



Desarrollo y Sociedad

ISSN: 0120-3584

ISSN: 1900-7760

Universidad de los Andes

Failache Mirza, Elisa; Katzkowicz, Noemí; Méndez Rivero,
Fabrizio; Parada Larre B, Cecilia; Querejeta R., Martina
Cuidados de la vejez y oferta laboral femenina en América Latina
Desarrollo y Sociedad, núm. 96, 2024, Enero-Abril, pp. 11-38
Universidad de los Andes

DOI: <https://doi.org/10.13043/DYS.96.1>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169177510002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Cuidados de la vejez y oferta laboral femenina en América Latina

Elderly care and female labor supply in Latin America

Recibido: 24 de junio del 2022
Revisado: 13 de mayo del 2023
Aceptado: 10 de diciembre del 2023
DOI: 10.13043/DYS.96.1

Elisa Failache Mirza ^a
 Noemí Katzkowicz ^b
 Fabrizio Méndez Rivero ^c
 Cecilia Parada Larre B. ^d
 Martina Querejeta R. ^e

Resumen

El envejecimiento poblacional se posiciona como un importante cambio demográfico. Este trabajo analiza las características de los adultos mayores en situación de dependencia, las estrategias de cuidado y el perfil de personas cuidadoras para Chile, Colombia, Paraguay, El Salvador y Uruguay. La población en situación de dependencia funcional es mayoritariamente femenina y mayor de 75 años. Entre un 54% y un 70% recibe algún tipo de cuidado, principalmente a partir de la remuneración familiar. Las cuidadoras no remuneradas son mayoritariamente mujeres, menores de 65 años y económicamente inactivas; más aún, existe una asociación negativa entre el cuidado de adultos mayores y el empleo, que se recrudece al evaluar solamente la población femenina. Si bien esta asociación se mantiene para todas las edades y quintiles de ingreso, la brecha de empleo entre cuidadores y no cuidadores se reduce sustancialmente cuanto mayor sea el ingreso del hogar. Políticas de cuidados a la adultez tendrían efectos positivos en el empleo femenino y la desigualdad.

Palabras clave: envejecimiento, cuidados, género, América Latina.

Clasificación JEL: J14, J16, J22, C15.

Abstract

Population aging has positioned as a key demographic change. This paper analyzes the characteristics of older adults in situations of dependence, care strategies and the profile of caregivers for Chile, Colombia, Paraguay, El Salvador and Uruguay. The population in a situation of functional dependence is mostly female and over 75 years old. Between 54% and 70% receive some type of care, with unpaid family care being the main care strategy. Unpaid caregivers are mostly women, under 65, and economically inactive. We evidence a negative relationship between the status of elderly caregiver and employment, that is stronger for women. Although elderly informal care leads to a lower probability of employment among individuals of all ages and income quintiles, the employment gap between caregivers and non-caregivers narrows substantially among higher-income people. Improving care for older people would have positive effects on female employment and inequality.

Keywords: Aging, care, gender, Latin America.

JEL Classification: J14, J16, J22, C1.

Introducción

Los países de América Latina atraviesan hoy en día cambios demográficos, como el envejecimiento poblacional relativamente acelerado. Este proceso se experimenta en cada país a ritmos distintos. En 2010, mientras Uruguay se encontraba en una etapa muy avanzada de la transición demográfica, Chile estaba en etapa avanzada, y países como Colombia, El Salvador y Paraguay andaban en transición plena con descenso de la mortalidad y la fecundidad (Redondo, 2012).

La dinámica demográfica de envejecimiento poblacional, lejos de revertirse, se consolida como una característica de las sociedades latinoamericanas (Berriel y Guidotti-González, 2020). Esto genera nuevos desafíos para la política social y económica por sus implicancias en los sistemas de protección social que abarcan las políticas de pensiones, salud y cuidados. En particular, la provisión de servicios de cuidados a la población adulta mayor puede ser deficitaria si el incremento de la demanda no es acompañado en igual medida por un crecimiento de la oferta.

