

NOTA TÉCNICA N° IDB-TN-03021

Cuidado a lo largo del ciclo de vida: construyendo Sistemas de Cuidado en América Latina y el Caribe

Laísa Rachter
Marco Stampini
Romina Tome
Suzzane Duryea
Tamara Vinacur

Banco Interamericano de Desarrollo
División de Género y Diversidad

Octubre 2024



Cuidado a lo largo del ciclo de vida: construyendo Sistemas de Cuidado en América Latina y el Caribe

Laísa Rachter
Marco Stampini
Romina Tome
Suzzane Duryea
Tamara Vinacur

Banco Interamericano de Desarrollo
División de Género y Diversidad
Octubre 2024

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo

Cuidado a lo largo del ciclo de vida: construyendo sistemas de cuidado en
América Latina y el Caribe / Laisa Ratcher, Marco Stampini, Romina Tomé,
Suzzane Duryea, Tamara Vinacur.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 3021)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Caregivers-Latin America. 2. Caregivers-Caribbean Area. 3. Quality of live-
Latin America. 4. Quality of live-Caribbean Area. 5. Long-term care facilities-
Latin America. 6. Long-term care facilities-Caribbean Area. I. Ratcher, Laisa. II.
Stampini, Marco. III. Tomé, Romina. IV. Duryea, Suzanne. V. Vinacur, Tamara.
VI. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Género y Diversidad. VII.
Serie.

IDB-TN-3021

JEL Codes: J13 J14 J15 J16 J31

Palabras clave: Cuidado remunerado y no remunerado, ciclo de vida, sistemas
de cuidado, cuidado infantil, cuidado de adultos mayores, dependencia,
servicios de cuidados, género.

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2024 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una licencia
Creative Commons CC BY 3.0 IGO (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>). Se
deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo
reconocimiento al BID.

En alcance a la sección 8 de la licencia indicada, cualquier mediación relacionada con disputas que
surjan bajo esta licencia será llevada a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la
OMPI. 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 Comisión de las Naciones
Unidas para el Derecho Mercantil (CNUDMI). 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 y
requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan
el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Cuidado a lo largo del ciclo de vida: Construyendo sistemas de cuidado en América Latina y el Caribe



Laísa Rachter¹
Marco Stampini

Romina Tome
Suzanne Duryea
Tamara Vinacur

¹ Las autoras y el autor expresan su gratitud a Magalí Yance y Beatrice Fabiani por sus valiosas contribuciones a este trabajo.

Cuidado a lo largo del ciclo de vida: Construyendo sistemas de cuidado en América Latina y el Caribe

Este documento presenta la definición, relevancia y objetivos de un sistema de cuidado desde la perspectiva tanto de los receptores de cuidado como de los proveedores. Además, describe un menú de intervenciones de cuidado para poblaciones objetivo a lo largo del ciclo de vida y destaca las áreas de políticas donde el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) puede apoyar al sector en América Latina y el Caribe.

Este documento está organizado de la siguiente manera. Después de una introducción, se encuentra la Sección 2, que discute los objetivos, la organización institucional y el financiamiento de un sistema de cuidado. La Sección 3 analiza los subsistemas que brindan servicios de cuidado a lo largo del ciclo de vida para niños, personas con discapacidades y personas mayores con necesidades de cuidado, y presenta intervenciones o políticas clave donde el BID puede apoyar a los países de la región para fortalecer sus actividades de sistemas de cuidado y promover la agenda. Y, finalmente, la Sección 4 introduce programas y políticas enfocados en los cuidadores y el trabajo del BID en esta área.



Introducción

El cuidado abarca una variedad de actividades destinadas a garantizar el bienestar físico, mental y emocional de las personas, incluyendo atención médica, tareas del hogar, apoyo a dependientes y cuidadores, y prácticas de autocuidado. **El cuidado puede ser proporcionado por proveedores públicos y privados (institucionales o comunitarios, formales o informales) y por individuos (familias o cuidadores contratados). Un sistema de cuidado** es un paraguas que organiza políticas, programas y la provisión de servicios de cuidado. Históricamente, el cuidado ha sido visto como un asunto privado, principalmente una responsabilidad de los hogares y, dentro de ellos, de las mujeres. En consecuencia, el Estado asumió el papel de asistir a las familias en lugar de ser un proveedor o regulador dentro del sistema de cuidado ([CEPAL y Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, 2020](#)). Hoy en día, se reconoce que el cuidado debe entenderse desde una perspectiva más amplia, considerarse como un



problema público y garantizarse como un derecho. Este enfoque involucra a diferentes grupos poblacionales que requieren cuidado, como infantes y niños pequeños, niños en edad escolar, personas con discapacidades, personas mayores con necesidades de cuidado, y cuidadores no remunerados o remunerados.

Además de considerar las necesidades y el bienestar de las personas que precisan cuidado, el diseño de los sistemas de cuidado debe tener en cuenta las necesidades y el bienestar de los proveedores de cuidado (remunerados o no remunerados). La provisión de cuidado requiere un esfuerzo de trabajo significativo, y el bienestar emocional y psicológico de los cuidadores es crucial para ofrecer atención de calidad.¹ Es importante enfatizar en el diseño de un sistema de cuidado que la fuerza laboral del sector es predominantemente femenina e incluye a individuos que brindan cuidado no remunerado dentro de sus propias familias y comunidades. La implementación de un sistema de cuidado, además del diseño y la provisión de servicios, requiere de la implementación simultánea y sincronizada de componentes regulatorios y de supervisión, capacitación de recursos humanos, gestión del conocimiento y la información, así como acciones de comunicación para promover la corresponsabilidad social y de género en el cuidado.

Los beneficios de invertir en un sistema de cuidado son sustanciales. Los servicios de cuidado aumentan la calidad de vida de las personas receptoras. Por ejemplo, mantienen su dignidad al ofrecerles atención personalizada adaptada a las necesidades individuales, promueven la autonomía en la toma de decisiones y fomentan el bienestar emocional. Apoyan la autonomía de las personas mayores con necesidades de cuidado, y, al mismo tiempo, reducen la carga sobre los cuidadores no remunerados, que suelen ser miembros de la familia, contribuyendo a su bienestar emocional. En segundo lugar, algunos servicios de cuidado, como los servicios de desarrollo infantil temprano, contribuyen de manera significativa al desarrollo sostenible y al crecimiento económico ([Berlinski y Schady, 2015](#)). Una variedad de investigaciones y evidencia respalda esta afirmación. Por ejemplo, las experiencias en los primeros años de vida, cuando el cerebro humano crece más rápido y es más moldeable que en cualquier otro momento, afectan en los resultados como el rendimiento escolar, la salud física y mental, el empleo y el comportamiento delictivo ([Shonkoff y Phillips 2000](#); [Berlinski y Schady, 2015](#)). El camino vital que toma cada persona y su capacidad para alcanzar su potencial se ven afectados por la interacción entre su herencia genética y las experiencias en su entorno, en especial, en aquellas que ocurren en la infancia. ([Manski, 2011](#); [Barth, Papageorge, y Thom, 2018](#)). En tercer lugar, expandir el acceso a los servicios de cuidado puede aumentar la participación de las mujeres en la fuerza laboral.

¹ La definición de calidad en el cuidado generalmente se relaciona con el grado en que los servicios aumentan la probabilidad de lograr los resultados deseados en las personas que reciben el cuidado. .



Por ejemplo, la evidencia existente sugiere que aumentar el acceso a servicios de cuidado infantil impulsa el empleo femenino, especialmente cuando los niveles iniciales son bajos (IDB, de próxima publicación²; [Hojman y Lopez-Boo, 2022](#); [Attanasio, et. al., 2022](#)). En cuarto lugar, invertir en cuidado puede crear empleos de calidad y generar un círculo virtuoso con efectos multiplicadores en la economía. Cuando se acompaña con legislación, regulación y supervisión al empleo de calidad en la economía del cuidado, mejora las condiciones laborales y el acceso a la seguridad social. Las estimaciones para la Argentina sugieren que la inversión necesaria para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de cuidado podría alcanzar el 5 % del PIB y generar más de 1 millón de empleos directos ([ILO, 2022](#)).³

El trabajo de cuidado no remunerado ha sido históricamente distribuido de manera desigual dentro de las familias y comunidades, convirtiéndose en una responsabilidad casi exclusivamente de las mujeres. Estas asumen una carga desproporcionada de las actividades de cuidado, tanto

dentro de los hogares como en la comunidad en general.⁴ El tiempo dedicado al cuidado no remunerado resta a otras actividades como: el trabajo, el estudio o el ocio. Esto afecta las oportunidades de las mujeres y las niñas para participar en esferas económicas, sociales y políticas, así como el potencial de los hombres y los niños para involucrarse en el cuidado. A nivel individual, las mujeres sacrifican oportunidades de crecimiento profesional y participación en actividades fuera del hogar. A nivel familiar, esta decisión impacta en los ingresos laborales y, con el creciente número de hogares encabezados por mujeres en la región, puede llevar a la pobreza. A nivel familiar y comunitario, refuerza los roles de género tradicionales e influencia el poder de negociación, en particular, cuando el cuidado es subestimado. A nivel social, redirige el talento hacia otras actividades productivas. Los esfuerzos para reducir y redistribuir las responsabilidades de cuidado contribuyen a una sociedad más equitativa, donde todos los géneros tienen las mismas oportunidades para participar en todos los aspectos de la vida.

² IDB, de próxima publicación. Expanding Opportunities - Policies for Gender Equality and LGBTQ+ Inclusion in Latin America and the Caribbean. *Development in The America (DIA)*.

³ 240.000 entre docentes y personal de apoyo; 226.000 entre personal médico, obstétrico, de enfermería y otros profesionales de la salud; 550.000 cuidadores domiciliarios o cuidadores en residencias.

⁴ Si se valoraran al salario mínimo, las horas dedicadas al cuidado no remunerado en todo el mundo representarían el 9 % del PIB global u 11 billones de dólares estadounidenses al año. En los países de la OCDE, la estimación es del 15 % del PIB ([Addati, Cattaneo y Valarino, 2018](#); [OCDE, 2021](#)).



2

Los objetivos, la organización institucional y el financiamiento de un sistema de cuidado

Objetivos del sistema de cuidado

Los objetivos del sistema de cuidado incluyen:

- i. Promover la provisión de servicios de cuidado a lo largo del ciclo de vida, a través de subsistemas de cuidado, para las siguientes poblaciones:
 - a. Infantes y niños;
 - b. Niños en edad escolar, durante las horas en que sus familias no pueden proporcionar cuidado debido a trabajo, estudio u otras responsabilidades;
 - c. Personas con discapacidades que requieren altos niveles de apoyo (asistencia personal);
 - d. Personas mayores con necesidades de cuidado (cuidado a largo plazo).
- ii. Asegurar que los proveedores de cuidado estén adecuadamente capacitados.
- iii. Garantizar que todos los proveedores de cuidado (públicos y privados) cumplan con los estándares de calidad.
- iv. Determinar la elegibilidad y los criterios de focalización para los servicios subsidiados.
- v. Definir el marco político (Política Nacional de Cuidado).
- vi. Desarrollar una estructura de gobernanza para la coordinación horizontal (entre sectores como salud, educación, desarrollo social, entre otros) y para la coordinación vertical (entre niveles de gobierno, es decir, gobiernos nacional, estatal y municipal).



- vii. Asegurar el financiamiento para el sistema (generación de recursos, agrupación, asignación y compra), canalizando inversiones hacia sectores y áreas geográficas con necesidades de cuidado no satisfechas.
- viii. Promover el reconocimiento del cuidado, en particular la redistribución de las responsabilidades de cuidado, y cambiar las normas sociales para fomentar una cultura de corresponsabilidad en el cuidado.
- ix. Promover el trabajo decente para los cuidadores remunerados.
- x. Adaptar la legislación laboral a las necesidades de cuidado de las familias y la sociedad.

