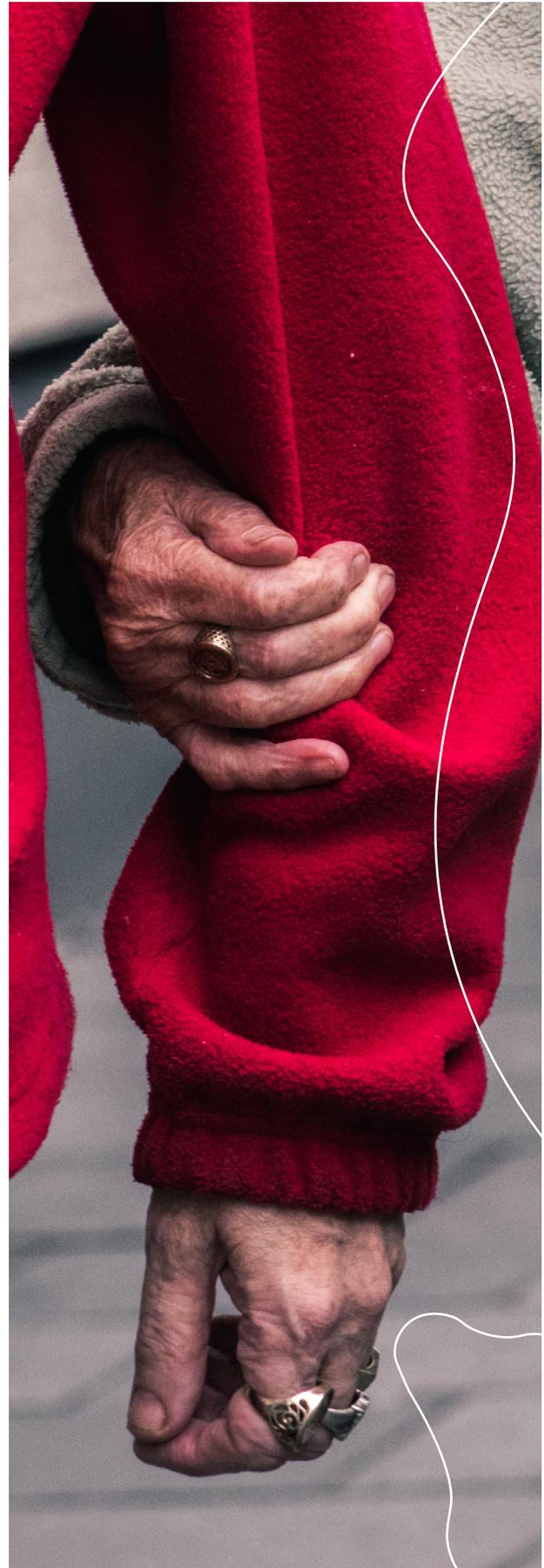
moderadas en su hogar conlleva un menor costo que hacerlo en un entorno residencial. Del total de personas dependientes, el porcentaje de quienes reciben servicios domiciliarios pasó, en los países de la OCDE, del 61,5 % al 64,5 % entre 1999 y 2009 y continúa al alza⁷.

Por otra parte, las políticas de cuidados de larga duración tienen un gran impacto en la doble carga de trabajo y cuidados que las mujeres soportan en el hogar. Debido a las normas sociales o de género que se han mantenido a lo largo del tiempo, **las mujeres son las que asumen la mayor parte de la carga en el cuidado** de las personas mayores. De acuerdo con varias encuestas realizadas en Chile, Colombia, Costa Rica y México, ellas suponen entre el 63 % y el 84 % de las personas que prestan cuidados a largo plazo en el ámbito familiar.

Antes de la pandemia, las mujeres de la región dedicaban más del doble de horas que los hombres a tareas domésticas y de cuidados no remuneradas, y este desequilibrio de género se agudizó con el COVID-19, debido a factores como la suspensión de los servicios para adultos mayores y el cierre de escuelas y guarderías.

Todo este contexto indica que los sistemas de cuidados de larga duración deben ocupar un **lugar destacado en los programas de gobierno por tres razones:**

- 1.** Son esenciales para proteger la calidad de vida de las personas mayores.
- 2.** Son fundamentales para promover la equidad de género.
- 3.** Tienen el potencial para crear millones de empleos formales.





INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD



En América Latina y el Caribe, las personas con discapacidad representan el **13 % de la población**. Se prevé que este porcentaje llegará al 19 % en 2050, lo que se traduciría en unos 150 millones de personas con discapacidad, debido al envejecimiento poblacional⁸.

En 2017, todos los 26 países miembros regionales del BID habían ratificado la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que reconoce la agenda de **inclusión y autonomía** de estas personas. Desde que se aprobó la Convención en 2006, el concepto de discapacidad **ha evolucionado de un modelo estrictamente médico a un modelo social**⁹. En este marco, se define la discapacidad como la interacción entre la limitación de una persona y las barreras externas que pueden obstaculizar su **participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones** con los demás.

Sin embargo, **la discapacidad no es sinónimo de dependencia de cuidados**, como conviene recordar. Por ejemplo, el 87 % de las personas dependientes de cuidados de Costa Rica en 2018 tenían algún tipo de discapacidad, pero únicamente el 36 % de las personas con discapacidad eran dependientes de cuidados¹⁰.

Las personas con discapacidad de la región sufren **una mayor vulnerabilidad económica**. Existe un nexo bidireccional entre pobreza y discapacidad que se puede observar en todo el mundo. De acuerdo con datos de México, Chile, Costa Rica y Bolivia, las tasas de pobreza de los hogares

en los que hay personas con discapacidad son entre 5 y 15 puntos porcentuales mayores que las de los demás hogares¹¹. En esta situación influyen dos factores:

1. Gastos asociados a la discapacidad.

Se ha demostrado la relación entre la situación de discapacidad y un mayor gasto del hogar en atención sanitaria, dispositivos auxiliares y adaptación de la vivienda. El gasto en hogares con personas con discapacidad grave puede llegar a ser entre el 30 % y el 50 %¹² mayor.