El déficit de cuidados no es neutral en sus efectos sobre la igualdad de género. Si bien las desigualdades han disminuido fuertemente, el trabajo de cuidados recae mayoritariamente sobre las mujeres y se constituye en un gran obstáculo para su inclusión al mercado laboral, en particular para las de menores ingresos. Aunque en los últimos años la participación laboral de las mujeres ha aumentado de forma significativa en América Latina, ha habido una desaceleración en el cie-

rrer de las brechas laborales de género desde los años dos mil (Gasparini y Marchionni, 2015). A su vez, las mujeres que logran insertarse en el mercado de trabajo lo hacen en condiciones de mayor inestabilidad e informalidad.

El cuidado es una dimensión relevante en la decisión de participación laboral de las mujeres ya que, por lo general, representan usos competitivos del tiempo (Stampini *et al.*, 2020; Connelly y Kimmel, 2003). En este sentido, las políticas de cuidado para los adultos mayores pueden tener impactos positivos en la inserción laboral femenina, la distribución del ingreso y la disminución de la pobreza, así como aumentar los niveles de bienestar de los hogares (Lokshin, 2004). Asimismo, la ampliación de la participación laboral femenina es un factor clave que podría mitigar los efectos económicos del envejecimiento poblacional en la sostenibilidad de la seguridad social contributiva (OECD, 2023).

En este trabajo nos proponemos dos objetivos. Primero, analizar las características de los adultos mayores para cinco países de América Latina (Chile, Colombia, Paraguay, El Salvador y Uruguay), identificando las necesidades de cuidado, así como las características de las personas que cuidan. Segundo, analizar los factores que determinan el estatus ocupacional de los individuos cuando se tiene adultos mayores en el hogar, buscando testear si proveer cuidados informales representa un obstáculo para el desempeño en el mercado laboral. Para esto último, consideramos los casos de Chile, Colombia y Uruguay,

^a Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: elisa.failache@fcea.edu.uy

^b Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: noemi.katzkowicz@fcea.edu.uy

^c Grup de Recerca en Desigualtats en Salut (GREDS-EMCONET) Johns Hopkins - UPF Public Policy Center, Barcelona, España. Correo electrónico: fabrizio.mendez@upf.edu

^d Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: cecilia.parada@fcea.edu.uy

^e Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: martinaquerejeta@gmail.com

países para los que se dispone de información sobre quién brinda cuidados.

Para cumplir con dichos objetivos, se utilizan las encuestas longitudinales de protección social (ELPS) de cada país. El análisis descriptivo se realiza considerando a los adultos mayores de 65 años y más, y a los adultos mayores en situación de dependencia. Se encuentra que Uruguay es el país con mayor porcentaje de adultos mayores y Paraguay, el que presenta mayor prevalencia de dependencia funcional en adultos mayores. Para todos los países, la población en situación de dependencia es mayoritariamente femenina y mayor de 75 años. Mientras que, según el país, entre 11% y 26% de los adultos mayores reciben algún tipo de cuidado, este guarismo asciende a 54%-70% entre los que tienen dependencia funcional. Se observa que cuanto mayor la edad, mayor el porcentaje que recibe cuidados. La asociación entre recibir cuidados y otras variables tales como género, estado civil o quintil de ingreso varía según el contexto. El análisis respecto a las estrategias de cuidado muestra la predominancia del cuidado no remunerado por miembros del hogar. Asimismo, las personas que llevan a cabo cuidados no remunerados son en su mayoría mujeres y menores de 65 años. A su vez, son mayoritariamente económicamente inactivas, lo que da cuenta del potencial efecto de las políticas de cuidado sobre el mercado laboral.