Marco institucional y de políticas

El marco de políticas e institucional de un sistema de cuidado se refiere al conjunto de reglas, regulaciones y estructuras organizativas que guían y gobiernan la provisión de servicios de cuidado y los recursos para apoyar el cuidado. Aunque los detalles pueden variar entre países y regiones, los componentes clave suelen incluir:

- i. **Marco legal y regulatorio:** leyes y regulaciones que definen los derechos y responsabilidades tanto de los proveedores de servicios como de los receptores de cuidado.
- ii. **Normas y directrices:** establecen que los sectores deben definir, monitorear y hacer cumplir las licencias, normas y directrices para la calidad del cuidado, las calificaciones de los cuidadores considerando la capacitación previa y durante el servicio (esto puede implicar procesos de licencia, certificación o acreditación), los resultados esperados para las personas que reciben cuidado, la seguridad y las consideraciones éticas, así como las normas que se aplican a las instalaciones e infraestructura y otros aspectos estructurales del cuidado: espacios, saneamiento, proporción de personal a niños, proporción de supervisión, equipo, etc. Esto puede incluir protocolos específicos para diferentes tipos de servicios de cuidado y establecimientos de cuidado y debe definirse dentro de cada subsistema de cuidado.
- iii. **Mecanismos de financiamiento:** la estructura financiera que respalda el sistema de cuidado, incluyendo las fuentes de financiamiento, los mecanismos de reembolso y las asignaciones presupuestarias para diferentes tipos de cuidado.



- iv. **Estructuras institucionales:** la configuración organizativa de las instituciones involucradas en la provisión de servicios de cuidado, incluyendo aspectos de coordinación horizontal y vertical.
- v. **Criterios de elegibilidad:** para la provisión de servicios, condicionados a las limitaciones presupuestarias. Los principales criterios de elegibilidad son la edad de los usuarios, el grado de dependencia (complementario a la edad), el estado de vulnerabilidad socioeconómica y los criterios espaciales y geográficos ([Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, 2022](#)), así como los criterios de elegibilidad para subsidios debido a consideraciones de equidad, que incluyen, por ejemplo, servicios de cuidado subsidiados o esquemas de precios diferenciados.
- vi. **Sistemas de información:** mecanismos para la recolección, gestión y compartición de información dentro del sistema de cuidado, que pueden incluir registros electrónicos, sistemas de reporte de datos y canales de comunicación; así como procesos de monitoreo y evaluación, incluyendo esfuerzos de mejora de calidad.



La naturaleza intersectorial del cuidado. Las políticas de cuidado son inherentemente intersectoriales y requieren coordinación entre los diversos actores gubernamentales. Estos incluyen, entre otros: Ministerios de Desarrollo social, Educación y Salud:

a menudo responsables de la provisión de servicios de cuidado. Ministerios de Trabajo: responsables de supervisar las regulaciones, la calidad del trabajo, la capacitación, la certificación de los cuidadores y las políticas de mercados laborales (como licencias maternas y paternas, y arreglos laborales flexibles que apoyen a las familias en el cumplimiento de sus necesidades de cuidado). Ministerios de Finanzas: responsables de financiar la infraestructura de cuidado y la provisión de servicios de cuidado. Ministerios de Asuntos de la Mujer: responsables de promover el cambio cultural, abogar por el reconocimiento y la redistribución del cuidado como parte de la discusión sobre igualdad en las oportunidades económicas.

Financiamiento

Las decisiones clave de política al diseñar sistemas de cuidado incluyen cómo financiarlos, la importancia relativa de los subsidios y los copagos, y cómo dirigir los subsidios. En América Latina y el Caribe, se proyecta que el costo de financiar un sistema de cuidado a largo plazo con una cobertura del 35 % se triplicará entre 2020 y 2050, aumentando del 0,27 % al 0,77 % del PIB ([Fabiani et al., 2022](#)). Dar lugar en el gasto público para invertir en infraestructura de cuidado y provisión de servicios (ya sea directamente o a través de contratos con terceros) es una decisión política que requiere un apoyo político difícil de construir. En ausencia de espacio fiscal para un acceso universal gratuito, el cuidado subsidiado o gratuito debe priorizar a las personas con mayores necesidades de cuidado y, en ausencia del servicio, y que no reciban la atención de menor calidad debido a negligencia, pobreza o factores a nivel comunitario como conflicto o violencia.

Al examinar modelos de financiamiento para políticas y sistemas de cuidado integrales, es importante definir claramente el punto de partida basado en la definición de cuidado adoptada por el país, que abarca las acciones

actuales, las asignaciones presupuestarias y los marcos institucionales existentes. El desafío radica en integrar estos programas y políticas establecidos en un sistema coherente con fases de implementación progresiva y estabilidad financiera. Diseñar modelos de financiamiento para sistemas de cuidado regionales requiere una exploración exhaustiva de diversas alternativas para diversificar las fuentes de recursos. Esto implica lograr un equilibrio entre seguros sociales, asignaciones de ingresos generales, impuestos específicos y contribuciones directas de las familias ([CEPAL, 2022](#)).



Las fuentes de financiamiento pueden clasificarse en ex ante y ex pos ([Costa-Font, Courbage, y Swartz, 2015](#); [Medellín et al., 2018](#)). Los mecanismos ex ante se refieren a la financiación que ocurre antes de que surja la necesidad de cuidado. Un ejemplo de esto es el seguro. Por otro lado, los mecanismos ex pos se refieren a la financiación que ocurre una vez que ha surgido la necesidad de cuidado. Ejemplos de esto incluyen el gasto público y los gastos de bolsillo de las familias.

Al analizar las fuentes de financiamiento de un grupo de 23 países de la OCDE en el contexto del cuidado a largo plazo, se observa que el uso de fuentes ex pos (impuestos, gastos de bolsillo, entre otros) supera al uso de fuentes ex ante (seguros sociales y seguros privados). Los impuestos son la forma de financiamiento público más ampliamente utilizada por los gobiernos. Todos los países en la muestra los utilizan, y en promedio, representan el 52 % del financiamiento. Sin embargo, los seguros sociales también se utilizan en un gran número de países, y un grupo considerable de países emplea un equilibrio entre seguros sociales e impuestos ([Medellín et al., 2018](#)).

Los seguros privados son incipientes en todos los países. Esto puede explicarse por las dificultades inherentes al cuidado a largo plazo, que complican el desarrollo de un mercado de seguros capaz de crear productos rentables para los aseguradores y atractivos para los usuarios ([Barr, 2010](#)). Estas dificultades incluyen la alta incertidumbre sobre el valor del cuidado requerido en el futuro lejano, además de fallos del mercado como el riesgo moral y la selección adversa; los gastos de bolsillo son considerables en algunos países. Además, es importante tener en cuenta que las contribuciones en especie realizadas por las familias a través del cuidado informal no se incluyen en estas consideraciones.

3

Subsistemas para la provisión de servicios

Primera infancia

Finalidad y población objetivo: los servicios para la primera infancia incluyen programas de atención en centros para niños de cero a tres años. Estos servicios promueven el desarrollo temprano de los niños (es decir, habilidades cognitivas, socioemocionales, motoras y lingüísticas), pero su efectividad depende de la calidad del servicio y de la calidad relativa de las opciones de cuidado alternativas. Los servicios de cuidado infantil también buscan facilitar el empleo materno.

Servicios: los programas de atención en centros proporcionan cuidado, nutrición, oportunidades de aprendizaje a través del juego y, a veces, servicios de salud. Los países ofrecen principalmente cuidado infantil a través de diversas modalidades, incluyendo: modalidad comunitaria: como en Colombia y Perú, modalidad institucional: como en la Argentina,



Brasil, Chile y México, y, una mezcla de ambas modalidades: como en Ecuador. El acceso a los programas de atención en centros varía según el estatus socioeconómico: los niños de hogares más pobres y aquellos de áreas rurales asisten a estos servicios en menor medida que los niños de hogares más ricos y áreas urbanas, respectivamente. Aunque las restricciones de oferta contribuyen

en gran medida a estas brechas, los factores del lado de la demanda también juegan un papel, ya que las familias consideran muchas variables al decidir los arreglos de cuidado, incluyendo la asequibilidad, la ubicación y el horario de funcionamiento (IDB, de próxima publicación ⁵).

Los gobiernos son los principales proveedores de programas de atención en centros, a través de diferentes modelos que incluyen: provisión en entornos institucionales, por ejemplo, el IMSS en México ofrece servicios exclusivamente a los hijos de trabajadores formales; modelos basados en la comunidad: como en Centroamérica y la Región Andina; y, ofrecimiento de tarifas de cuidado infantil subvencionadas, por ejemplo, en México (IDB, de próxima publicación ⁶). Estos modelos permiten a los gobiernos brindar servicios de cuidado infantil adaptados a diversas necesidades y contextos socioeconómicos. Alternativamente, en algunos países, los gobiernos exigen a las empresas grandes que proporcionen servicios de cuidado infantil, como ocurre en Chile (Prada et al. 2015). En otros países, el sector privado contribuye a través de la provisión de programas (subvencionados o no subvencionados). Por ejemplo, actores de la sociedad civil en la Argentina, Colombia y México llegan a un gran número de niños en entornos urbanos; en Uruguay y Brasil, el sector privado construye y opera centros de cuidado infantil (IDB, 2024). Sin embargo, el alcance del sector privado es limitado, y es necesario establecer y/o hacer cumplir regulaciones y estándares para la participación del sector privado en el cuidado infantil.⁷

Recursos humanos: los cuidadores remunerados no necesitan ser profesionales; requieren capacitación, apoyo (mentoría) y estímulo. Las condiciones laborales subóptimas de la fuerza laboral de desarrollo infantil temprano (DIT) en América Latina y el Caribe, donde el personal recibe salarios más bajos y tiene requisitos de calificación inferiores a los de los maestros de educación primaria, enfrenta contratos cortos y carece de reconocimiento, lo que conduce a una alta rotación de personal y a pérdidas en la inversión en capacitación. Más allá de mejorar estas condiciones, ofrecer capacitación continua y basada en mentoría, así como programas de desarrollo profesional para el personal de DIT en planificación diaria, interacciones efectivas y estrategias para apoyar el aprendizaje de los niños, es un paso importante para mejorar la calidad del proceso (IDB, 2024).

⁵ IDB, de próxima publicación. Expanding Opportunities - Policies for Gender Equality and LGBTQ+ Inclusion in Latin America and the Caribbean. Development in The America (DIA)

⁶ IDB, de próxima publicación. Expanding Opportunities - Policies for Gender Equality and LGBTQ+ Inclusion in Latin America and the Caribbean. Development in The America (DIA).

⁷ A pesar de los esfuerzos por ampliar el acceso, las tasas de matriculación en servicios de cuidado infantil son del 1 % al 5 % en países de Centroamérica, Paraguay y Perú, y solo entre el 30 % y el 40 % en algunos países (Brasil y Uruguay).





Establecimiento y supervisión de normas de calidad: la efectividad de los programas de atención en centros depende de su calidad, en especial la calidad de los procesos, es decir, la calidad de las interacciones entre los cuidadores/adultos y los niños. Las interacciones de alta calidad son estimulantes, cálidas, frecuentes, ricas en lenguaje y responden a las necesidades de los niños. Otros factores, conocidos como calidad estructural, como el tamaño de los grupos, el contenido, los materiales, las características del personal y la seguridad, contribuyen al bienestar y la seguridad de los niños, pero no son suficientes para mejorar el desarrollo infantil. Los servicios de DIT de calidad pueden cerrar la brecha en los niveles de DIT entre los niños más desfavorecidos y otros al ofrecer interacciones de mayor calidad que el cuidado en el hogar, oportunidades de aprendizaje, espacios seguros, comidas nutritivas

o mejorar el entorno doméstico. Garantizar la calidad requiere que los servicios presenten ciertas características mínimas (estándares, como los utilizados en Panamá [MIDES, 2017]), tengan objetivos de resultados preestablecidos y, lo más importante, implementen mecanismos para garantizar que se logren dichos objetivos.

Financiación: en América Latina y el Caribe, la financiación para el DIT es insuficiente para garantizar servicios sostenibles y de alta calidad y volátil al enfrentar cambios en las administraciones gubernamentales (Berlinski y Schady, 2015).⁸ Las colaboraciones entre actores privados y públicos han sido pequeñas, pero hay un uso creciente de estas asociaciones en DIT, con el potencial de gestionar las finanzas públicas limitadas, movilizar recursos adicionales y abordar rigideces y restricciones relacionadas con la asignación presupuestaria (IDB 2024).

Trabajo del BID en ECD: el BID ha financiado operaciones y actividades de asistencia técnica en las áreas de expansión de la cobertura, mejora de la calidad, el fortalecimiento institucional y la evaluación de programas de DIT. Específicamente, a través de operaciones de préstamo, el BID ha

⁸ El costo anual por niño para proporcionar servicios de ECD varía en la región. Por ejemplo, el costo de los programas de atención en centros fue de \$1.612 en la Argentina (2017) y de \$2.798 en Uruguay (2018).

apoyado la expansión de los servicios de DIT con calidad. Estas iniciativas incluyen la construcción de nuevos centros, mejoras en la infraestructura, inversiones en equipos y materiales de aprendizaje, capacitación del personal y evaluaciones de impacto (en [Argentina](#), [Brasil](#), [Ecuador](#), [Nicaragua](#), [Panamá](#), [Uruguay](#)). Algunas de estas operaciones abarcan el desarrollo de estándares de calidad para los sistemas de cuidado y supervisión (Argentina, Brasil, Nicaragua, Panamá); otros esfuerzos apoyan el diseño de currículos y guías metodológicas, así como el desarrollo de sistemas de información (Ecuador, y Panamá).