2. Presupuestos reducidos para políticas sobre discapacidad.

La inversión pública para programas de inclusión de las personas con discapacidad es escasa.

Las personas con discapacidad presentan distintos grados de dependencia y el apoyo viene prestado **principalmente por familiares no remunerados, en su mayoría, como en el caso de la población de edad avanzada, mujeres**. Según datos obtenidos para México y Chile, el 14 % y el 37 % de las personas con discapacidad grave, respectivamente, dependen de la asistencia de familiares no remunerados para realizar actividades diarias. En Perú y Chile, más del 95 % de las personas con discapacidad que reciben asistencia afirman que esta proviene de parte de familiares o amistades, los cuales perciben solo en un 5 % de los casos algún tipo de remuneración por su trabajo¹³.

Otro aspecto destacable es que las personas con discapacidad experimentaron un

alto riesgo de mortalidad, morbilidad y pobreza frente al COVID-19. Este segmento poblacional tiene más probabilidades de sufrir complicaciones, debido a que muchas presentan patologías subyacentes. A esto se le sumaron otros riesgos como la suspensión de servicios de asistencia personal, debido a las medidas de distanciamiento físico.

Para los países de la región, **el reto está en apoyar la autonomía y la inclusión de las personas con discapacidad** mediante la adopción de sistemas nacionales de certificación que faciliten el acceso a programas existentes; una mayor accesibilidad de los programas e instituciones de protección social; la puesta en marcha de programas de transferencias monetarias para aliviar la pobreza; y la provisión de asistencia personal y tecnología que impulse su autonomía y bienestar, así como a los familiares que prestan asistencia.

Muchas de las personas con discapacidad de la región **no figuran en un registro nacional de discapacidad ni poseen un certificado** que acredite su situación. Por ejemplo, en Chile, el porcentaje de personas con discapacidad que poseen un

certificado es solo del 7 %, mientras que en Argentina, el porcentaje es del 38 %. Existen múltiples factores que pueden repercutir en el bajo nivel de cobertura de los registros nacionales de discapacidad, como pueden ser el desarrollo insuficiente del sistema de certificación o la falta de interés, especialmente, si hay pocos procesos para solicitar beneficios que la requieren.

La carencia de un instrumento unificado de clasificación se traduce en que los diferentes programas generan sus propios mecanismos para determinar la situación de discapacidad. Y, por tanto, que cada uno establece sus propios umbrales de discapacidad para seleccionar los beneficiarios con más necesidades de apoyo.

Por otra parte, el desarrollo de servicios de asistencia personal está en ciernes en la región y afronta desafíos técnicos e institucionales. Entre ellos, configurar un marco legislativo y financiero robusto; definir los servicios ofrecidos y sus criterios de elegibilidad; y definir parámetros de calidad para proveedores de servicios e implantar mecanismos de supervisión, incluyendo el área de recursos humanos.





¿QUÉ SE PUEDE HACER?

INTERVENCIONES EXITOSAS
DE PROTECCIÓN SOCIAL

A

PROGRAMAS REDISTRIBUTIVOS Y DE APOYO A LOS INGRESOS



Un objetivo primordial de la protección social es apoyar niveles mínimos de consumo en contextos de pobreza crónica y transitoria. Como se ha explicado anteriormente, la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de ampliar los sistemas de protección social de la región, para incluir, en la tradicional lucha contra la pobreza crónica que lleva a cabo, acciones para proporcionar soporte en circunstancias de crisis.

En esta sección se examinan los **principales programas de apoyo a los ingresos y se analiza su potencial para combatir ambos tipos de pobreza.**

Transferencias monetarias no condicionadas

Estos esquemas son comunes en los países con menos ingresos. En América Latina y el Caribe, supusieron **un gran elemento en la protección contra la crisis socioeconómica** desencadenada por la pandemia, donde los altos niveles de informalidad laboral limitan la relevancia de instrumentos como los seguros de desempleo o los créditos de impuesto.

Colombia y Brasil son ejemplos de países de la región que implantaron programas de esta índole durante la pandemia, lo que generó un impacto positivo en la protección de sus habitantes. En el primer caso, la iniciativa denominada Ingreso Solidario favoreció mejoras en ámbitos como el gasto de los beneficiarios en alquiler y educación, salud mental, inclusión financiera y uso de mecanismos de pago mediante dispositivos móviles¹⁴. Por otra

parte, en Brasil se activó un mecanismo de transferencias monetarias no condicionadas a gran escala frente a la crisis, lo que dio como resultado una reducción en la pobreza y la desigualdad en 2020¹⁵.

Además, dentro de estos programas de transferencias monetarias no condicionadas, **las pensiones no contributivas**, que forman parte de la estrategia de protección contra la pobreza en la vejez, **tienen una especial importancia en la región**. En 2013, sus beneficios alcanzaron a 17 millones de personas de América Latina y Caribe, con un presupuesto que, en muchos países, rondó el 1 % del PIB. Dada la situación de envejecimiento poblacional de la región, se prevé que esta cifra aumente en las próximas décadas. Su implementación ha demostrado tener beneficios como la reducción de la pobreza y el aumento del consumo, además de otros efectos positivos relacionados con indicadores de depresión en personas mayores¹⁶.

Durante la pandemia, **la concesión de una pensión social protegió a los hogares contra los efectos económicos de la crisis**. En Bolivia, las probabilidades de pasar hambre en los hogares que recibieron una pensión social durante este periodo se redujeron en un 40 %¹⁷. En comparación con los años anteriores al COVID-19, la crisis magnificó los efectos del programa sobre el hambre, sobre todo en aquellos hogares en los que sus integrantes perdieron su medio de subsistencia. Todo esto sugiere que contar con un programa preexistente de pensión cuasi universal puede contribuir a conseguir repercusiones positivas rápidamente durante una crisis sistémica.