Con el fin de analizar los determinantes del estatus ocupacional y su relación con los cuidados no remunerados a los adultos mayores, se estiman modelos no lineales de elección discreta (*Probit*). Esto busca contribuir a la comprensión de los determinantes de la oferta laboral femenina y su vínculo con las tareas de cuidado, así como generar insumos que contribuyan a un adecuado diseño de políticas públicas de cuidado a la vejez para los países de América Latina. Los resultados indican una asociación negativa entre la probabilidad de empleo y la condición de cuidador de adultos mayores de 65 años, luego de con-

trolar por características individuales, del hogar y regionales. Más aún, la realización de cuidados informales parecería afectar mayormente las decisiones laborales de las mujeres, en tanto los varones solo mostraron asociaciones significativas para Chile y de menor magnitud que las observadas para las mujeres. Además, ejecutar tareas de cuidado en hogares con adultos mayores implica una menor probabilidad de empleo para todos los grupos etarios y para personas en todos los quintiles de ingreso. Sin embargo, la brecha en el empleo entre cuidadores y no cuidadores se reduce sustancialmente entre las personas de mayores ingresos. Políticas que busquen ampliar la cobertura de servicios de cuidados a la adultez tendrían efectos positivos en el empleo femenino. Nuestros resultados también dan cuenta de mayores efectos potenciales si la política se focaliza en hogares de menores recursos.

El documento se organiza de la siguiente manera. En la primera sección se presentan los principales antecedentes del trabajo. En la segunda se describen los principales conceptos y las fuentes de información empleadas para el análisis. Luego, en la tercera sección, se entregan los resultados del análisis descriptivo sobre adultos mayores y cuidados en cinco países de América Latina y, en la cuarta sección, los referentes al vínculo entre la oferta laboral y la realización de tareas de cuidado para Chile, Colombia y Uruguay. En la última sección se concluye con algunas reflexiones finales.

I. Antecedentes

En el último tiempo, en América Latina se ha puesto especial énfasis en la implementación de políticas de protección social, donde aquellas orientadas a los hogares con población dependiente, niños, niñas y adultos mayores, tienen un rol fundamental. En particular, el envejecimiento poblacional ha recibido atención tanto desde el ámbito público como desde la academia, en cuanto a los desafíos en términos del

rediseño de los sistemas de protección social que conlleva. Sin embargo, las políticas de cuidados a la dependencia en América Latina presentan un rezago importante en comparación con los países europeos, debido al contexto general de mayor vulnerabilidad de los adultos mayores y las carencias institucionales que persisten en los sistemas de bienestar social (Huenchuan, 2009). Las familias continúan siendo una de las fuentes principales de protección y cuidado a la vejez ante la insuficiencia de la oferta pública y público-privada de servicios.

Un recorrido por las políticas de cuidado existentes en los cinco países en los que se centra este trabajo evidencia una importante heterogeneidad, donde los países más envejecidos presentan mayores avances. Tal es el caso de Chile y Uruguay, países con mayor PBI per cápita y una estructura poblacional más envejecida. En Uruguay en el año 2015 se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados con el objetivo de promover el desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, a partir de un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado (SNIC, 2018). En Chile en 2016 comenzó a implementarse el programa Chile Cuida con el propósito de desarrollar un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados en un grupo reducido de comunas. En 2022 se anunció la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados de cobertura progresiva hasta alcanzar la universalidad en la atención a las personas dependientes. Tanto en el caso de Uruguay como de Chile, las políticas buscan no solamente brindar apoyo a las personas en situación de dependencia, sino también a sus cuidadores y cuidadoras, y redes de apoyo. En Colombia, se dispone de un Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 que prevé la creación de un Sistema Nacional de Cuidados para la provisión de servicios de atención a la dependencia funcional (Flórez *et al.*, 2019). Además, en 2020 se creó el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá, que articula diversos servicios para atender las

necesidades de cuidado entre trece sectores de la administración distrital. A su vez, en 2022 el Gobierno firmó un decreto por el que crea una comisión intersectorial para implementar la Política Nacional de Cuidado. En el caso de El Salvador y Paraguay no existe una institucionalidad específica que desarrolle políticas de cuidados, pero sí políticas concretas principalmente de atención a la primera infancia (Salvador, 2015; Batthyány, 2015).