A través de cooperaciones técnicas, el BID ha apoyado esfuerzos para (i) medir la calidad del servicio de los centros de cuidado infantil, utilizando herramientas tipo lista de verificación que son breves y fáciles de usar ([Argentina](#), [Brasil](#), [México](#), [Uruguay](#)), y resultados de DIT ([Argentina](#), [Ecuador](#), [Panamá](#)); (ii) de desarrollar y utilizar estrategias híbridas de capacitación para cuidadores en servicio ([Colombia](#), [Jamaica](#), y [México](#)); (iii) fortalecimiento institucional ([Colombia](#), [Panamá](#), [Uruguay](#)); (iv) el desarrollo y la evaluación de estrategias para mejorar las interacciones entre cuidadores y niños a través del mentoría ([México](#)).

A través de la asistencia técnica, el BID ha construido plataformas y herramientas regionales disponibles para los países de la región. Esto incluye:

- La [Comunidad de práctica en DIT](#), una red de gobiernos, organizaciones, la comunidad de desarrollo, el sector privado y las instituciones académicas a nivel mundial que promueve el intercambio de conocimientos, fortalece las redes regionales y fomenta el diálogo entre diferentes partes interesadas.
- El BID también promueve y facilita el intercambio de conocimientos a través del [Hub de Conocimiento en DIT en América Latina y el Caribe](#), el primer sitio web integral de DIT en la región que ofrece más de 2.000 recursos sobre DIT para quienes estén interesados en conocer y aprender sobre el tema en la región. Estos esfuerzos se basan en el conocimiento y las redes creadas durante la implementación de los proyectos del [Fondo de Innovación de DIT del BID](#).⁹

⁹ La asociación entre el BID y la Fundación FEMSA, Open Society Foundations, Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, Porticus y la Fundación Bernard Van Leer, que desde 2017 financia, diseña, implementa y evalúa enfoques innovadores y escalables para mejorar la vida de los niños menores de cinco años en las poblaciones más desfavorecidas de América Latina y el Caribe. Este portafolio de 11 millones de dólares estadounidenses y 25 proyectos ha contribuido al diseño de nuevas estrategias para mejorar la calidad del servicio y a la identificación de aspectos clave para la expansión de las intervenciones.



Niños en edad escolar



Finalidad y población objetivo: las iniciativas para el cuidado de los niños en edad escolar implican el desarrollo de propuestas para extender el horario escolar para la población de cuatro a 12 años.¹⁰ Cuando los niños llegan a la edad escolar, los padres a menudo necesitan cuidado fuera del horario escolar. En la mayoría de los países de la región, los horarios escolares difieren de los horarios laborales, dejando a los padres trabajadores en necesidad de arreglos de cuidado alternativos. Los objetivos de la extensión de la jornada escolar son aumentar el tiempo de calidad para la enseñanza y el aprendizaje,¹¹ promover entornos protegidos por períodos más largos en la escuela como una red de seguridad¹² y proporcionar

¹⁰ La población objetivo considerada en los servicios de actividades extracurriculares incluye a niños de 4-5 años, ya que los preescolares suelen operar solo de 3 a 5 horas al día. Las actividades extracurriculares también podrían estar dirigidas a estudiantes de secundaria y podrían considerarse para adolescentes de hasta 17 años. La literatura menciona algunos efectos de la extensión de la jornada escolar relacionados con los adolescentes. Los adolescentes no son una población objetivo en este informe de políticas porque no demandan la misma cantidad de cuidado que los niños menores de 12 años.

¹¹ Los estudiantes en los primeros niveles de la educación secundaria en América Latina y el Caribe pasan 1.070 horas al año en la escuela, una cifra muy por debajo de las 2.956 horas que pasan los estudiantes en la Unión Europea (valor inicial, [OECD Stats, 2019](#)). El cierre de escuelas en América Latina y el Caribe debido a la pandemia de COVID-19 resultó en pérdidas significativas de aprendizaje y exacerbó las desigualdades educativas. El cierre prolongado redujo el tiempo de instrucción, limitó el acceso a recursos y dificultó la participación de los estudiantes, planteando desafíos en la adquisición de conocimientos y habilidades esenciales que pueden tener consecuencias a largo plazo en la trayectoria educativa y las futuras oportunidades de los estudiantes ([CEPAL, 2022](#)).

¹² Extender la jornada escolar promueve la igualdad para los estudiantes económicamente desfavorecidos ([Ceballos, 2022](#)), ya que resulta en un progreso adicional de dos meses en el año académico ([Educational Endowment Foundation](#)). Pasar más tiempo en la escuela puede reducir las tasas de embarazo adolescente, la exposición a la violencia doméstica y la delincuencia, al mismo tiempo que aumenta los ingresos en la adultez ([Wu, 2020](#)). Las jornadas escolares extendidas proporcionan entornos protegidos, promueven estilos de vida saludables y mejoran los resultados de aprendizaje al satisfacer las necesidades nutricionales de los niños. La evidencia de América Latina y el Caribe demuestra resultados positivos en términos sociales y del mercado laboral ([Banco Mundial, 2015](#)). En Chile, por ejemplo, la extensión de la jornada escolar, combinada con políticas específicas, tuvo efectos positivos en la prevención del embarazo adolescente y la reducción de la delincuencia juvenil ([Bertheleón y Kruger, 2011](#)). Efectos similares se identificaron en la República Dominicana, donde una mayor exposición a las jornadas escolares extendidas en la educación secundaria redujo la incidencia de embarazos adolescentes, un efecto que parece ser más fuerte una vez que el programa alcanza al menos a la mitad de los estudiantes de nivel secundario ([BID, 2022](#)).

oportunidades para mitigar las desigualdades de género. La desigualdad de género puede ser mitigada por dos vías. Primero, reducir la participación de las niñas en las tareas domésticas, ya que es muy común que se les asignen tareas adicionales en el hogar que pueden interferir con sus oportunidades educativas, como las labores domésticas y el cuidado de hermanos menores.¹³ Segundo, ofrecer a las madres opciones para liberar tiempo y unirse al mercado laboral formal en mejores condiciones. Los estudios muestran que, a medida que aumenta el tiempo que los niños pasan en la escuela, también aumenta la probabilidad de que las madres trabajen más horas ([Berthelon, Kruger y Oyarzún, 2022](#)). Un estudio realizado para estimar el impacto de aumentar la matrícula en escuelas de jornada extendida en un 30 % sobre el empleo desagregado por género en la Argentina encontró que esta política podría generar 444.400 empleos, de los cuales el 44% estaría ocupados por mujeres ([Díaz Langou et al., 2019](#)).¹⁴

Servicios: los servicios de educación primaria extendida incluyen ofertas tanto públicas como privadas que utilizan la infraestructura primaria existente u otras instalaciones. El cuidado después de la escuela consiste en proporcionar supervisión, alimentación, ayuda con las tareas, así como oportunidades para que los niños socialicen, jueguen y participen en actividades físicas. Puede ofrecerse en las escuelas o en instalaciones cercanas adaptadas para ese propósito. Las políticas que amplían la duración de la jornada escolar ofrecen una alternativa a los programas de cuidado después de la escuela. El tiempo escolar extendido también puede dedicarse a enseñar contenido curricular o, alternativamente, a realizar actividades de aceleración y recuperación de aprendizaje para estudiantes que tienen rezagos académicos.

¹³ Extender la duración de la jornada escolar tiene efectos positivos en los resultados académicos, particularmente para los estudiantes de bajos ingresos. Distintas investigaciones han identificado que las jornadas escolares más largas pueden tener un impacto positivo en el aprendizaje de los estudiantes y en otros resultados académicos, como las tasas de deserción escolar y la repetición de grado ([Hincapié, 2016](#); [Pires and Urzúa, 2011](#); [García et al., 2013](#)). La literatura destaca que estos efectos son mayores en las escuelas más pobres y en las zonas rurales, lo que significa que mejoran la equidad ([Hincapié, 2016](#); [Bellei, 2009](#); [Cooper, 2010](#)). Además, la extensión de la jornada escolar podría tener otros beneficios, como liberar tiempo para que los padres trabajen más horas, o mitigar los impactos negativos de que los estudiantes estén expuestos a riesgos. Sin embargo, los efectos son pequeños y la prolongación de las jornadas escolares a gran escala podría no ser rentable ([Alfaro et al., 2015](#)). Véase [Contreras and Lepe \(2023\)](#) para una revisión de la evidencia

¹⁴ En México, la extensión de la jornada escolar afectó a las abuelas, quienes trabajaron más y fueron empleadas en mayor número ([Cabrera- Hernández y Padilla-Romo, 2020](#)). En Chile, el cuidado después de la escuela para niños de 6 a 13 años aumentó la participación laboral de las madres en 4,3 puntos porcentuales (de un promedio del 60,5 % de participación entre el grupo de control). Además, el acceso a cuidado gratuito por la tarde resultó en una sustitución de otros arreglos de cuidado ([Martínez A. y Perticará, 2017](#)).



Recursos humanos: existen diferentes modelos para la implementación del día escolar extendido, que dependen del número de horas añadidas,¹⁵ la propuesta curricular, el uso de espacios dentro o fuera de la escuela, el tipo de agrupamiento de los estudiantes, el nivel de autonomía de las escuelas para definir el plan educativo, entre otros. Este conjunto de variables determina la cantidad y el perfil del personal necesario para cubrir las horas adicionales, básicamente si deben ser docentes o pueden ser líderes de talleres. Esta definición estará asociada no solo con los objetivos de la política, sino también con la disponibilidad de recursos humanos calificados, especialmente en geografías remotas ([Torre et al., 2024](#)).

Establecimiento y supervisión de normas de calidad: una revisión de varios estudios que evalúan el impacto de la extensión de la jornada escolar en diferentes variables asociadas con la calidad educativa ([Claus, 2020](#)) mostró efectos positivos significativos en los resultados de aprendizaje en Chile ([Bellei, 2009](#); [Puentes Campos y Ramos Yáñez, 2015](#)), Colombia ([Hincapie, 2016](#);

[Ovalle-Ramírez, 2018](#); [Ovalle-Ramírez, Vila-Ocho y González Gómez, 2018](#)), Brasil ([Xerxenevsky, 2012](#)), Uruguay ([Cerdán-Infantes y Vermeersch, 2007](#); [Cardozo Politi et al., 2017](#)), México ([Silveyra et al., 2018](#)) y Perú ([Agüero, 2016](#)). Además, la extensión de la jornada escolar permite a los estudiantes disfrutar de más y diversas oportunidades pedagógicas, especialmente relacionadas con la cultura, el arte, los deportes, la ciencia, la tecnología, los idiomas y la educación ambiental. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe han logrado una cobertura casi universal en la educación primaria, el acceso a la jornada escolar extendida aún está restringido en algunos países ([Torre et al., 2024](#)) y, dentro de ellos, por área geográfica, entorno urbano o rural, y entorno socioeconómico.¹⁶

Financiamiento: las iniciativas de jornada escolar extendida varían significativamente en relación con el tamaño del sistema educativo o el alcance del programa (dirigido o universal). En este sentido, los desafíos financieros que enfrenta cada país son muy diferentes. Sin embargo, es posible identificar dos dimensiones centrales en términos

¹⁵ Las horas semanales pueden variar entre 20 y 40.

¹⁶ Por ejemplo, en provincias argentinas empobrecidas como Chaco, Corrientes, La Rioja y Santiago del Estero, menos del 10 % de las escuelas primarias tienen un horario escolar extendido o completo, mientras que, en jurisdicciones más acomodadas como Córdoba, Mendoza y la Ciudad de Buenos Aires, este porcentaje supera el 50 % ([Relevamiento Anual, 2022](#)).



de necesidades de financiamiento: personal docente y no docente adicional y servicios de alimentación (gastos corrientes), por un lado, y construcción o adaptación de infraestructura y provisión de equipos tecnológicos y recursos didácticos (gastos de capital), por el otro. No solo es necesario establecer las fuentes de financiamiento, sino también los mecanismos para asegurar la sostenibilidad de la política (Radinger y Boeskens, 2022). El costo de financiar la provisión del sistema de cuidado para niños en edad escolar puede ser cubierto a través de una combinación de tarifas de los padres, subsidios gubernamentales, subvenciones y donaciones, y fuentes de financiamiento privadas.