Transferencias condicionadas de efectivo

Las transferencias condicionadas de efectivo son **el instrumento más eficiente de apoyo a las familias afectadas por la pobreza estructural** en la región. Estos programas comenzaron en América Latina y Caribe en la década de los noventa, focalizándose en familias en situación de pobreza estructural, las cuales debían asumir determinadas corresponsabilidades para recibir los pagos. La participación no depende de los ingresos corrientes, y suele estar sujeta a un proceso de recertificación que ayude a evaluar las condiciones estructurales del hogar. En términos ge-

nerales, las mujeres son quienes reciben los pagos y se responsabilizan de que el hogar cumpla los criterios de educación, nutrición y salud infantil.

La expansión de estos programas se ha traducido en un **impacto positivo sobre la pobreza, el consumo y el uso de servicios de salud y educación**. Además, recibir estas transferencias condicionadas de efectivo puede **generar una mayor resiliencia frente a conmociones generalizadas**, como, por ejemplo, los fenómenos meteorológicos extremos, cuya frecuencia e intensidad han aumentado a raíz del cambio climático, o para reforzar los medios de la vida agrícola en la región.

El impacto de las transferencias condicionadas de efectivo en América Latina y Caribe

¿Qué han conseguido?

- Incremento del gasto y reducción de la pobreza corriente.
- Disminución del trabajo infantil.
- Aumento del uso de servicios de salud.
- Impulso en la matriculación y asistencia escolar.
- Reducción de la desigualdad de género y refuerzo de la autonomía de las mujeres.

Casos de éxito

Colombia

Un estudio a largo plazo sobre las repercusiones de estos programas en Medellín reflejó efectos importantes en el rendimiento escolar y resultados como un menor índice de detenciones por comportamientos criminales y una menor tasa de embarazo adolescente¹⁸.

Brasil, El Salvador y Honduras

Algunas experiencias de educación grupal en programas de transferencias condicionadas de efectivo han favorecido un cambio de actitudes y prácticas respecto a ámbitos como los roles de género, el reparto de responsabilidades en cuanto a cuidados y la violencia doméstica.

Nicaragua

Se han observado efectos positivos en la progresión escolar y el aprendizaje de matemáticas y lengua en varones jóvenes una década después de haber completado su participación trienal en el programa "Red de Protección Social". Un impacto equivalente a medio año adicional de instrucción.

Un sistema más eficaz: registros sociales y plataformas electrónicas de pago

Hacer que los programas de apoyo a los ingresos en América Latina y Caribe sean más eficaces y sostenibles es una prioridad

para los países de la región. Y, en ello, el fortalecimiento institucional desempeña un papel muy relevante, a través del trabajo en áreas como la elaboración de registros sociales que sean interoperables y la introducción de sistemas de pagos electrónicos.

Registros sociales

La región ha avanzado en la creación de estas herramientas, que tienen el potencial de apoyar la expansión y reconfiguración de las redes de protección. Los datos que se obtienen a través de estos registros proporcionan una imagen valiosa de la vulnerabilidad económica.

Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay ya cuentan con registros con alta cobertura e interoperabilidad. Entre ellos, el más destacado es Uruguay, donde el registro automático de cada ciudadano en el Sistema de Información Integrada del Área Social (SIAS) permite identificar la información socioeconómica del conjunto de la población.

Asimismo, la crisis sirvió como detonante para que varios países de la región introdujeran innovaciones en sus sistemas de información social y registros de beneficiarios, como fue el caso de Paraguay y Belize, en los que los candidatos de las ayudas podían solicitar los beneficios de un programa de seguridad alimentaria y de desempleo, respectivamente, por vía electrónica.

Pagos electrónicos

Los avances en el pago electrónico de las transferencias monetarias pueden contribuir a que los sistemas de protección social sean más transparentes, flexibles y eficientes. La introducción de plataformas electrónicas de pago es un ámbito en el que se ha avanzado en la región. Por ejemplo, en República Dominicana, los beneficiarios reciben transferencias por medio de una tarjeta electrónica. Esta queda asociada a una cuenta virtual que puede emplearse únicamente en los comercios afiliados¹⁹.

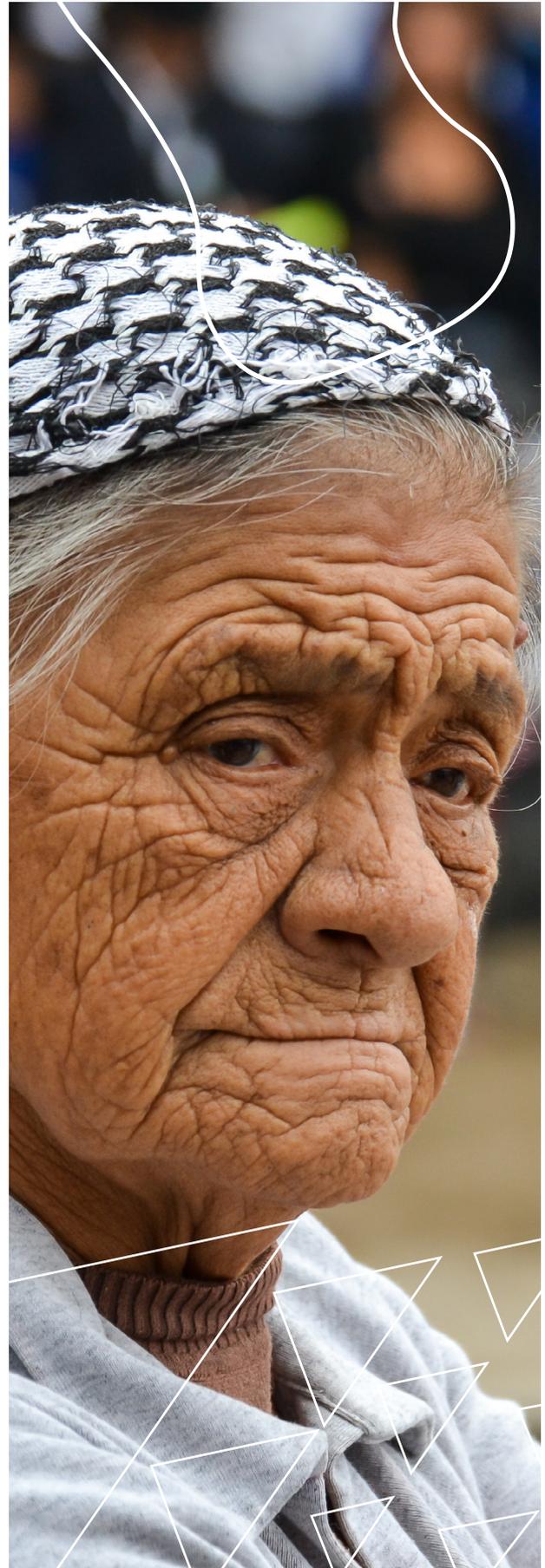
Durante la pandemia, **varios países implementaron innovaciones que simplificaron el pago electrónico de transferencias monetarias**, para responder de forma más ágil a la conmoción. Así, en Argentina y Guatemala se habilitaron los pagos mediante código único, mientras que en Brasil se redujeron los requisitos de verificación de antecedentes para la apertura remota de cuentas bancarias. Este último movimiento también lo realizó Colombia, que impulsó el uso de billeteras electrónicas —al igual que Perú— y promovió el uso de aplicaciones móviles como método alternativo de pago²⁰. Otro ejemplo destacado es el de Panamá, donde se desarrolló una plataforma tecnológica que hizo posible utilizar la tarjeta de identidad como mecanismo de pago en negocios afiliados.