En América Latina la literatura que analiza los cuidados y su vínculo con la participación laboral de cuidadores es relativamente escasa. Desde el punto de vista empírico, la evidencia es más abundante en relación con el cuidado infantil pero aún insuficiente para el cuidado de adultos mayores por tratarse de un fenómeno más reciente¹. No obstante, existen varios estudios sobre transición demográfica, caracterización de población dependiente, desafíos y oportunidades de los sistemas de protección social y sistemas de cuidado (Huenchuan, 2009; Gascón y Redondo, 2014; Cepal, 2016; Aranco *et al.*, 2018). Entre los principales antecedentes para la región se encuentran, un trabajo reciente que estima las necesidades de recursos humanos para satisfacer la demanda de cuidados a adultos mayores para los próximos años (Villalobos *et al.*, 2022) y un estudio que analiza la relación entre los cuidados familiares y la oferta laboral femenina (Stampini *et al.*, 2020). Para Europa y Estados Unidos hay una mayor variedad de investigaciones sobre la necesidad y provisión de cuidados a adultos mayores, modelos de elección de estrategias de cuidado y sus efectos en la oferta laboral de cuidadores informales del hogar (Crespo y Mira, 2014; Geyer y Korfhage, 2015, 2017; Schmitz y Westphal, 2017; Barczyk y Kredler, 2018, 2019). En general, estos estudios encuentran que el cuidado informal afecta negativamente el empleo femenino

1 Para una revisión de esta literatura ver por ejemplo Morrissey (2017).

tanto en el margen extensivo como en el margen intensivo.

Respecto a los efectos que tiene la ampliación de la cobertura de cuidados en el empleo, la evidencia para países desarrollados indica que las políticas de subsidio de cuidado formal o informal generan distintos efectos en el comportamiento de los hogares. Baerczyk y Kredler (2018) prueban que el aumento de cuidadores formales dentro del hogar provoca un incremento de la participación laboral de aquellas personas que brindaban tareas de cuidado antes de la implementación de la política. Sin embargo, no reportan los mismos efectos para el subsidio al cuidado informal (cubierto por las familias). Esta política tiene efectos mixtos en términos de costo para el Estado. Por un lado, tendría costo elevado si los individuos disminuyen la oferta laboral para dedicarse a tareas de cuidado. Por otro, sería menos caro si permite un desplazamiento de cuidadores informales al mercado laboral, aumentando así la recaudación fiscal vía aportes a la seguridad social.

Respecto a las políticas que se plantean en Uruguay, Caruso *et al.* (2017) evalúan los efectos de los subsidios monetarios y los subsidios en especie para hogares con adultos mayores dependientes. Partiendo del supuesto de que el cuidado brindado en el hogar y el que se obtiene externamente son sustitutos perfectos, la elección entre ambos tipos de cuidado dependerá de la relación entre el salario y el costo de los servicios de cuidado. De este modo, hogares en donde todos los miembros perciban un salario superior al costo de adquirir cuidado externamente se volcarán al mercado laboral, mientras hogares en donde los miembros perciban un salario menor al costo de cuidado (hogares más pobres) optarán por brindar cuidados en el hogar. En este marco, una política de subsidio en especie genera que los hogares de menores ingresos reduzcan su carga de cuidado ampliando su participación laboral. En cambio, los hogares de mayores ingre-

sos reducen el gasto en cuidados, aumentando su ingreso disponible, disminuyendo la oferta laboral e incrementando las horas de ocio.

Por otra parte, una política de subsidios monetarios produce un aumento en el ingreso y una consecuente disminución de la utilidad marginal del trabajo, lo que redundaría en una reducción de la oferta laboral para todos los hogares con independencia de su nivel de ingresos. Así, únicamente los hogares más pobres ajustan de manera distinta sus preferencias en función del tipo de política de cuidado. Hollingsworth *et al.* (2022) estiman el impacto de la introducción de servicios de cuidado gratuito y universal en la provisión de cuidado informal y la participación laboral en Escocia. Encuentran que una hora adicional de cuidado formal desplaza en igual medida al cuidado informal por parte de miembros del mismo hogar, pero no afecta el cuidado informal fuera del hogar. También hallan efectos positivos en la participación laboral y las horas trabajadas.