Trabajo del BID en horarios escolares extendidos o actividades extraescolares



- El BID aprobó recientemente una facilidad denominada [“Explearn: facilidad para la expansión del tiempo de aprendizaje”](#). El objetivo general de esta facilidad es contribuir al diseño e implementación de políticas para la extensión del horario escolar en América Latina y el Caribe, con un enfoque particular en las siguientes áreas: (i) mejora y diversificación de las oportunidades de aprendizaje; (ii) toma de decisiones basada en datos; y (iii) estrategias de enseñanza innovadoras, promoviendo la igualdad de género. El objetivo específico de la facilidad es aumentar la capacidad de las administraciones públicas para formular, implementar, monitorear y evaluar programas y políticas públicas sobre la extensión del horario escolar. Este objetivo específico implica apoyar a los países para obtener una comprensión completa de las oportunidades para extender el horario escolar, identificar los desafíos institucionales, legales, financieros y operacionales existentes para abordarlos, y formular políticas, programas y modelos de intervención para atender estas necesidades, así como promover programas de extensión del horario escolar con perspectiva de género. Dentro del marco de esta facilidad, se

desarrollarán dos cooperaciones técnicas en 2024 en la Argentina y Brasil, cada una con un monto total de USD 250.000. En el caso de [Brasil](#), el objetivo general es apoyar la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas más efectivas e inclusivas para mejorar las políticas educativas y la calidad. Los beneficiarios incluyen los municipios de Pará, Amazonas y Piauí. En el caso de la [Argentina](#), el objetivo general es apoyar la implementación de una propuesta para extender el horario escolar en el nivel secundario en las provincias argentinas de Mendoza y Misiones (beneficiarios).

- En 2016, el BID aprobó un préstamo de USD 20 millones [“Proyecto para apoyar la extensión del horario escolar y mejorar las condiciones de transporte para los estudiantes de escuelas rurales oficiales” en Paraguay](#). El objetivo general del proyecto es mejorar los resultados de aprendizaje de los estudiantes en el 1° y 2° ciclos de educación básica en las escuelas que implementan la extensión del horario escolar, y llevar a cabo un piloto que ofrezca opciones de transporte para los estudiantes que asisten a escuelas públicas en áreas rurales. Los objetivos específicos incluyen: (i) desarrollar e implementar innovaciones pedagógicas que apoyen la extensión del horario escolar en las escuelas públicas; (ii) apoyar el desarrollo de la autonomía y capacidad de gestión de las escuelas, proporcionando herramientas de gestión escolar en las esferas administrativa, pedagógica, organizativa y comunitaria; (iii) mostrar resultados del impacto de estos cambios en los resultados de aprendizaje; y (iv) producir evidencia documentada de las necesidades de transporte de los estudiantes en zonas rurales o escasamente pobladas, y realizar un análisis de costo-beneficio de las opciones de transporte como insumos intersectoriales para la política educativa.
-

Cuidados a largo plazo



Objetivos de cuidado a largo plazo y población objetivo:

el cuidado a largo plazo consiste en cualquier acción de salud, cuidado personal o social proporcionada por cuidadores no remunerados o formales, que permite a personas de cualquier edad que están en riesgo de o con pérdidas en su capacidad intrínseca, mantener un nivel de capacidad funcional que sea consistente con sus derechos básicos, libertades fundamentales y dignidad humana (Organización Mundial de la Salud, [2015](#), [2021a](#), [2021b](#)). Los servicios de cuidado a largo plazo incluyen la asistencia a personas que requieren ayuda para completar las actividades de la vida diaria, ya sean estas básicas (por ejemplo, comer, bañarse) o

instrumentales (por ejemplo, cocinar, hacer compras, limpiar la casa). A través del apoyo con estas actividades, el objetivo de los servicios de cuidado a largo plazo es proteger el bienestar de las personas con necesidades de cuidado, la mayoría de las cuales son personas mayores. Al mismo tiempo, también apoyan el bienestar de los miembros de la familia que, en ausencia de servicios de cuidado a largo plazo, asumen la mayor parte de las responsabilidades de cuidado.

El cuidado a largo plazo tiene **una doble dimensión de género:** entre la población mayor con necesidades de cuidado, hay aproximadamente [dos mujeres por cada un hombre](#). Además, las mujeres representan alrededor del 80 % de los cuidadores [remunerados o no remunerados](#). (Fabiani 2018; Stampini et al. 2020). Aunque el cuidado puede ser gratificante, ser el único responsable de él tiene consecuencias negativas sobre el bienestar (estrés, depresión, aumento del consumo de medicamentos) y la participación económica. En México, por ejemplo, para las mujeres, tener un padre que necesita cuidado a largo plazo reduce la posibilidad de empleo, así como el número de horas de trabajo entre aquellas que permanecen empleadas (Stampini et al. 2022).

Elegibilidad: para identificar a la población objetivo, los países necesitan definir e implementar una [evaluación de la dependencia de cuidado](#) (conocida en español como baremo) (Oliveira et al. 2022). Esto incluye una serie de preguntas sobre la necesidad de ayuda con las actividades de la vida diaria. El nivel de dependencia de cuidado es el criterio principal para determinar la elegibilidad, ya que esta situación implica automáticamente vulnerabilidad. En países con sistemas avanzados de cuidado a largo plazo, otros criterios como los ingresos y la estructura familiar suelen utilizarse para decidir el grado de subsidio/copago en la prestación de servicios.

Servicios: el paso que sigue a la determinación de la elegibilidad es la elaboración del **plan de cuidado individualizado**. Cada persona u hogar necesita una combinación diferente de servicios: por ejemplo, una persona puede necesitar varias visitas domiciliarias para la preparación y administración de comidas, mientras que otra puede solo requerir rehabilitación o terapia ocupacional. Los servicios son proporcionados por profesionales con diferentes tipos de formación, idealmente bajo la supervisión de un gestor de cuidados. Los servicios pueden ser proporcionados en un entorno residencial, típicamente para personas con altos niveles de dependencia de cuidado (como, por ejemplo, movilidad reducida y deterioro cognitivo severo), o en el hogar.

Hay una tendencia mundial hacia los servicios basados en el hogar que permiten a las personas con necesidades de cuidado vivir en su comunidad. Esto responde a la preferencia de los usuarios y sus familias. En la mayoría de los casos, también es lo más eficiente financieramente. Los servicios que apoyan la vida en el hogar incluyen: [visitas domiciliarias de cuidadores](#), [centros de día](#), [telecuidado](#), y servicios de respiro para los cuidadores familiares (Aranco e Ibararán 2020; Benedetti et al. 2024; Benedetti et al. 2022). El cuidado en el hogar, por ejemplo, es el núcleo del sistema de cuidado a largo plazo en [Uruguay](#), que también proporciona telecuidado para apoyar la vida en el hogar para personas con niveles más bajos de dependencia de cuidado (Aranco y Sorio 2019).

La provisión de una transferencia monetaria solo puede considerarse una buena práctica cuando forma parte de un esquema de [Efectivo y consejería que requiere la capacitación](#) y formalización del empleo de un cuidador familiar (Doty 2023).

Recursos humanos: los [trabajadores de cuidado](#) son el pilar de la calidad en los servicios de cuidado a largo plazo (Fabiani et al. 2024). El cuidado es proporcionado por [equipos multidisciplinarios](#) que incluyen, entre otros,



cuidadores, asistentes de enfermería, enfermeras, terapeutas ocupacionales, nutricionistas y logopedas (Villalobos et al. 2022). Para la elaboración del plan de cuidado personalizado y para asegurar la coordinación entre los servicios de cuidado a largo plazo y los servicios de salud, es clave desarrollar la profesión del gestor de cuidados. La figura del gestor de cuidados es central, por ejemplo, en el sistema de cuidado a largo plazo en [Japón](#).

La capacitación incluye habilidades técnicas (por ejemplo, cómo apoyar los cambios de postura), habilidades relacionales (por ejemplo, cómo tratar con la depresión o cómo comunicarse con personas con demencia) y habilidades de autocuidado. La capacitación que tiene como objetivo aumentar la calidad del cuidado a largo plazo requiere una transición de un modelo basado en servicios a un modelo de [cuidado centrado en la persona](#) (Aldaz Arroyo et al. 2023). En este enfoque, el cuidado trasciende la aplicación de técnicas y protocolos, y se basa principalmente en la calidad y fortaleza del vínculo que se genera entre quienes cuidan y quienes requieren cuidado. Como ejemplo, este enfoque requiere que el horario diario se desarrolle conjuntamente con las personas dependientes de cuidado, respetando sus ritmos, preferencias y habilidades (en lugar de optimizar el tiempo).

Establecimiento y supervisión de normas de calidad: la calidad del cuidado es una prioridad en las políticas de cuidado. A pesar de esto, en América Latina y el Caribe la calidad de los servicios de cuidado es generalmente baja o muy baja ([Aranco et al., 2022](#)). Los gobiernos tienen la responsabilidad de regular y supervisar la calidad para proteger la calidad de vida de las personas frágiles y vulnerables que necesitan apoyo ([OECD, 2013](#)). Sin embargo, no existe una definición única de calidad. En general, la calidad se asocia con seguridad, eficacia y servicios centrados en el paciente. Recientemente, se están introduciendo definiciones más modernas que enfatizan la experiencia de las personas, la calidad de vida y el mantenimiento de la identidad y la autonomía. Existen diferentes instrumentos y herramientas para la promoción y evaluación de la calidad: regulación, incentivos y, finalmente, la recolección y publicación de información ([Malley et al., 2015](#)).

Financiamiento: el costo de un sistema de cuidado a largo plazo que proporcione una combinación de servicios residenciales, cuidado en el hogar, centros de día y telecuidado para toda la población mayor dependiente se estima entre el 0,52 % y el 2,54 % del PIB en los diferentes países de la región. Una lección importante aprendida de la experiencia europea es que es clave establecer el nivel de beneficios teniendo en cuenta la tendencia de



envejecimiento de la población. Esto significa que, cuando la población está envejeciendo rápidamente, los países deben prever el gasto en las próximas décadas y elegir el nivel de cobertura y el tipo de servicios que serán asequibles, digamos, en 20 o 30 años. Por ejemplo, se predice que el costo del sistema de cobertura completa crecerá al 1,34 %-7,35 % del PIB en 2050. Dadas estas cifras, se recomienda comenzar con una cobertura menor. Por ejemplo, un sistema con una cobertura del 35 % costaría actualmente entre [0,11 % y 0,56 % del PIB](#) (Fabiani et al. 2022).

Los sistemas de cuidado a largo plazo suelen financiarse a través de la seguridad social (como en los Países Bajos, Francia o Corea) o mediante impuestos generales (como en Suecia), o una combinación de ambos. El seguro privado cubre típicamente menos del 2 % de los costos, excepto en algunos países, y nunca es la principal fuente de financiación. Lo mismo ocurre con los copagos, que son una forma de aumentar la sostenibilidad y la equidad del sistema. Solo cuatro países de la región podrían permitir una reforma que aumente las contribuciones a la seguridad social para financiar el cuidado a largo plazo (la Argentina, Brasil, El Salvador y Paraguay) ([Fabiani et al., 2022](#)). Este sistema, sin embargo, se caracterizaría por una baja cobertura y acceso

desigual (más bajo para las mujeres que para los hombres). En contraste, la financiación a través de impuestos generales (para un sistema con una cobertura del 35 %) sería factible en todos los países de la región.