Dos factores de éxito: coordinación institucional y marco financiero sostenible

La experiencia en la ejecución de programas de apoyo a los ingresos ha puesto de manifiesto la relevancia de dos factores que pueden contribuir a su éxito: la coordinación institucional y la configuración de un marco financiero sostenible.

La región acumula ejemplos que manifiestan las dificultades existentes en la coordinación entre diferentes ministerios. Para abordar esta dificultad, en República Dominicana y Paraguay se han creado **gabinetes para el sector social en los que participa una gran diversidad de instituciones**, con lineamientos claros de seguimiento y rendición de cuentas. Mecanismos como estos podrían generar sinergias valiosas que ayudaran a reforzar el impacto a largo plazo de los programas de transferencias condicionadas en efectivo.

América Latina y el Caribe también acumula experiencias positivas de países que han conseguido robustecer la sostenibilidad financiera de sus transferencias monetarias, apoyados por una reforma de subsidios energéticos ineficientes. Es el caso de República Dominicana, donde se eliminaron los subsidios generales al gas y la electricidad, para reemplazarlos por transferencias focalizadas a través del registro social unificado²¹.



B

SERVICIOS DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN



Los sistemas de cuidados de larga duración están teniendo un desarrollo incipiente en la región. Para garantizar su eficacia y sostenibilidad, el fortalecimiento institucional es clave, así como el desarrollo de recursos humanos y la supervisión de la calidad del servicio.

Al menos cuatro países de la región cuentan con simulaciones sobre el costo potencial de un sistema de cuidados de larga duración, con estimaciones que **varían del 0,13 % del PIB en México al 0,19 % de Uruguay, el 0,45 % de Chile y el 0,48 % de Costa Rica**. De acuerdo con cifras de la OCDE y la Comisión Europea, los estados con sistemas de atención consolidados invierten alrededor del 1,6 % del PIB en cuidados de larga duración, incluyendo los servicios sociales y de salud para personas en situación de dependencia²².

Por otro lado, aunque el sector privado es el principal proveedor de servicios de atención de larga duración, **el sector público juega un papel fundamental en la rectoría del sector, incluyendo el diseño del esquema de financiamiento**. Tanto la teoría como la práctica demuestra que el modelo tradicional de los seguros privados no funciona bien para los cuidados de larga duración y que, por tanto, solo tiene potencial como mecanismo complementario.

¿Qué tipo de servicios de larga duración podemos encontrar?

Los sistemas de cuidados de larga duración ofrecen **varios tipos de servicios**²³. En los sistemas más consolidados, todos ellos están presentes:

1. Atención en residencias
2. Servicios domiciliarios
3. Servicios en centros de día
4. Servicios de teleasistencia
5. Servicios para cuidadores

El nivel de dependencia será lo que determine cuáles son los servicios apropiados para cada persona. Los del entorno residencial se recomiendan ante todo para personas mayores con **nivel severo de dependencia**, especialmente aquellos que requieren atención médica continua y carecen de apoyo familiar. Por otra parte, los de teleasistencia y centros de día suelen prestarse a personas mayores con **bajo nivel de dependencia y como complemento** de otras formas de servicio.

Iniciativas de sistemas de cuidados de larga duración en América Latina y Caribe

Uruguay

En 2015, fue el pionero regional en la creación de un sistema nacional de este tipo.

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados brinda cobertura a mayores, así como a jóvenes con discapacidades y niños.

Chile

Lanzó en 2016 una política de cuidados de larga duración, que ya ha llegado a 22 municipios.

Uno de los objetivos de la iniciativa, llamada “Chile Cuida”, es optimizar la coordinación entre los servicios de atención que ofrecen las instituciones con la población objetivo.

Costa Rica y Colombia

Costa Rica aprobó en 2021 una política nacional de cuidados de larga duración, que se encuentra en fase de implementación.

Colombia está en proceso de estructurar un sistema nacional relacionado con este ámbito.

¿Qué aportan estos servicios a la región?

El desarrollo de sistemas de atención a largo plazo tiene **tres impactos principales**:

a) Mejora de la calidad de vida de las personas mayores y sus familias

Existen casos que demuestran que, a través de estos programas, la mejora de la calidad de vida tanto de las personas dependientes como de sus cuidadores es una realidad. En Chile, un programa pluridimensional de un mes de duración que incluyó ejercicios físicos y mentales para mayores en centros de día mejoró visiblemente sus parámetros cognitivos y físicos²⁴.