Geyer y Korfhage (2015) analizan los efectos de un seguro de cuidados de larga duración a adultos mayores sobre la oferta laboral de los cuidadores informales del hogar en Alemania. Demuestran que los resultados difieren sustancialmente dependiendo del tipo de beneficio elegido por los hogares. Mientras que un beneficio en especie tiene efectos positivos en la oferta laboral, los efectos son negativos cuando el beneficio es monetario. También para Alemania, Schmitz y Westphal (2017) evalúan los efectos de corto y largo plazo de la provisión de cuidados en los resultados sobre el mercado laboral de las personas cuidadoras. No encuentran efectos sobre la probabilidad de participación en el mercado de trabajo, pero sí efectos negativos sobre el margen intensivo. En particular, se evidencia un impacto negativo en la probabilidad de trabajo *full-time*, la cual es persistente en el tiempo. Si bien no constatan efecto de corto plazo sobre el ingreso por hora, sí un efecto negativo en el largo plazo.

Para países en desarrollo, Stampini *et al.* (2020) examinan la relación entre cuidados familiares de larga duración y oferta laboral femenina para Chile, Colombia, Costa Rica y México. Los autores prueban que la mayor necesidad de cuidados por parte de los padres se asocia con una menor probabilidad de empleo femenino y menor cantidad de horas trabajadas.

De este modo, las distintas políticas pueden tener efectos mixtos en diferentes variables micro y macroeconómicas. Uno de los objetivos de esta investigación es analizar los determinantes de empleo de las personas que realizan tareas de cuidado de manera informal. De esta forma, a partir del estudio de caso de tres países, se busca contribuir con evidencia para el diseño de políticas de cuidado que contemplen las necesidades de cuidados de los adultos mayores y la realidad de sus cuidadoras.

II. Datos

A. Principales conceptos

La dependencia puede ser definida como el estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o de ayudas importantes a fin de realizar las actividades de la vida diaria (Pérez, 2006). En el presente trabajo, debido a la disponibilidad de información, la dependencia se aproximará utilizando tanto el criterio de limitaciones como el criterio de dificultad para ejecutar actividades diarias. En concreto, se computa situación de dependencia si la persona declara tener limitaciones para oír, hablar, ver, intelectuales, físicas o psiquiátricas; o dificultad para realizar ejercicio extenuante o intenso, caminar largas distancias, subir escaleras, bañarse, vestirse, comer o salir de la cama². Para establecer

2 Como se muestra en el cuadro 2, no todos los países consideran el mismo número y tipo de limitaciones y actividades de la vida diaria, lo cual podría afectar la forma en la que se define y cuantifica la dependencia en cada país.

el grado de dependencia, además del tipo y el número de limitaciones es necesario considerar su nivel. Así, el nivel de limitaciones refiere a cuánto afectan las distintas limitaciones a las actividades de la vida, siendo las opciones de respuesta: *mucho, medianamente, poco o nada*.

Para la definición del tipo de cuidados se distinguirá entre cuidados remunerados y no remunerados. Los primeros son los que llevan a cabo personas de fuera del hogar y de forma remunerada, mientras que los cuidados no remunerados son aquellos realizados por miembros tanto del hogar como de fuera del mismo pero que no tienen remuneración. En el cuadro A.1 del anexo se describen las variables utilizadas para la identificación del tipo de cuidados recibido en cada país.

Por último, el vínculo entre cuidados y oferta laboral se estudiará únicamente para aquellas personas que declaran efectuar tareas de cuidado no remuneradas a adultos mayores. En la subsección III.C se brinda mayor detalle de cómo se identifica a las personas cuidadoras en cada país.

B. Fuentes de información

El análisis se realiza con base en las ELPS para los cinco países en estudio. Estas encuestas ofrecen información sobre mercado laboral, acceso a la seguridad social, estado de salud, envejecimiento y dependencia de las personas. Son representativas del total nacional, y la población objetivo corresponde a los mayores de 18 años para Chile y El Salvador, a los mayores de 14 años para Uruguay y Paraguay, y al total de la población para Colombia. La información examinada para la caracterización corresponde al año 2012 para Colombia, 2013 para El Salvador y Uruguay y 2015 para Chile y Paraguay.