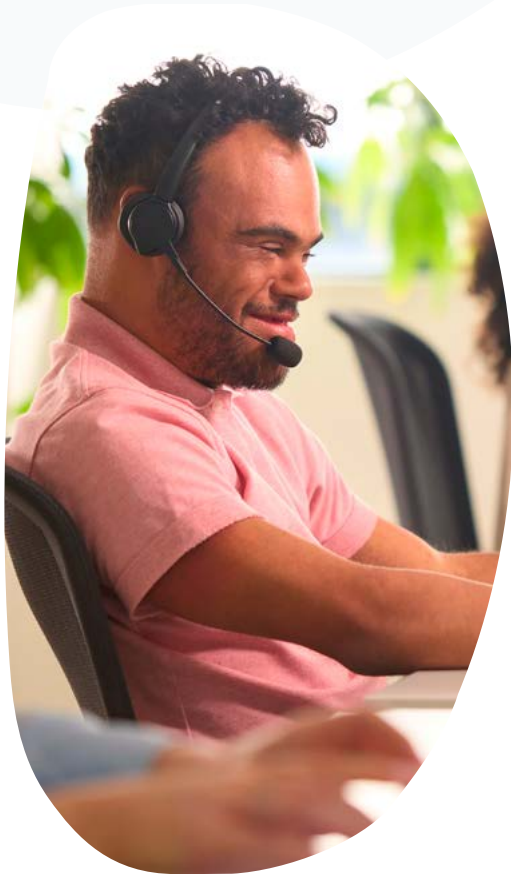
Trabajo del BID en el cuidado a largo plazo:

- El BID, en colaboración con la Agencia Francesa de Desarrollo y el Programa EUROsociAL+ de la Unión Europea, implementa la Red de Políticas de Cuidado a Largo Plazo en América Latina y el Caribe ([REDCUIDAR+](#)). Esta red tiene como objetivo facilitar el diálogo sobre políticas de cuidado a largo plazo y promover la capacidad institucional y técnica de los países.
- El BID, a través de operaciones de préstamo, ha apoyado la creación de Sistemas Nacionales de Cuidado (en [Uruguay](#) y [Colombia](#)) y pilotos de cuidado integrado en municipios seleccionados (en Panamá y [República Dominicana](#)). Esto incluye, entre otras cosas, apoyo para fortalecer la calidad de los servicios de cuidado en el hogar y el desarrollo o mejora de sistemas de gestión e información. A través de cooperaciones técnicas, el

BID ha apoyado el desarrollo o la mejora de currículos para la formación de cuidadores (en [Uruguay](#), [Colombia](#), [Costa Rica](#), [El Salvador](#) y [México](#)), el diseño e implementación de servicios de cuidado a largo plazo (centros de servicio diurno en [México](#), y desarrollo de cooperativas en Uruguay), estudios sobre financiamiento sostenible y gobernanza (en [Uruguay](#) y [Colombia](#)), y el diseño o mejora de sistemas de información ([Uruguay](#)).

- La cooperación técnica está financiada por el Fondo para el Envejecimiento y la Agencia Francesa de Desarrollo, a través del fortalecimiento de la capacidad para la salud, el cuidado a largo plazo y los servicios sociales. Todo el conocimiento y trabajo operativo se difunde a través de la página web del [Panorama de Envejecimiento y Cuidado a Largo Plazo del BID](#).
 - Finalmente, como parte de la agenda de [Economía Plateada del Laboratorio BID](#), el grupo BID ha creado una cartera de operaciones en el sector privado enfocadas en el cuidado a largo plazo. Parte de estas han sido seleccionadas a través del [Desafío de Economía Plateada](#). Este trabajo destaca que el envejecimiento de la población también es un motor de desarrollo económico, que puede ayudar a crear empleo y emprendedurismo.
-

Personas con discapacidad



Objetivo: las personas con discapacidad (PcD) son una población clave para los sistemas de cuidado, ya que algunas PcD requieren apoyo y los propios cuidadores pueden tener discapacidades.¹⁷ Además,

la autonomía de las personas con discapacidad se ve reforzada al mejorar la calidad del cuidado y proporcionar servicios que sean inclusivos para las PcD.¹⁸ La discapacidad y la dependencia funcional son conceptos relacionados pero distintos. No todas las personas con discapacidad

son funcionalmente dependientes, y no todas las personas que son funcionalmente dependientes tienen discapacidades. Al abordar a las PcD, se aplica un marco legal adicional además de los estándares comunes. Los protocolos y las políticas para abordar a las personas con discapacidad deben respetar el marco legal específico establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU y otros estatutos internacionales y nacionales. La CDPD, ratificada por todos los países de América Latina y el Caribe, defiende la autonomía y el poder de decisión de las PcD, incluyendo el derecho de las PcD a vivir de forma

¹⁷ El apoyo proporcionado a las PcD con altas necesidades de apoyo se denomina asistencia personal, en lugar de cuidado, para reforzar que las PcD no son objetos de cuidado. El término dependencia funcional significa la necesidad de asistencia personal. Dado que el término “dependencia” está asociado desde hace tiempo con políticas que han restringido el poder de decisión de las PcD, también causa fricciones. Los términos preferidos son apoyo y necesidades de alto apoyo, en lugar de cuidado y dependencia ([Jaramillo, F., Guzmán, Y., Cortés, M., 2023](#)). Cuando forma parte de un sistema de cuidado más amplio, como en este marco conceptual, el término cuidado a menudo se mantiene.

¹⁸ Esta sección fue escrita por S. Duryea, basándose en gran medida en el informe de 2023 de Parra, “Análisis y Resultados sobre la Perspectiva y Marco de Discapacidad en el Sistema Distrital de Cuidado”, así como en otras fuentes.

independiente en la comunidad. Como tal, existe un marco legal distinto para las personas con discapacidad que requieren asistencia con las actividades diarias en comparación con las personas con limitaciones funcionales, pero sin discapacidad. Más específicamente, para las personas mayores con discapacidad y limitaciones funcionales, las políticas de cuidado a largo plazo deben abordar estos requisitos adicionales.

Servicios y población objetivo: las PcD representan aproximadamente el 15 % de la población general en América Latina y el Caribe, con una mayor prevalencia en edades avanzadas. Un subconjunto de esta población son las PcD con dependencia funcional, lo que significa que necesitan la asistencia de otros para realizar actividades necesarias para la vida diaria (OMS 2015). Los datos de Perú indican que el 40 % de las personas con discapacidad requieren asistencia personal. Según el modelo social de discapacidad incorporado en la CDPD, la discapacidad se define por la interacción entre una discapacidad permanente y las barreras externas. Estrictamente hablando, los individuos que no tienen una discapacidad permanente no tienen una discapacidad, incluso si tienen limitaciones funcionales para la vida diaria.

Los servicios de cuidado con una perspectiva de discapacidad están en una fase mucho más emergente en la región que los servicios de cuidado para niños o personas mayores. Dos tipos de servicios para personas con discapacidad con dependencia funcional son centrales para los servicios de cuidado integrados: los programas de asistencia personal y los programas en centros diurnos.¹⁹ Estos servicios, junto con otros proporcionados en la comunidad, deben trabajar en conjunto para prevenir la institucionalización de las personas con discapacidad.²⁰

Para abordar los mayores costos para las PcD con altas necesidades de apoyo, algunos países como Ecuador, Panamá, Paraguay y Perú han proporcionado transferencias en efectivo a niveles más altos que para las personas sin discapacidad o sin dependencia funcional. Estos programas suponen que la transferencia puede utilizarse para contratar servicios de asistencia personal,

¹⁹ Ambos deberían ser desarrollados como opciones que promuevan la desinstitucionalización de las PcD, enfatizado en la CDPD así como en la legislación nacional relacionada con el cuidado en algunos países.

²⁰ Aunque no tenemos buenas medidas sobre el número de niños y adultos con discapacidad que viven en instituciones, los informes a la CDPD encuentran muchas de estas instituciones en la región, con individuos que han sido privados de la oportunidad de vivir en la comunidad, ya sea que las discapacidades fueran físicas u otras. La justificación para la institucionalización a menudo se basa en argumentos económicos.

pero no proporcionan derivaciones. El impacto de estos programas no se ha evaluado, ni en el bienestar de los cuidadores ni en las personas con altas necesidades de apoyo. El enfoque de Uruguay difiere en dos aspectos importantes. Primero, para apoyar la asistencia personal para las PcD con dependencia funcional, Uruguay proporciona un vale que forma parte de un sistema de cuidado más amplio.²¹ Segundo, la transferencia se paga directamente al asistente personal en lugar de a la PcD²² y puede utilizarse para apoyar hasta 80 horas al mes, dependiendo de las necesidades. En Costa Rica, el programa Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad es un programa dirigido a las PcD con altas necesidades de apoyo que proporciona acceso a un asistente personal y enfatiza la capacidad legal de las PcD para tomar decisiones sobre su propio cuidado. La agencia de discapacidad evalúa las necesidades de apoyo, diseña un plan de apoyo individual y proporciona recursos monetarios para contratar a un asistente personal para asegurar la vida independiente. En 2022, el presupuesto fue de

aproximadamente USD 1,1 millones y hubo 179 beneficiarios ([FODESAF 2022](#)). A diferencia del programa uruguayo, los beneficiarios no están limitados en el número de horas de asistencia personal que pueden recibir. No obstante, expandir este programa más allá de 200 beneficiarios ha demostrado ser un desafío.

El gobierno, las ONG y el sector privado también proporcionan programas de día basados en centros. Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Uruguay están entre los países con programas de este tipo. Estos programas suelen combinar rehabilitación, recreación o programas de formación para las PcD. Estos programas brindan a los cuidadores no remunerados la oportunidad de realizar diligencias, trabajar u otros intereses fuera del centro de día. Sin embargo, el desafío del transporte accesible a menudo es un obstáculo. Algunas rutas de metro y autobuses pueden ser en gran medida accesibles, pero para las familias con ingresos limitados, el transporte hacia y desde la estación de autobuses/metro puede dificultar la utilización de los servicios de cuidado diurno. Otro desafío con

²¹ La Ley 18651 de 2010, que define la Protección de las Personas con Discapacidad, especifica el derecho a asistentes personales para las personas con discapacidades severas y requiere la certificación de los asistentes personales. La implementación de este compromiso legal se realiza a través del programa más amplio descrito en la sección de cuidados a largo plazo.

²² En muchos de los programas de transferencias para personas con discapacidad, los pagos se realizan directamente en las cuentas bancarias de los familiares, lo que incumple los derechos de las PcD de dirigir el uso de estos recursos para su propio cuidado.



esta modalidad es la naturaleza segregada de la mayoría de los centros, un proceso altamente desalentado por los marcos legales internacionales.²³

Estos dos servicios forman parte de una red más amplia de políticas de inclusión más allá de las políticas de cuidado que trabajan en conjunto para promover la autonomía de las personas con discapacidad, y al hacerlo, también pueden tener efectos importantes en la distribución del cuidado dentro de las familias. En otras palabras, para lograr un impacto máximo tanto en los cuidadores como en las PcD, un sistema de cuidado con enfoque en discapacidad debe enfatizar la transversalidad de la accesibilidad y la inclusión en el inventario de programas y servicios proporcionados por el gobierno, las ONG y el sector privado. Niveles más altos de inclusión de las PcD con altas necesidades de apoyo en escuelas, programas de formación y en el mercado laboral resultan en una menor necesidad de cuidado no remunerado en el hogar y en un aumento de la autonomía e independencia para las PcD.

Recursos humanos: los cuidadores enfrentan algunos desafíos comunes, como la remuneración muy baja para los profesionales del cuidado y la feminización de la fuerza laboral, ya sea remunerada o no remunerada.²⁴ No obstante, hay consideraciones específicas respecto a la formación de un cuerpo de trabajadores de cuidado de respiro para apoyar adecuadamente a las personas con discapacidad, ya sea en hogares privados o en centros de día. La primera está relacionada con los conceptos y estatutos sobre discapacidad. La segunda se refiere a la interacción entre cuidadores y personas con discapacidad.²⁵ Un asistente personal remunerado puede volverse dependiente de los ingresos, lo que puede colocar a la PcD en una posición de codependencia. Finalmente, ya sea remunerado o no remunerado, el cuidador a menudo está involucrado en asuntos muy privados e íntimos, lo que puede poner a las PcD en riesgo de explotación física o financiera. Junto con los programas de formación y certificación para cuidadores de respiro, también es importante promover una conciencia general sobre los conceptos de autonomía y autodeterminación de manera más amplia, incluyendo a los miembros de la familia.

²³ De acuerdo con la CDPD y otros tratados, los niños con discapacidad deben asistir a la escuela junto con los niños sin discapacidad. Los centros de día no deben ser utilizados como una alternativa a la inclusión de los niños con discapacidad en un entorno educativo inclusivo.

²⁴ La tarea de cuidar a los miembros de la familia con dependencia funcional puede recaer de forma desproporcionada en las hijas en edad escolar de los hogares con miembros con discapacidad. Esto puede repercutir en sus estudios o en su transición al mercado laboral. La relación entre el género y el estado de discapacidad cambia con la edad. Mientras que las mujeres tienen más probabilidades de tener una discapacidad entre las personas mayores de 25 años, los varones tienen una mayor tasa de discapacidad entre los niños y los jóvenes.

²⁵ Los terceros a menudo interactúan con el asistente personal e ignoran a la persona con discapacidad. El asistente personal debe comprender su rol y facilitar la autodeterminación de la PcD.