Otros estudios permiten documentar el **efecto de los cuidados en múltiples di-**

mensiones del bienestar de los cuidadores, como salud, empleo y estabilidad financiera. Aquí es relevante remarcar que, según algunas investigaciones, las personas que se encargan del cuidado de un familiar consumen más antidepresivos, tranquilizantes, analgésicos y fármacos gastrointestinales.

b) Generación de actividades económicas e impulso a la creación de empleo formal

El aumento de la inversión pública en cuidados de larga duración favorece la actividad económica. La atención de larga duración es un tipo de servicio singular que comparte algunos rasgos con la atención sanitaria altamente subsidiada, si bien su

componente principal es la atención personal, que se ha prestado tradicionalmente dentro del hogar. De hecho, en casi todos los países de la OCDE la familia sigue actuando como principal proveedor, e implícitamente financiador, de estos cuidados. Aun así, la economía del cuidado tiene el potencial de imprimir un gran dinamismo al crecimiento del PIB²⁵.

A tenor de la experiencia de los países donde la transición demográfica está más avanzada, el mercado de cuidados de larga duración es un importante factor de creación de empleo. **El apoyo a las empresas y los empleos en este sector abre una vía para aumentar la formalidad laboral**, algo de especial relevancia en América Latina y el Caribe. Los gobiernos pueden apoyar el desarrollo del mercado mediante políticas centradas en la oferta —como subsidios a la capacitación o certificación de cuidadores, exenciones fiscales o líneas de crédito—, y en la demanda, con iniciativas como bonos para la compra de servicios. Este fue el caso de la teleasistencia en Uruguay, donde el sistema de cuidados de larga duración impulsó el desarrollo de empresas en este sector.

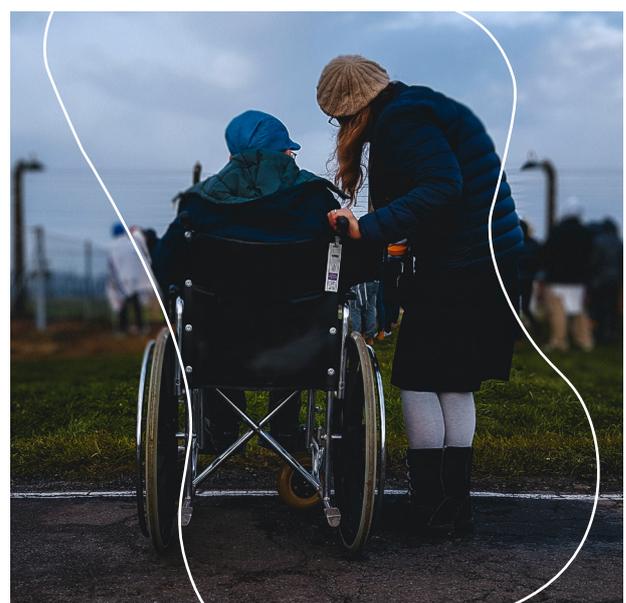
c) Reducción de costos en el sector sanitario

Además, **un mayor gasto en cuidados de larga duración puede generar ahorros en atención sanitaria**. Como se ha demostrado, el refuerzo de la coordinación entre servicios sanitarios y sociales centrados en las personas puede mejorar la salud y el bienestar de la población. No proporcionar la suficiente inversión en cuidados de larga duración, por limitaciones de seguros o de coordinación, puede llevar al uso de servicios hospitalarios más costosos. En Brasil, por ejemplo, cerca del 30 % de las hospitalizaciones de mayores obedecen a dolencias que podrían haberse tratado o prevenido con atención ambulatoria²⁶.

Integración de servicios y RRHH para mejorar los cuidados

Si se pone el punto de mira en los aspectos que pueden impulsar estas iniciativas, se observa un movimiento favorable hacia **la integración de los servicios sanitarios y de cuidados de larga duración²⁷, lo cual puede aliviar la presión sobre los servicios de salud**. Esto puede ir acompañado con la implantación de sistemas de información que permitan considerar en conjunto las necesidades de salud y cuidados de larga duración de la población.

Tampoco podemos obviar el hecho de que el desarrollo de recursos humanos es fundamental para la articulación de sistemas de atención de larga duración, lo cual debe darse de forma paralela a la supervisión de la calidad del servicio. **Incrementar el nivel profesional de los cuidadores, ofrecer servicios de capacitación y relevo para cuidadores informales** son iniciativas que pueden contribuir a ello, y que se pueden complementar con esfuerzos para redistribuir la carga de cuidado entre géneros, aumentando la proporción de cuidados familiares prestados por los hombres.





SERVICIOS PARA ATENDER A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Promover la autonomía y la inclusión de las personas con discapacidad es una prioridad que se está trabajando en la región a través de un conjunto amplio de políticas, programas e instrumentos. Todas estas medidas, tomadas en el marco de los servicios sociales, se pueden agrupar en diferentes líneas de acción, que pasamos a analizar.

Sistemas nacionales de certificación

La certificación es una medida necesaria para promover el acceso a programas que apoyan la autonomía de las personas con discapacidad. **En los países en los que esta certificación no existe, es frecuente que haya disparidad de criterios en los diferentes programas**, y se exija a las personas con discapacidad repetir procesos administrativos para acceder a los servicios.

Aunque en cada uno de los programas se pueda usar un umbral diferente de discapacidad para seleccionar a los beneficiarios con más necesidades de apoyo, **se considera como buena práctica adoptar un único instrumento de clasificación** para todos ellos. Además, al actualizar los procesos de certificación, los países pueden aprovechar la oportunidad para reemplazar el enfoque tradicional puramente médico de la certificación de discapacidades por otro de carácter social que incluya factores ambientales en la evaluación de discapacidad.

Caso de éxito

Perú

En el país se ha establecido un **sistema nacional de evaluación y certificación de discapacidad** que ha sido llevado con éxito a zonas rurales mediante capacitaciones virtuales.

El sistema se basa en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud para evaluar la situación de discapacidad, así como en un sistema de información digital que facilita el proceso y asegura el control de calidad.