Se trabaja principalmente con la base de datos armonizada para personas entrevistadas, a la cual se le agregaron datos disponibles en las bases específicas de cada país, así como información sobre los restantes miembros del hogar. A pesar de los esfuerzos de armonización, no se

dispone de toda la información para todos los países, por lo que el análisis comparativo presenta un desafío adicional. Por este motivo, las secciones y subsecciones de este informe estudian distintos conjuntos de países atendiendo a la disponibilidad de información. En el cuadro 1 se resumen las dimensiones de análisis disponibles para cada país.

III. Caracterización del cuidado a adultos mayores en América Latina

En esta sección se presenta un análisis descriptivo de las principales dimensiones vinculadas al cuidado de adultos mayores en Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay y Uruguay. En primer lugar, se realiza una caracterización de la población de 65 años y más en situación de dependencia, luego se identifican necesidades y estrategias de cuidado y, finalmente se analizan las características de las personas cuidadoras.

A. Caracterización de población adulta mayor

De manera convencional, se establece que una población está envejecida cuando el porcentaje de personas de 65 años y más supera el 10% de la población total (UN, 2017). La proporción de personas de 65 años y más en los países de Amé-

rica Latina es elevada: en Colombia representa un 7.2%, en Paraguay un 9.8%, en El Salvador un 15.9%, en Chile un 16.7%, y en Uruguay un 17.3%³.

En el cuadro 2 se muestra la prevalencia de la dependencia en la población total y entre las personas de 65 años y más. Como es de esperar, en todos los países las personas adultas mayores presentan una prevalencia mayor al promedio de la población. Paraguay es el país con la prevalencia más alta y es también en el que se observa la mayor diferencia entre la población total y los adultos mayores. En el otro extremo, Colombia revela la prevalencia más baja y la menor diferencia entre ambas poblaciones. Asimismo, se observa que las deficiencias físicas para ver y oír son las limitaciones con mayor prevalencia en todos los países, aunque se distribuyen de manera diferente. Las limitaciones mentales, tales como la deficiencia intelectual o por causa psiquiátrica, tienen porcentajes considerablemente menores que las anteriores. A su vez, caminar largas distancias, subir escaleras y realizar ejercicio intenso son las dificultades más frecuentes en la situación de dependencia.

3 Estos guarismos presentan variaciones respecto a estimaciones de población del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía para 2015, lo que puede deberse a que, como se señaló en el apartado anterior, la población objetivo de las ELPS varía por país y no necesariamente refiere al total poblacional.

Cuadro 1. Disponibilidad de información según temática, por país

	Limitaciones	Dificultades	Recibe cuidados	Brinda cuidados	Horas de cuidado	
					Miembro del hogar	Familiar fuera del hogar
Chile	x	x		x		
Colombia	x		x	x	x	
El Salvador	x	x	x			
Paraguay	x	x				
Uruguay	x	x	x	x	x	x

Fuente: ELPS.

Cuadro 2. Prevalencia de dependencia, limitaciones y dificultades, por país

	Chile	Colombia	El Salvador	Paraguay	
Total personas dependientes	1543 807	797 794	568 004	383 710	213 950
Prevalencia de dependencia (%)	11.4	5.9	13.9	8.4	7.8
Total personas 65+ con discapacidad	861131	381531	269 930	195138	97060
Prevalencia de dependencia (65+) (%)	38.0	18.6	41.7	43.7	20.3
Tipo de limitaciones (% sobre personas dependientes de 65+)					
Oír	17.3	16.8	14.4	7.3	23.0
Hablar	6.5	2.9	1.3	0.4	5.7
Ver	21.1	28.1	45.1	19.0	42.2
Deficiencia mental	4.1	0.7	0.5	0.2	9.8
Deficiencia física	31.1	67.2	26.9	15.3	53.4
Deficiencia intelectual o por causa psiquiátrica	2.4	0.3	0.5	0.2	-
Otra	2.8	-	-	0.3	-
Tipo de dificultades (% sobre personas dependientes de 65+)					
Ejercicio extenuante e intenso	66.6	-	31.9	64.1	-
Caminar largas distancias	68.3	-	54.8	63.9	-
Subir escaleras	64.7	-	43.6	62.0	-
Bañarse	27.7	-	9.0	8.6	18.1
Vestirse	22.2	-	7.3	8.5	19.8
Comer	12.1	-	3.7	4.3	8.1
Salir de su cama	20.0	-	7.8	7.4	0.0