Establecimiento y supervisión de normas de calidad: establecer y monitorear los estándares para asistentes personales y programas de día es un área importante que necesita fortalecerse. Los estándares de calidad deben considerar la formación y certificación de los asistentes personales y el monitoreo del cuidado de los beneficiarios. Aunque la mayoría de los programas relacionados con la asistencia personal en la región no se centran en el monitoreo, un programa ha incorporado elementos importantes. En el programa Bono Joaquín Gallegos Lara en Ecuador, trabajadores sociales acompañan a las familias y visitan al menos una vez al año para monitorear el cumplimiento de las responsabilidades de los cuidadores familiares, que incluyen completar la formación y proporcionar el apoyo personal requerido ([Acuerdo Ministerial N. 00043](#)). Si el monitoreo encuentra que los cuidadores no están cumpliendo con los estándares de alimentación e higiene, pueden ser recomendados para capacitación o reemplazados. Aproximadamente 21.000 personas se encontraban registradas para recibir el programa en 2023.

Para recibir apoyo gubernamental para comidas o servicios, la mayoría de los países requieren que los centros de día para adultos estén licenciados y aprobados por las autoridades locales o nacionales. La concesión de licencias generalmente implica requisitos de espacio interior, capacitación del personal y sistemas de registro. Los requisitos varían entre países respecto a la necesidad de dispositivos para apoyar a las PcD, como alarmas visuales y auditivas de emergencia o sillas de evacuación. Se pueden proporcionar beneficios específicos para las PcD con altas necesidades de apoyo, como servicios de rehabilitación o ayudas. No es necesario ni ideal que un centro de día esté segregado para las PcD.

Se necesita más información sobre las características de las personas con discapacidad que viven en instituciones residenciales en la región. En la mayoría de los países, estas instituciones no están incluidas en censos u otras encuestas. No existe un monitoreo sistemático de las condiciones en estas instalaciones, en parte porque muchas son gestionadas por organizaciones no gubernamentales. Los informes sobre instituciones específicas en la región han encontrado condiciones abusivas, así como una falta de mecanismos específicos para impugnar los ingresos involuntarios ([Human Rights Watch, 2018; Rodríguez, 2015](#)).



Trabajo del BID en la inclusión de personas con discapacidad

- Además de integrar la inclusión de discapacidad en más de 100 préstamos en todos los sectores del BID en los últimos años, tres operaciones de préstamo han apoyado componentes relacionados con la asistencia personal para personas con discapacidad (Ecuador, Panamá y Uruguay) y el BID ha respaldado la evaluación de prácticas innovadoras para incorporar una perspectiva de discapacidad en los sistemas de cuidado en Bogotá, Colombia (Parra).

El Préstamo Programático Basado en Políticas (PBP) en [Guyana](#) tiene como objetivo fortalecer la protección de las poblaciones vulnerables, mejorando la eficiencia del Ministerio de Servicios Humanos y Seguridad Social (MHSS) en la gestión de la red de protección y promoviendo el empoderamiento de género. El

préstamo aborda varios desafíos bajo las responsabilidades del MHSS, incluyendo el apoyo al empoderamiento de PcD. La inversión directa en diversidad busca aumentar la cobertura en el programa de Asistencia pública y proporcionar formación a través del Laboratorio de aprendizaje, que capacita a PcD con discapacidades físicas y/o sensoriales, con el objetivo de contribuir a su empleabilidad, habilidades de vida adaptativas y calidad de vida en general.





Cuidado para cuidadores remunerados y no remunerados

Finalidad y población objetivo:

los sistemas de cuidado también buscan apoyar y articular políticas y servicios que promuevan un trabajo de cuidado digno al reconocer el cuidado como trabajo, redistribuir el trabajo de cuidado no remunerado de manera más equilibrada entre hombres y mujeres, reducir la responsabilidad de las mujeres en el trabajo de cuidado no remunerado, recompensar y remunerar a la fuerza laboral de cuidado, y otorgar representación a los trabajadores de cuidado en la negociación colectiva ([Addati, Cattaneo, y Valarino, 2018](#)). Tanto los trabajadores no remunerados que brindan cuidado o apoyo a individuos dentro de su hogar o comunidad, como los trabajadores remunerados que proporcionan cuidado, incluidos los trabajadores domésticos dedicados al trabajo de cuidado, son una población objetivo importante para los sistemas de cuidado.



Servicios: los servicios están principalmente dirigidos a los trabajadores no remunerados que cuidan a niños, personas mayores

y personas con discapacidades. Los servicios de respiro proporcionan alivio temporal a los cuidadores no remunerados al ofrecer cuidado sustituto, permitiendo al cuidador atender sus necesidades personales. El cuidado de respiro puede referirse a diferentes tipos de intervenciones que ofrecen un alivio temporal de la responsabilidad del cuidado. A menudo, el objetivo de tales descansos es aumentar o restaurar la capacidad del cuidador para soportar esta carga [\(Van Exel et al., 2006\)](#). Las formas más comunes de cuidado de respiro incluyen servicios de cuidado diurno, respiro en el hogar y respiro institucional. Un elemento importante del cuidado de respiro es su duración. Algunos de los servicios ofrecen estancias cortas (como los servicios de cuidado diurno) y otros consideran períodos más largos (vacaciones para cuidadores, cuidado de emergencia, etc.). Tanto la duración como la frecuencia de los descansos de respiro son relevantes al evaluar la importancia para el cuidador y el receptor de cuidado. Algunos países ofrecen “paquetes” de apoyo más diversificados (combinando descansos cortos y largos) para satisfacer mejor las necesidades del cuidador. Los descansos de respiro se pueden proporcionar en diversos entornos, como centros comunitarios, y por parte de familiares, amigos o proveedores (por ejemplo, enfermeras o cuidadores remunerados). Ejemplos de sistemas integrados que proporcionan servicios de respiro para cuidadores se pueden encontrar en el [“Programa Maior Cuidado”, en la ciudad de Belo Horizonte, en Brasil, y en “Manzanas de Cuidado”, en la ciudad de Bogotá, Colombia](#) ²⁶ [\(BID, 2022\)](#).

Políticas: algunos países ofrecen una transferencia monetaria en lugar de un paquete de servicios. Aunque esto apoya el consumo y, por lo tanto, el bienestar de las personas dependientes de cuidado, eventualmente perpetúa una situación en la que la responsabilidad del cuidado recae en las familias, y dentro de ellas, en las mujeres. Por lo tanto, no se considera una buena práctica [\(BID, 2019\)](#). En contraste, en algunos países, la selección del cuidado familiar se acompaña de reglas que empoderan a la persona dependiente de cuidado (quien dirige la elección del cuidador) y formalizan la relación laboral del cuidado a través de un contrato y la participación en la seguridad social. Estos elementos convierten a estos esquemas en una buena práctica [\(BID, 2023\)](#).²⁷

²⁶ El programa proporciona servicios de cuidado para permitir que los cuidadores familiares tradicionales completen la educación secundaria o realicen un curso de emprendimiento. La iniciativa también utiliza cursos y talleres para promover la participación de los hombres en las actividades de cuidado.

²⁷ Como se mencionó en la sección de LTC, esta experiencia se conoce como “Efectivo y consejería” en los Estados Unidos.



Los sistemas de cuidado integrados también pueden apoyar a otras agencias en el diseño de políticas destinadas a redistribuir la responsabilidad del cuidado dentro de la sociedad, como los permisos parentales y familiares. Estos arreglos de permiso pueden contribuir a una distribución más equilibrada del cuidado para los padres que trabajan. El permiso de maternidad garantiza que las madres puedan tomar tiempo libre para el parto y regresar a sus trabajos, protegiendo su salud y el bienestar del recién nacido. De manera similar, el permiso de paternidad ofrece a los padres tiempo protegido para vincularse con sus recién nacidos. Además, el permiso parental puede ser compartido entre ambos padres, fomentando su participación activa en el cuidado. Sin embargo, las extensiones aisladas del permiso de maternidad más allá de las recomendaciones de la OIT o la toma desequilibrada del permiso parental por parte de las mujeres pueden afectar negativamente las perspectivas de empleo de las mujeres en el mercado laboral ([Tamm, 2018](#); [Patnaik, 2019](#); [Machado y Pinho Neto, 2016](#); Faundez, 2019²⁸, [Olivetti y Petrongolo, 2017](#), [Monserrat, et al., 2024](#)).²⁹ Otro ejemplo es el diseño de arreglos laborales flexibles. Los arreglos laborales flexibles permiten a los trabajadores con responsabilidades de cuidado en sus hogares ajustar las horas de trabajo (por ejemplo, jornada parcial), los horarios de trabajo (por ejemplo, horarios flexibles) y el lugar de trabajo (por ejemplo, trabajo remoto o teletrabajo). Los arreglos laborales flexibles pueden promover un cambio en las normas sociales relacionadas con los roles de cuidado solo si se fomenta su adopción tanto entre hombres como mujeres, en diferentes industrias, sectores y ocupaciones.³⁰ También puede ser un medio para reducir la penalización por tener hijos.³¹ Se sugiere que un factor que tiene un impacto en las brechas de género es la estructura del mercado laboral, y

²⁸ Faundez, L. (2019). Impact of Chilean Maternity Leave Expansion on Female Labor Market Outcomes & Gender Discrimination. presentado en la Reunión Anual de la Asociación de Población de América 2019.

²⁹ Un estudio reciente explora datos sobre licencias familiares para 15 países de América Latina y el Caribe en el período 2000-2019 y encuentra que la extensión de las licencias mejoró el empleo femenino en países con visiones más tradicionales sobre género y políticas de licencia iniciales menos generosas, mientras que en países con visiones más igualitarias, la participación en el empleo no se vio afectada, pero las brechas de género en los ingresos disminuyeron ([Galván et al., 2022](#)). Esta evidencia difiere de los resultados en Austria, que sugieren que el impacto de las políticas de licencia parental en la reducción de la penalización por maternidad es limitado debido a la persistencia de normas de género ([Kleven et al., 2020](#)).

³⁰ Cuando la aceptación de arreglos laborales flexibles varía por género, estos pueden reforzar inadvertidamente los roles de género y mantener a las mujeres alejadas de trabajos de alto nivel, aumentos salariales y desarrollo profesional ([Berniell et al., 2021](#); [Arntz, Gregory, y Zierahn, 2016](#)).

³¹ En América Latina y el Caribe, las mujeres tienen más probabilidades de estar empleadas en trabajos a tiempo parcial y de utilizar arreglos laborales en el hogar que los hombres. En 2019, el 30 % de las mujeres en 19 países de América Latina y el Caribe de entre 25 y 64 años trabajaban a tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana). Solo el 13 % de los hombres trabajaba a tiempo parcial. Las mujeres también trabajaban desde casa en mayor número que los hombres. En Ecuador, el 17,1 % de las mujeres trabajaba desde casa, mientras que solo el 5,3 % de los hombres lo hacía. Las brechas de género son más significativas en el trabajo a tiempo parcial y en el hogar para hombres y mujeres que tienen hijos menores de 13 años que entre aquellos con hijos mayores o sin hijos (Encuestas armonizadas del BID, 2022).

especialmente la flexibilidad temporal y la amigabilidad familiar de los trabajos ([Goldin \(2014\)](#)). La principal limitación de tales políticas es que son exclusivas para trabajadores con arreglos laborales formales. Esto es especialmente preocupante para los países de América Latina y el Caribe (LAC), ya que el 47 % de los trabajadores en la región están en la informalidad ([OIT, 2022](#)).³² Por esta razón, la región necesita desarrollar otras soluciones políticas para promover activamente cambios en las normas sociales e incentivar una distribución más equilibrada de las responsabilidades de cuidado dentro de las familias, las empresas y las comunidades.



Un sistema de cuidado, a través de su marco institucional, también puede apoyar a las agencias laborales en la discusión política sobre el trabajo digno para los trabajadores de cuidado, especialmente valorando el trabajo doméstico remunerado, sobrerrepresentado por mujeres.³³ Las acciones que se podrían tomar están descritas en el documento de política del BID “Políticas Públicas para Desbloquear el Valor del Trabajo Doméstico Remunerado en América Latina y el Caribe”³⁴. La formalización es la más importante, ya que la informalidad laboral observada en este sector duplica la informalidad promedio de otros trabajadores en la región ([BID, 2023](#)). Además, hay evidencia de que las tareas de cuidado serán más exigentes en el futuro ([BID, 2019](#)). Por lo tanto, hay una oportunidad para añadir valor a las tareas de cuidado actualmente realizadas por los trabajadores domésticos en la región. Proporcionar cursos de formación y certificaciones podría llevar a una mejora en el tipo de trabajo realizado por estos trabajadores, lo que se traduciría en mejores ingresos, mayores tasas de formalización y mejores perspectivas laborales.