Accesibilidad de los programas de protección social

Sin las herramientas adecuadas, es posible que **las personas con discapacidad tengan que depender de otros para sortear procesos administrativos**. Las personas con limitaciones visuales no pueden leer documentos ni acceder a páginas de internet para verificar la elegibilidad; aquellas con dificultad auditiva no pueden llamar por teléfono para inscribirse en un programa y las que sufren de discapacidad cognitiva deben seguir disposiciones muy complejas al notificar una queja. Por ello, es crucial asegurar el acceso a campañas

de información sobre los programas existentes. Este objetivo puede lograrse, por ejemplo, usando el método *braille*, la lengua de signos y documentos escritos en estilo accesible.

Los sitios web deben ser accesibles para completar las solicitudes de inscripción en programas para la inclusión de las personas con discapacidad. Y, por otra parte, los profesionales que estén en contacto con los solicitantes deben estar formados en metodologías accesibles.

Asistencia personal y tecnología de apoyo

Aunque la provisión de asistencia personal para proporcionar una mayor autonomía a las personas con discapacidad es incipiente en América Latina y el Caribe, **existen algunas iniciativas prometedoras.**

Cuantificar con precisión el costo de estos programas es importante para ampliar su

cobertura: aunque hay análisis preliminares que señalan que los programas de bonos para la contratación de servicios de asistencia personal tienen altos costos de ejecución y administración, también existe constancia de que **esta inversión tiene potencial para generar altos rendimientos.**

Por otra parte, **las ayudas tecnológicas pueden reforzar la autonomía de las personas con discapacidad.** Dentro de estas, los teléfonos inteligentes son una herramienta esencial de independencia y autonomía. En todo el mundo se han desarrollado múltiples aplicaciones móviles que informan sobre la accesibilidad de los espacios, y muchas más que facilitan la comunicación entre personas²⁸.

Sumado a esto, dispositivos auxiliares como sillas de ruedas y aparatos auditivos, entre otros, también pueden favorecer una mayor autonomía personal.



Iniciativas de asistencia personal para personas con discapacidad

Uruguay

En este país, se entrega un bono para contratar y remunerar directamente a un asistente personal, que cumple con 80 horas de asistencia al mes.

Costa Rica

La persona beneficiaria recibe una transferencia supeditada a la contratación de un asistente personal profesional.

Ecuador y Panamá

Están diseñando programas piloto con el apoyo del Banco para ofrecer servicios de asistencia por personal cualificado como opción al cuidado familiar no remunerado.

Programas de transferencias monetarias para evitar la pobreza

Análisis recientes indican que **el seguro de discapacidad mejora la calidad de vida** de los beneficiarios, al reducir la precariedad residencial, las hospitalizaciones y la mortalidad. En Brasil, las transferencias no contributivas por discapacidad incidieron favorablemente en el bienestar financiero, dado que redujeron las probabilidades de afrontar procesos judiciales por incumplir sus obligaciones tributarias²⁹.

Un análisis del entorno permitió identificar en 13 países de la región 18 programas de transferencias monetarias no contributivas para personas con discapacidad³⁰; en todos los casos, estos se focalizan en la pobreza a nivel de hogares. **Algunos programas ofrecen un subsidio para cubrir los costos básicos más elevados que afrontan las personas con discapacidad**, como ocurre en México, donde está vigente la Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad. En otros países, como en Argentina, los programas de este ámbito **funcionan como una pensión de discapacidad**, siguiendo el modelo de los programas de seguros en los sistemas

contributivos. Un tercer modelo de los programas de transferencias de ingresos agrupa a los que están **orientados a personas con altas necesidades de apoyo**, como es el caso del Bono Joaquín Gallegos Lara, instaurado en Ecuador.

No obstante, **muchos programas incluyen protocolos o condiciones que limitan la autonomía individual de las personas con discapacidad**. Por ejemplo, algunos de ellos exigen que otro miembro del hogar reciba y administre los beneficios o que las personas con discapacidad no sean activos laboralmente si desean seguir recibiendo las ayudas.

Integrar las transferencias no contributivas por discapacidad con los programas de transferencias monetarias existentes puede redundar en una mayor eficiencia de costos. En Paraguay, el programa de transferencias condicionadas de efectivo Tekoporã sigue un criterio unificado por el cual las personas con discapacidad reciben un subsidio como parte del programa general de transferencias.



CONCLU SIONES

LAS CLAVES PARA SEGUIR
AVANZANDO EN LA REGIÓN



Reforzar las redes de apoyo para luchar contra la pobreza, así como la inclusión de aquellas personas que cuentan con algún tipo de dependencia o discapacidad, son dos importantes retos a los que los países de América Latina y el Caribe se enfrentan, en un contexto en el que **la pandemia ha evidenciado la necesidad de ampliar y mejorar los programas y mecanismos de protección social.**

La experiencia de la región en este ámbito permite extraer algunas enseñanzas útiles a la hora de encarar este tipo de desafíos. Para ello, es necesario recordar que **el sistema no solo tiene que contribuir a atender los problemas estructurales de la región, sino que ha de estar preparado para atender posibles conmociones coyunturales.**

América Latina y el Caribe ha hecho uso de **las transferencias condicionadas en efectivo como un instrumento clave para combatir la pobreza crónica**, cuyos indicadores, tras experimentar un progreso visible entre los años 2000 y 2015, sufren un estancamiento desde 2016. La reducción del trabajo infantil, de la desigualdad de género, el incremento en las cifras de asis-

tencia escolar y el aumento en el uso de servicios de salud son algunos de los aspectos en los que se han materializado los beneficios de este tipo de programas. A su vez, podemos mencionar a Brasil, El Salvador y Honduras como países de la región que han protagonizado casos de éxito en la activación de estos programas.

Sumado a ello, es importante contar también con **programas de transferencias monetarias no condicionadas para aquellos hogares que se hayan visto afectados por crisis transitorias**, al igual que ocurrió con la irrupción del COVID-19. En la región se pueden encontrar ejemplos de cómo estas acciones contribuyen, en este tipo de circunstancias, a frenar el retroceso de los niveles de pobreza y desigualdad, al igual que contribuyen a mejorar ámbitos como la salud mental y la inclusión financiera.