Fuente: ELPS.

Con relación al origen de las limitaciones, el más frecuente para todos los países es el envejecimiento, excepto para Uruguay que es la enfermedad. Además, en todos los países se encontró que la dependencia afecta más a las mujeres que a los varones, es decir, la proporción de mujeres adultas mayores en situación de dependencia es mayor que su proporción en el total de la población adulta mayor. Esto podría deberse a que las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los varones y menor mortalidad en todas las edades (incluso *in utero* por razones parcialmente asociadas a factores genéticos), sin embargo, tienden a experimentar mayor morbilidad que los varones a lo largo del ciclo vital (Gómez-Gómez, 2002). Ello se expresa en prevalencias más altas

de trastornos agudos, una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no mortales, niveles más altos de discapacidad en el corto y largo plazo y peor salud autopercebida (Palencia *et al.*, 2017).

Con relación a la situación de convivencia, se observa que, en general, las personas adultas mayores en situación de dependencia viven acompañadas, mayoritariamente conviviendo con una persona más (ver cuadro A.2 del anexo). El Salvador y Paraguay se destacan como los que presentan mayor porcentaje de personas viviendo en hogares numerosos. Colombia, El Salvador y Uruguay exhiben los porcentajes más altos de adultos viviendo solos. A su vez, como es de esperar, la mayoría de quienes viven solos son meno-

res de 80 años. Por otra parte, la mayoría son varones, a excepción de Uruguay. Respecto al ingreso, en el cuadro 3 se observa que no existe una relación clara entre los quintiles de ingreso y la dependencia, y la distribución varía en cada país. Se incluye un indicador que resume la brecha entre el quintil de menores ingresos y el de mayores ingresos. A excepción de Uruguay, para el resto de los países la brecha es positiva, indicando mayor concentración de adultos mayores en situación de dependencia en los quintiles de menores ingresos.

Cuadro 3. Dependencia según quintiles de ingreso, por país (%)

	Chile	Colombia	El Salvador	Paraguay	Uruguay
Quintil 1	17.2	36.5	30.4	45.1	14.0
Quintil 2	18.4	18.1	24.6	13.1	19.8
Quintil 3	26.2	17.7	19.6	12.4	23.4
Quintil 4	24.2	14.6	14.5	16.3	23.1
Quintil 5	14.0	13.1	10.9	13.1	19.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Brecha Q1-Q5	3.2	23.4	19.5	32.0	- 5.6

Fuente: ELPS.

Finalmente, se presenta el estado de salud auto-percibido por el individuo, un indicador muy utilizado en la literatura en tanto muestra una alta correlación con indicadores objetivos de morbilidad. En la figura 1 se observa que en la población con dependencia las categorías regular, mala y muy mala tienen porcentajes más elevados que en el total de adultos mayores.

La información de este apartado se resume en el cuadro A.3 del anexo. Mediante una regresión lineal se analiza cómo distintas características del individuo y del hogar correlacionan con tener algún tipo de limitaciones o dificultades.

B. Caracterización de estrategias de cuidado

En esta subsección se presentan los resultados del análisis de los tipos de cuidados que reciben

las personas de 65 años o más en situación de dependencia. Se dimensiona la cantidad y proporción de personas que reciben cuidados en cada país para los que se dispone de información, el tipo de cuidados que reciben, así como su distribución sociodemográfica y socioeconómica.