³² La tasa de informalidad varía del 26,1 % (Chile) al 81,5 % (Bolivia) según [ILO \(2022\)](#).

³³ El trabajo doméstico remunerado desempeña un papel clave en la economía porque sustituye al trabajo no remunerado y facilita el acceso de las mujeres al mercado laboral. Los datos internacionales indican que las trabajadoras domésticas realizan tareas de cuidados y quehaceres no remunerados. Este efecto de sustitución permite que muchas mujeres que estaban fuera del mercado laboral o que sólo trabajaban unas horas a la semana, cambien sus pautas de uso del tiempo, aumentando las horas que dedican al trabajo remunerado y reduciendo las que dedican a los cuidados ([BID, 2023](#)).

³⁴ Pagado.

Otras iniciativas centradas en las normas sociales: finalmente, un sistema de cuidado también puede utilizar la comunicación para promover un cambio cultural de manera que hombres y mujeres compartan igualmente las responsabilidades de cuidado. Algunos ejemplos de actividades para lograr este objetivo son campañas de sensibilización sobre el derecho al cuidado y la corresponsabilidad social y de género, capacitación sobre el cuidado desde una perspectiva de equilibrio de género, y concienciación a nivel local sobre la corresponsabilidad social y de género en el cuidado. Un ejemplo son las intervenciones que promueven el desarrollo infantil temprano a través del trabajo con los padres (programas de crianza). Su objetivo es mejorar las prácticas de crianza y cuidado. A través de visitas domiciliarias individuales, sesiones grupales o una combinación de ambas, estos programas enseñan a los padres cómo facilitar el aprendizaje a través del juego y mejorar la calidad de las interacciones entre adultos y niños en los primeros años de vida. Los programas de crianza a menudo se dirigen al adulto que es el principal cuidador del niño y, por lo tanto, trabajan principalmente con madres. Sin embargo, ha habido iniciativas para involucrar a los padres en este tipo de intervención para promover su participación en el cuidado de sus hijos.

El BID trabaja en el cuidado, los trabajadores no remunerados y las normas de género. El BID apoya a los países con cooperación técnica y préstamos para diseñar sistemas de cuidado con perspectiva de género. Algunos ejemplos incluyen:



- En [Uruguay](#), el banco está financiando el Programa de Apoyo al Sistema Nacional de Cuidados Integrados, con el objetivo de mejorar el acceso y la calidad de la prestación de cuidados a personas dependientes a través del Sistema Nacional de Cuidados Integrados (SNIC). Específicamente, el préstamo está apoyando el fortalecimiento institucional del SNIC y la expansión de los servicios de cuidado de calidad

para niños menores de tres años. El préstamo incluye el diseño y apoyo en la implementación del Programa de Crianza Positiva, una propuesta educativa orientada a trabajar con padres, madres y/o cuidadores familiares para apoyar el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de cuidado. Dado que pocas intervenciones de este tipo incluyen a padres varones y los pocos programas prometedores que existen en la región aún no han sido rigurosamente evaluados, este programa tiene un alto potencial como innovación y como generador de evidencia en este campo. El programa promoverá la reflexión crítica sobre creencias y comportamientos relacionados con la crianza, el cuidado y la socialización de género. También proporcionará información y habilidades prácticas en comunicación, resolución de conflictos y relaciones equitativas y no violentas. El programa también incluye la financiación para la construcción de 50 nuevas instalaciones de cuidado infantil y familiar (Centros de Atención Infantil y Familiar, CAIF) en todo el país, priorizando los barrios con la mayor concentración de niños menores de tres años de hogares vulnerables y que actualmente carecen de una cobertura de servicio adecuada.

- En [Colombia](#) y [Perú](#), el BID apoya, a través de la cooperación técnica, el desarrollo y la implementación, respectivamente, de Sistemas de Cuidado Integrados. El BID también apoyó el programa [Manzanas de Cuidado](#), en Colombia, que concentra infraestructura y servicios para proporcionar asistencia cercana y simultánea a cuidadores y sus familias. Las “Manzanas de Cuidado” son una de las formas operativas del Sistema Distrital de Cuidado. Son áreas en la ciudad donde se concentra infraestructura y servicios para apoyar simultáneamente y de manera conveniente a cuidadores y sus familias. En las “Manzanas de Cuidado,” los cuidadores tienen tiempo y servicios gratuitos para estudiar o capacitarse para encontrar empleo o emprender, descansar, hacer ejercicio, recibir asesoría legal y psicológica, y lavar su ropa y la de sus familias en lavanderías comunitarias. Mientras utilizan estos servicios, las personas a quienes cuidan son atendidas en espacios donde desarrollan sus habilidades ([Bogotá, 2024](#)).



Referencias

Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V. y Valarino, I. (2018). “Care work and care jobs for the future of decent work”. Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work>.

Agüero, J. (2016). “Evaluación de impacto de la Jornada Escolar Completa”. Fortalecimiento de la Gestión de la Educación en el Perú (FORGE). <https://hdl.handle.net/20.500.12799/5443>.

Aldaz Arroyo, E., Berrios Prieto, E., Fernández Cordero, L., Leiva Marín, M., López Franco, L. C., López Gómez, A., Benedetti, F. y Díaz-Veiga, P. (2023). “Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo”. Nota Técnica IDB-TN-02717. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0005055>.

Alfaro, P., Evans, D. y Holland, P. (2015). “Extending the School Day in Latin America and the Caribbean”. Policy Research Working Paper No. 7309. Grupo Banco Mundial. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/477421467986293530/pdf/WPS7309.pdf>.

Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes Retana, M., Savedoff, W. y Torres, E. (2022). “Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores”. Monografía IDB-MG-1009. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0004287>.

Aranco, N. e Ibararán, P. (2020). “Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: Antecedentes, características y resultados”. Nota Técnica IDB-TN-1884, Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0002310>.

Aranco, N. y Sorio, R. (2019). “Envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay”. Nota Técnica IDB-TN-1615. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0001821>.

Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P. y Medellín, N. (2018). “Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe”. Resumen de Políticas IDB-PB-273. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0000984>.

Arntz, M., Gregory, T. y Zierahn, U. (2016), “The Risk of Automation for Jobs in OECD Countries: A Comparative Analysis”, OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 189. OCDE. <https://doi.org/10.1787/5jlz9h56dvq7-en>.

Attanasio, O., De Barros, R. P., Carneiro, P., Evans, D. K., Lima, L., Olinto, P. y Schady, N. (2022). “Public childcare, labor market outcomes of caregivers, and child development: Experimental evidence from Brazil” NBER Working Paper No. w30653. National Bureau of Economic Research. <https://ssrn.com/abstract=4282503>.

Banco Interamericano de Desarrollo (2016). “Proyecto de apoyo a la ampliación de jornada escolar y al mejoramiento de las condiciones de transporte de los estudiantes que asisten a escuelas oficiales rurales en Paraguay”. <https://www.iadb.org/en/project/PR-L1097>.

Banco Interamericano de Desarrollo (2023). “EXPLEARN: Facilidad para Ampliar el tiempo de Aprendizaje en Argentina”. <https://www.iadb.org/es/proyecto/RG-T4332>.

Banco Interamericano de Desarrollo (2024a). “Documento de Marco Sectorial de Desarrollo Infantil Temprano”. <https://www.iadb.org/document.cfm?id=EZIDB0000073-9695416-22>.

Banco Interamericano de Desarrollo (2024b). “Facilidad EXPLEARN: Más tiempo en la escuela”. <https://www.iadb.org/en/project/AR-T1344>.

Banco Interamericano de Desarrollo (2024c). “Facilidad EXPLEARN: Apoyo a la expansión de la educación a tiempo completo en Brasil”. <https://www.iadb.org/en/project/BR-T1589>.

Barber, S. L., van Gool, K., Wise, S., Wood, M., Or, Z., Penneau, A. et al. (2021). “Pricing long-term care for older persons”. Organización Mundial de la Salud y OCDE. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344505/9789240033771-eng.pdf>.



Barr, N. (2010). "Long-term care: a suitable case for social insurance". *Social Policy & Administration*, 44(4), 359-374. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9515.2010.00718.x>.

Barth, D., Papageorge, N. W. and Thom, K. (2020). "Genetic endowments and wealth inequality". *Journal of Political Economy*, 128(4), 1474-1522. <https://www.nber.org/papers/w24642>.

Bellei, C. (2009). "¿Extender la jornada escolar aumenta el rendimiento académico de los estudiantes? Resultados de un experimento natural en Chile". *Revista de Economía de la Educación*, 28(5), 629-640. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2009.01.008>.

Benedetti, F., Acuña, J. y Fabiani, B. (2022). "Teleasistencia: innovaciones tecnológicas para el cuidado de personas a distancia". Nota Técnica IDB-TN-2475. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0004383>.

Benedetti, F., Sancho, M. y Hernández, M. (2024). "Por qué y cómo desarrollar centros de día: contribuyendo al bienestar de las personas mayores y cuidadoras". Nota Técnica IDB-TN-2924. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0012960>.

Berlinski, S. y Schady, N. (2015). *Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0000186>.

Berniell, I., Berniell, L., De la Mata, D., Edo, M. y Marchionni, M. (2021). "Gender gaps in labor informality: The motherhood effect". *Journal of Development Economics*, 150, 102599. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2020.102599>.

Berthelon, M. y Krueger, D. (2011). "Risky behavior among youth: Incapacitation effects of school on adolescent motherhood and crime in Chile". *Journal of Public Economics*, 95(1), 41-53. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2010.09.004>.

Berthelon, M., Krueger, D. y Oyarzún, M. (2023). "School schedules and mothers' employment: evidence from an education reform". *Review of Economics of the Household*, 21(1), 131-171. <https://doi.org/10.1007/s11150-022-09599-6>.

Bustelo, M., Suaya, A., Viollaz, M. y Martínez, K. (2024). "Incorporación de los hombres en las tareas de cuidado. Derribando barreras y replanteando roles en América Latina y el Caribe". Resumen de Políticas IDB-PB-397. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0005665>.



Cabrera-Hernández, F. y Padilla-Romo, M. (2021). “Las mujeres como cuidadoras: escuelas de tiempo completo y oferta laboral de las abuelas”. Documento de Trabajo #2021-03. Departamento de Economía. Facultad de Negocios Haslam. <https://web.utk.edu/~jhollad3/RePEc/2021-03.pdf>.

Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Oliveri, M. L., Medellín, N. y Stampini, M. (2019). “Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe”. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0001972>.

Cardozo Politi, S., Borba, E., Castelao, G. y Forteza, D. (2017). “Evaluación de impacto de las escuelas de Tiempo Completo en Uruguay 2013-2016”. Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/Evaluaci%C3%B3n%20ETC%202013-2016%20-%20Resumen%20Ejecutivo-1.pdf>.

Ceballos, F. (2022). “Efectos de ampliar la jornada escolar en América Latina: una revisión bibliográfica”. Revista Innova Educación, 4(3), 152-167. <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/435/628>.

Cerdan-Infantes, P. y Vermeersch, C. (2007). “More Time is Better: An Evaluation of the Full Time School Program in Uruguay”. World Bank Policy Research Working Paper No. 4167. Banco Mundial. <https://hdl.handle.net/10986/7240>.

Claus, A. (2020). “Impactos de la extensión de la jornada escolar en América Latina y el Caribe”. Documento de Trabajo, PNUD, IPE, UNESCO. <https://www.aacademica.org/agustin.claus/20.pdf>.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022). Panorama Social de América Latina. LC/PUB.2021/17-P. <https://hdl.handle.net/11362/47718>.

Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. Shonkoff, J. P. y Phillips, D. A. (editors) (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Research Council, Institute of Medicine. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/9824>.

Contreras, D. y Lepe, I. (2023). Jornada escolar extendida. Evidencia, desafíos de implementación y recomendaciones. Nota técnica No IDB-TN-02792. <https://publications.iadb.org/es/publications/english/viewer/Extended-School-Day-Evidence-implementation-challenges-and-recommendations.pdf>

Costa-Font, J., Courbage, C. y Swartz, K. (2015). “Financing long-term care: ex ante, ex post or both?” *Health Economics*, 24, 45-57. <https://doi.org/10.1002/hec.3152>.



Crosnoe, R. y Cooper, C. E. (2010). “Economically disadvantaged children’s transitions into elementary school: Linking family processes, school contexts, and educational policy”. *American Educational Research Journal*, 47(2), 258-291. <https://psycnet.apa.org/doi/10.3102/0002831209351564>.