Para que **los apoyos lleguen a los beneficiarios de forma efectiva, se hacen imprescindibles los registros sociales que sean interoperables y las redes de pagos electrónicos.** El uso de estas herramientas aporta ventajas evidentes al conjunto de la población, dado que, incluso cuando se dan conmociones temporales, simplifican los procesos y agilizan la recepción y uso de ayudas, como se ha constatado en países como Argentina o Chile. En definitiva, estos sistemas hacen que la protección social sea más flexible y transparente, a la vez que refuerzan la resiliencia de la región ante posibles emergencias.

De cara a garantizar la sostenibilidad fiscal de estos programas, se puede optar por combinarlos con políticas que aumenten los ingresos tributarios o racionalicen el gasto público, lo que incluye la reducción de subsidios energéticos y otros gastos fiscales que hayan demostrado ser ineficientes.

Por otra parte, a la vez que América Latina y Caribe envejece a un ritmo sin precedentes, sus países **desarrollan sus sistemas de cuidados de larga duración.**

Uruguay, Colombia y Costa Rica son algunos de los integrantes de la región que han aprobado en los años recientes **políticas relacionadas con los cuidados de larga duración, que contemplan la creación de sistemas nacionales centrados en esta materia.** Un paso necesario, dado que la región acumulará cada vez más personas con este tipo de dependencias: actualmente, la cifra se sitúa en ocho millones, pero se calcula que, para mediados de este siglo, se supere la barrera de los 27 millones.

Los sistemas de cuidados de larga duración se han de expandir y fortalecer a través de la implementación de distintos servicios, a los que **los habitantes de la región se puedan adscribir en consonancia con sus necesidades, su grado de dependencia y sus circunstancias familiares.** Así, podemos distinguir entre la atención en residencias, los servicios proporcionados en centros de día y los de carácter domiciliario. Con el coronavirus también se ha podido ver la fragilidad de los servicios vigentes en la región, dado que las residencias de mayores y las viviendas asistidas se convirtieron en importantes focos de infección y mortalidad durante la crisis sanitaria.

Como parte del desarrollo de estos sistemas, **el primer paso abarca la consolidación de la oferta existente de servicios,** con la definición y adopción de parámetros de calidad, el establecimiento de procesos de acreditación y supervisión, y la elaboración de registros actualizados de proveedores de servicios de larga duración. En una segunda fase, se hace preciso **desarrollar una fuerza de trabajo debidamente capacitada y remunerada, a la vez que estructurar mecanismos de financiamiento sostenibles.**

Los resultados de estas líneas de acción han quedado demostrados: se ha constatado que **el aumento de inversión pública en los cuidados de larga duración supone una reducción de costos en el sector sanitario y favorece la actividad económica,** dado que contribuye a la creación de nuevos empleos y permite la incorporación al

mercado laboral formal de aquellas personas que se dedican a la prestación de cuidados en hogar.

En este último aspecto, también es necesario remarcar la importancia de **cerrar la brecha de género que continúa existiendo:** las mujeres son las que asumen la mayor parte de la carga del cuidado de los mayores, y dedican más del doble de horas que los hombres a este tipo de tareas, no remuneradas, y a las actividades domésticas.

Asimismo, América Latina y el Caribe ha de **desarrollar servicios que promuevan la autonomía de las personas con discapacidad, lo cual requiere un esfuerzo de coordinación multisectorial,** con la contribución de instituciones diversas y mediante la alineación con el sector privado, como ha revelado la experiencia en países como Ecuador y Panamá.

Los trabajos en este terreno pasan por **mejorar y consolidar los programas de apoyo a los ingresos de las personas con discapacidad,** aprovechando las sinergias con las iniciativas puestas en marcha para respaldar a la población vulnerable.

El empleo de **sistemas nacionales de certificación,** como el que se lleva a cabo en Perú, contribuye a que no haya disparidades entre los criterios de evaluación integrados en los distintos programas, así como a agilizar los procesos.

A su vez, las iniciativas de asistencia personal para personas con discapacidad que podemos encontrar en la región **tienen el potencial de generar elevados rendimientos sociales.** Estas, complementadas por la provisión de ayudas tecnológicas, pueden situarse entre las prioridades en la política a corto y mediano plazo de esta dimensión de la protección social, en la que tampoco hay que olvidar que los programas han de ser los suficientemente accesibles como para que las personas con discapacidad no tengan que depender de otras para llevar a cabo procesos relativamente simples.

Referencias

____ ¹ Cavallo, E. y Powell, A. (2021). Oportunidades para un mayor crecimiento sostenible tras la pandemia. <https://flagships.iadb.org/es/MacroReport2021/Oportunidades-para-un-mayor-crecimiento-sostenible-tras-la-pandemia>.

____ ² Cavallo, E. y Powell, A. (2021). Oportunidades para un mayor crecimiento sostenible tras la pandemia. <https://flagships.iadb.org/es/MacroReport2021/Oportunidades-para-un-mayor-crecimiento-sostenible-tras-la-pandemia>.

____ ³ Cejudo, G. M., de los Cobos, P., Michel, C. L. y Ramírez, D. L. (2021). Inventario y caracterización de los programas de apoyo al ingreso en América Latina y el Caribe frente a COVID-19. Documento inédito.

____ ⁴ Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). Nursing Home data compendium 2015.

____ ⁵ Véase <http://www.latercera.com/nacional/noticia/el-22-de-los-fallecidos-por-covid-19-en-la-region-metropolitana-vivia-en-un-hogar-de-adultos-mayores/MJ5LJU6KUZFDVGXB5I6I5XCIO4/> y <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/muertos-covid-vivia-residencial-ancianos.html>.

____ ⁶ OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>; Kendig, H., Gong, C. H., Cannon, L. y Browning, C. (2017). Preferences and Predictors of Aging in Place: Longitudinal Evidence from Melbourne, Australia. *Journal of Housing for the Elderly*, 31(3), 259-271. <https://doi.org/10.1080/02763893.2017.1280582>.

____ ⁷ KPMG International. (2014). An uncertain age. <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/pdf/2014/04/an-uncertain-age-v5.pdf>.

____ ⁸ Berlinsky, S., Duryea, S., Perez, S. y Vincent, S. (2021). Prevalence and Correlates of Disability in Latin America and the Caribbean: Evidence from National Censuses.