Díaz Langou, G., Caro Sachetti, F., Karczmarczyk, M., Bentivegna, B. y Capobianco, S. (2019). “Empleo, crecimiento y equidad. Impacto económico de tres políticas que reducen las brechas de género”. CIPPEC. <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2019/05/Informe-PS-Empleo-crecimiento-y-equidad-D%C3%ADaz-Langou-Caro-Sachetti-Karczmarczyk-Bentivegna-y-Capobianco-mayo-2019-WEB-vf.pdf>.

Doty, P. (2023). “Presupuesto con consejos: cuidados a largo plazo autogestionados en el domicilio y en la comunidad”. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0004857>.

Educational Endowment Foundation (2019). “Extending school time. Moderate impact for moderate cost based on limited evidence”. <https://educationendowmentfoundation.org.uk/education-evidence/teaching-learning-toolkit/extending-school-time>.

Fabiani, B. (2023). “Cuidando a los cuidadores: El Panorama del Trabajo de Cuidados Remunerados en América Latina y el Caribe”. Nota Técnica IDB-TN-02783. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0005147>.

Fabiani, B., Costa-Font, J., Aranco, N., Stampini, M. e Ibararán, P. (2022). “Opciones de Financiamiento de los Servicios de Atención a la Dependencia en América Latina y el Caribe”. Nota Técnica IDB-TN-2473. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0004306>.

Fabiani, B., Stampini, M., Aranco, N., Benedetti, F. e Ibararán, P. (2024). “Cuidadoras de Personas Mayores: Sobrecargadas y Mal Pagadas: Evidencia de una Encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe. Versión 1: Junio 2024”. Monografía IDB-MG-1210. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0013053>.

Fernández Aguerre, T., Cardozo Politi, S. y Marques Hill, A. (2021). “The Education System of Uruguay”. En Jornitz, S. y Parreira do Amaral, M. (editores), *The Education Systems of the Americas. Global Education Systems*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-93443-3_43-2.



Galván, E., Parada, C., Querejeta, M. et al. (2024) “Gender Gaps and Family Leaves in Latin America”. *Review of Economics of the Household* 22, 387–414. <https://doi.org/10.1007/s11150-023-09671-9>.

Garcia, R. M. C. (2013). “Política de educação especial na perspectiva inclusiva e a formação docente no Brasil”. *Revista Brasileira de Educação*, 18, 101-119.

Garganta, S., Pinto, M. y Zentner, J. (2022). “Jornada escolar extendida y fecundidad adolescente en República Dominicana”. Nota Técnica IDB-TN-2559. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0004496>.

Giraldo-Rodríguez, L., Rosas-Carrasco, O. y Mino-León, D. (2015). “Abuse in Mexican older adults with long-term disability: National prevalence and associated factors”. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1594-1600. <https://doi.org/10.1111/jgs.13552>.

Goldin, C. (2014). “A grand gender convergence: Its last chapter”. *American Economic Review*, 104(4), 1091-1119. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/aer.104.4.1091>.

Hincapie, D. (2016). “Do longer school days improve student achievement? Evidence from Colombia”. Documento de Trabajo IDB-WP-679. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0000268>.

Hojman, A. y Lopez Boo, F. (2022). “Public childcare benefits children and mothers: Evidence from a nationwide experiment in a developing country”. *Journal of Public Economics*, 212, 104686. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2022.104686>.

Holland, P., Alfaro, P. y Evans, D. (2015). “Extending the school day in Latin America and the Caribbean”. World Bank Policy Research Working Paper No. 7309. Banco Mundial. <https://hdl.handle.net/10986/22183>.

Human Rights Watch (2019). “They Stay until They Die: A Lifetime of Isolation and Neglect in Institutions for People with Disabilities in Brazil”. <https://www.hrw.org/report/2018/05/23/they-stay-until-they-die/lifetime-isolation-and-neglect-institutions-people>.

Jaramillo Ruiz, F., Guzmán, Y. y Cortés, M. (2023). “Encuentros y desencuentros. Análisis de los debates en torno al Sistema de Cuidado de Bogotá DC desde el enfoque de la discapacidad y el género”. *Colombia Internacional*, (115), 57-84. <https://doi.org/10.7440/colombiaint115.2023.03>.

Kleven, H., Landais, C., Posch, J., Steinhauer, A. y Zweimüller, J. (2024). “Do family policies reduce gender inequality? Evidence from 60 years of policy experimentation”. *American Economic Journal: Economic Policy*, 16(2), 110-149. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/pol.20210346>.

Lloyd-Sherlock, P., Giacomini, K. C., de Carvalho, P. F. y Sempé, L. (2024). “Programa Maior Cuidado: una intervención integrada de base comunitaria para adultos mayores”. Nota Técnica IDB-TN-2889. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0005535>.

Machado, C. y Pinho Neto, V. R. D. (2016). “The labor market consequences of maternity leave policies: evidence from Brazil”. <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/43de8bd0-cf35-4299-bdd2-9c511ee5b8d9/content>.

Malley, J., Trukeschitz, B. y Trigg, L. (2015). “Policy instruments to promote good quality long-term care services”. En Gori, C., Fernandez, J. L. y Wittenberg, R. (editores), *Long-term care reforms in OECD countries*. Policy Press. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781447305057.003.0008>.

Manski, C. F. (2011). “Genes, eyeglasses, and social policy”. *Journal of Economic Perspectives*, 25(4), 83-94. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/jep.25.4.83>.

Martínez, C. y Perticará, M. (2016). “Childcare Effects on Maternal Employment: Evidence from Chile”. https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/569_Childcare-Effects-on-Maternal-Employment_Chile_CLaudia_August2016.pdf.

Marzonetto, G., Méndez, N., Ojeda, M. L., Pérez, M., Ramos, M. P., Rodríguez, C. y Romero, C. A. (2022). “Inversión pública en servicios de cuidado en Argentina. Cobertura de déficits, generación de empleo, esfuerzos fiscales e impactos económicos”. Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/es/publications/inversion-publica-en-servicios-de-cuidado-en-argentina-cobertura-de>.

Medellín, N., Ibararán, P. y Stampini, M. (2018). “Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados”. Nota Técnica IDB-TN 1438. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0001129>.

Ministerio de Desarrollo Social de Panamá (MIDES) (2017). “Estándares de calidad en los COIF”. <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/EstandaresCOIF.pdf>.



Ministerio de Educación de Argentina (2023). *Anuario de Estadísticas Educativas 2022*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/04/anuario_2022.zip.

OCDE. OECD Data Explorer. <https://data-explorer.oecd.org/>.

OCDE y Unión Europea. (2013). *A Good Life in Old Age?: Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. OECD Health Policy Studies. OCDE. <https://doi.org/10.1787/9789264194564-en>.

Oliveira, D., León-Moncada, S. y Terra, F. (2022). “El uso de Baremos de Valoración de la Funcionalidad y de la Dependencia de cuidados en personas mayores: Prácticas, avances y direcciones futuras”. Nota Técnica IDB-TN-2476. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0004280>.

Olivetti, C. y Petrongolo, B. (2017). “The economic consequences of family policies: lessons from a century of legislation in high-income countries”. *Journal of Economic Perspectives*, 31(1), 205-230. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/jep.31.1.205>.

ONU Mujeres (2022). “Methodology to Estimate the Costs and Economic Impacts of Implementing Care Services in Latin America and the Caribbean”. https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/2022-12/EN_ONU_V2Corta_MetodologiaCostos_05Dic.pdf.

ONU Mujeres y CEPAL (2021). “Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación”. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47898-la-construccion-sistemas-integrales-cuidados-america-latina-caribe-elementos-su>.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/publications/item/9789241565042>.

Organización Mundial de la Salud. (2021). “Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care”. <https://iris.who.int/handle/10665/349911>.

Ovalle-Ramirez, C. P. (2018). “Efecto de la doble jornada escolar en el rendimiento académico de los estudiantes colombianos: Un análisis empírico para informar la política de jornada completa”. *Archivos de Análisis de Políticas Educativas*, 26, 81. <https://doi.org/10.14507/epaa.26.2990>.



Ovalle Ramírez, C., Villa-Ochoa, J. y González Gómez, D. (2018). “Efecto de la jornada escolar en el desempeño académico de los estudiantes colombianos: análisis cuasi-experimental y de mediación estadística para informar la política pública de jornada única”. *Educación y Ciudad*, (34), 39-52. <https://doi.org/10.36737/01230425.v0.n34.2018.1869>.

Patnaik, A. (2019). “Reserving time for daddy: The consequences of fathers’ quotas”. *Journal of Labor Economics*, 37(4), 1009-1059. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/703115>.

Pires, T. y Urzua, S. (2010). “Longer school days, better outcomes”. <https://www.sonhogrande.org/storage/longer-school-days-better-outcomes.pdf>.

Prada, M. F., Rucci, G. y Urzúa, S. (2015). “The effect of mandated childcare on female wages in Chile”. Documento de Trabajo IDB-WP-594. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0011690>.

Puentes Campos, A. y Ramos Yáñez, J. (2015). “Incidencia de la Jornada Escolar Completa en el rendimiento de la PSU: ¿inversión ineficiente?” Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/131282>.

Radinger, T. y Boeskens, L. (2022). “Más tiempo en la escuela: Lecciones de estudios de casos e investigaciones sobre días escolares extendidos”. Documentos de Trabajo de la OCDE N° 252. OCDE. <https://dx.doi.org/10.1787/8986626f-es>.

Robles, M., Cruz-Aguayo, Y., Schady, N., Zuluaga, D., Fuertes, N. y Kang, M. (2019). *Educación y salud: ¿los sectores del futuro?* (Versión impresa). Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0001520>.

Scuro, L., Alemany, C. y Coello Cremades, R. (coordinadores) (2022). “El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género”. (LC/TS.2022/134). CEPAL y ONU-Mujeres. <https://hdl.handle.net/11362/48381>.

Silveyra De la Garza, M. L., Yáñez Pagans, M. y Bedoya, J. (2018). “¿Qué impacto tiene el Programa Escuelas de Tiempo Completo en los Estudiantes de Educación Básica? Evaluación del Programa en México 2007-2016”. Grupo Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/157301536217801694/Qué-impacto-tiene-el-Programa-Escuelas-de-Tiempo-Completo-en-los-Estudiantes-de-Educación-Básica-Evaluación-del-Programa-en-México-2007-2016>.



Stampini, M., Oliveri, M.L., Ibararán, P. y Flores, C. (2022). “Who Works Less when a Parent Needs Long-Term Care? Gender Disparities in Labor Market Effects in Mexico.” *Journal of Long-Term Care*, pp.130-141. <http://doi.org/10.31389/jltc.116>.

Stampini, M., Oliveri, M. L., Ibararán, P., Londoño, D., Rhee, H. J. S. y James, G. M. (2020). “¿Trabajar menos para cuidar de los padres? Los efectos laborales de la atención a la dependencia en el hogar en América Latina”. Documento de Trabajo IDB-WP-1105. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0002738>.

Suaya, A., Kaplan, D. S. y Etcheverry, L. (2023). “Políticas públicas para valorar el trabajo remunerado del hogar en América Latina y el Caribe”. Resumen de Políticas IDB-PB-00393. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0005348>.

Tamm, M. (2019). “Fathers’ parental leave-taking, childcare involvement and labor market participation”. *Labour Economics*, 59, 184-197. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2019.04.007>.

Torre, E., Vinacur, T., Zacarias, I. y Alegre, S. (2024). “Extensión de la jornada escolar en el nivel primario: una hoja de ruta para su implementación en la Argentina”. Documento de Discusión IDB-DP-01050. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0012856>.

Van Exel, J., Morée, M., Koopmanschap, M., Goedheijt, T. S. y Brouwer, W. (2006). “Respite care—an explorative study of demand and use in Dutch informal caregivers”. *Health Policy*, 78(2-3), 194-208. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.11.002>.

Villalobos Dintrans, P., Oliveira, D. y Stampini, M. (2022). “Estimación de las necesidades de recursos humanos para la atención a las personas mayores con dependencia de cuidados en América Latina y el Caribe”. Nota Técnica IDB-TN-02556. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0004487>.

Wu, D. (2020). “Disentangling the Effects of the School Year from the School Day: Evidence from the TIMSS Assessments”. *Education Finance and Policy*, 15(1), 104-135. https://doi.org/10.1162/edfp_a_00265.

Xerxenevsky, L. L. (2012). “Programa mais educação: avaliação do impacto da educação integral no desempenho de alunos no Rio Grande do Sul”. Disertación, Maestría en Economía del Desarrollo, Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/3924>.