____ ⁹ Mitra, Sophie. (2006). The Capability Approach and Disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 16(4), 236-247. <https://doi.org/10.1177/10442073060160040501>.

____ ¹⁰ Medellín, N., Jara Maleš, P. y Matus-López, M. (2018). Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica. Nota Técnica IDB-TN-1820. Banco Interamericano de Desarrollo https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atención_a_la_dependencia_en_Costa_Rica.pdf.

____ ¹¹ Duryea, S., Pinzón-Caceido, M. y Pereira, M. (2021). Disability Specific Cash Transfer Programs in Latin America and the Caribbean: A Landscape Study.

____ ¹² Mitra, S, Palmer, M., Mont, D. y Groce, N. (2017). Extra Costs of living with a disability: A review and agenda for research. *Disability and Health Journal*

____ ¹³ Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012 (Perú) y II Estudio Nacional de la Discapacidad, 2015 (Chile).

____ ¹⁴ Gallego, J., Hoffmann, B., Ibararán, P., Medina, M. P., Pecha, C., Romero, O., Stampini, M., Vargas, D. y Vera-Cossio, D. A. (2021). Impactos del programa Ingreso Solidario frente a la crisis del COVID-19 en Colombia. <https://doi.org/10.18235/0003261>.

____ ¹⁵ Menezes-Filho, N., Komatsu, B. K. y Rosa, P. (2021). Reducing Poverty and Inequality during the Coronavirus Outbreak: The Emergency Aid Transfers in Brazil.

____ ¹⁶ Martínez, S., Pérez, M., Tejerina, L. y Yarygina, A. (2019). Pensions for the Poor: the Effects of Non-contributory Pensions in El Salvador. *Journal of Economics, Race, and Policy*, 3(1), 96-115.

<https://doi.org/10.1007/s41996-019-00032-2>.

Bando, R., Galiani, S. y Gertler, P. (2020, 1 de julio). The effects of noncontributory pensions on material and subjective well-being. *Economic Development and Cultural Change*, 68(4), 1234-1255.

<https://doi.org/10.1086/702859>.

Galiani, S., Gertler, P. y Bando, R. (2016). Non-contributory pensions. *Labour Economics*, 38, 47-58.

<https://doi.org/10.1016/j.labeco.2015.11.003>.

____ ¹⁷ Bottan, N., Hoffmann, B. y Vera-Cossio, D. A. (2020). Stepping Up During a Crisis: The Unintended Effects of a Noncontributory Pension Program during the Covid-19 Pandemic (IDB-WP-1153).

<https://publications.iadb.org/publications/english/document/Stepping-Up-During-a-Crisis-The-Unintended-Effects-of-a-Noncontributory-Pension-Program-during-the-Covid-19-Pandemic.pdf>.

____ ¹⁸ Attanasio et al. (2021). Long Term Effects of Cash Transfer Programs in Colombia.

<https://www.nber.org/papers/w29056>.

____ ¹⁹ Ibararán, P., Medellín, N., Regalia, F., Stampini, M., Parodi, S., Tejerina, L., Cueva, P. y Vásquez, M. (2017). Así funcionan las transferencias condicionadas. Así funcionan las transferencias condicionadas. Banco Interamericano de Desarrollo.

<https://doi.org/10.18235/0000746>.

____ ²⁰ Acevedo y Szekely, M. (2021). Institutional Frameworks of Social Protection Systems in Latin America: Progress and Challenges. Manuscrito inédito.

____ ²¹ Ibararán, P., Medellín, N., Regalia, F., Stampini, M., Parodi, S., Tejerina, L., Cueva, P. y Vásquez, M. (2017). Así funcionan las transferencias condicionadas. Así funcionan las transferencias condicionadas. Banco Interamericano de Desarrollo.

<https://doi.org/10.18235/0000746>.

____ ²² OCDE. (2017). Panorama de la Salud 2017. Indicadores de la OCDE. En: Panorama de la Salud 2017. OCDE.

<https://doi.org/10.1787/9789264306035-es>.

Comisión Europea. (2018). The 2018 Ageing Report: Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070).

<https://doi.org/10.2765/615631>.

____ ²³ Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Medellín, N., Oliveri, M. L. y Stampini, M. (2019). Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. En: Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo.

<https://doi.org/10.18235/0001972>.

Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. y Tjadens, F. (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. *OECD Health Policy Studies* (enero). OECD Publishing. doi:10.1200/JOP.2013.001303.

____ ²⁴ Valenzuela, M. T., Rodríguez, C., González, D., Ureta, M. del P., Glasinovic, A., Guzmán, R., Pérez, I., Feferholtz, Y. y San Martín, P. (2021). Short-run effectiveness of multidimensional programs to prevent dependency in older adults: results from an intervention in Chile's day centers. Documento inédito.

____²⁵ Henau, J., Himmelweit, S. y Lapniewska, Z. (2016). Investing in the care economy: a gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries. Report by the UK Women's Budget Group for the International Trade Union Confederation. Bruselas.

____²⁶ De Souza, D. y Peixoto, S. (2017). Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2017; 26: 285-294.

____²⁷ Bradley, E. H. y Taylor, L. A. (2013). *The American Health Care Paradox: Why Spending More is Getting Us Less*. New York: Public Affairs.

____²⁸ Pinzón-Caicedo, M. y Duryea, S. (2021). Tecnologías y Aplicaciones para Celulares Que Promueven la Inclusión. En: N. Libertun (Ed.), *Las Ciudades como Espacios de Oportunidades para Todos: Cómo Construir Espacios Públicos para Personas con Discapacidad, Niños y Mayores*.

____²⁹ Britto, D., Duryea, S., Fonseca, A., Sampaio, B. y Sampaio, G. (2021). The Effect of Disability Transfers on Labor Supply, Financial Distress and Health in Brazil.

____³⁰ Duryea, S., Pinzón-Caceido, M. y Pereira, M. (2021). Disability Specific Cash Transfer Programs in Latin America and the Caribbean: A Landscape Study.

Copyright © 2022 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