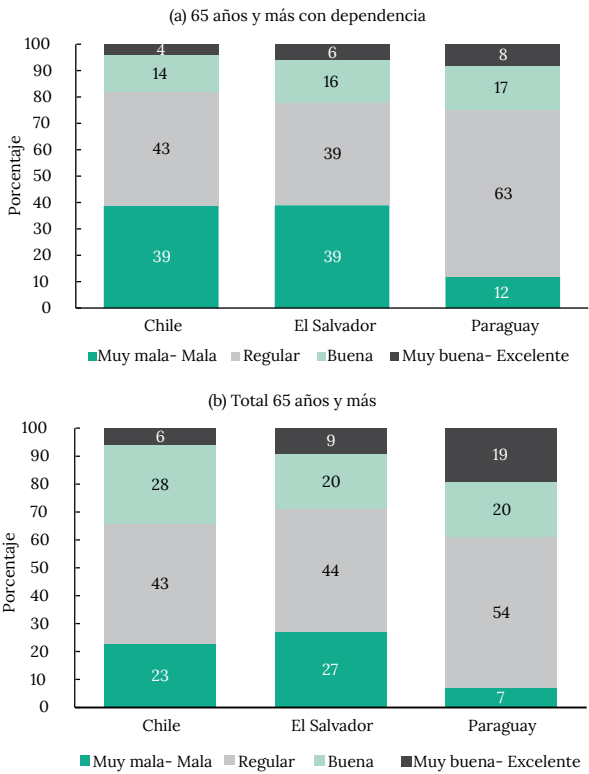


Figura 1. Distribución de personas adultas mayores según estado de salud, por país

Fuente: ELPS.

Para ello, en primer lugar, se identifican a las personas entrevistadas que reciben cuidados para cada uno de los países. En Uruguay, se pregunta si reciben cuidado a aquellas personas que tienen algún tipo de limitación, y se les hace la misma pregunta a todos los entrevistados mayores de 60 años que requieran ayuda para realizar alguna actividad cotidiana. En Colombia se pregunta si las personas que tienen alguna limitación reciben cuidados. Para El Salvador, se pregunta al entrevistado mayor de 50 años que necesite algún

tipo de ayuda para ejecutar actividades diarias, si recibe cuidado o no⁴.

El cuadro 4 muestra que, como era esperable, para la población de 65 años o más la proporción que recibe cuidados es mayor que en la población total. Como se mencionó, la pregunta acerca de si recibe cuidados se hace para aquellos que manifestaron tener alguna limitación. El país con mayor proporción de personas que reciben cuidados, tanto para el total de la población como para los de 65 años y más, es El Salvador, seguido de Colombia y Uruguay. Si se analiza respecto al total de personas con dependencia, el país en el que las personas reciben cuidados en mayor medida es Colombia, seguido de El Salvador y Uruguay tanto para toda la población como para los mayores de 65 años. Al analizar la población mayor de 65 años, para todos los países, la proporción de personas que reciben cuidado entre quienes presentan dependencia, es mayor que para el total.

Cuadro 4. Cantidad y porcentaje de personas que reciben cuidado, por país

	Colombia	El Salvador	Uruguay
<i>Total de personas</i>			
Reciben cuidado	470 537	235 615	79 046
% sobre total personas	3.5	5.8	2.9
% sobre personas con dependencia	59.0	41.5	35.7
<i>65 años o más</i>			
Reciben cuidado	267 910	169 026	55 420
% sobre total personas	13.1	26.1	11.6
% sobre personas con dependencia	70.2	62.6	53.6

Nota: el porcentaje se calcula con base en el total de personas expandidas de la muestra.

Fuente: ELPS.

4 No se considera el caso de Chile ya que la pregunta refiere a si alguien en el hogar recibe cuidados, no siendo posible identificar quién recibe los cuidados.

Para entender cómo se distribuyen las tareas de cuidado y quiénes las realizan, es importante tener claro qué tipos de arreglos institucionales eligen los hogares para hacer frente a estas tareas. Como ya se explicó, una primera distinción refiere a si el tipo de arreglo es remunerado o no remunerado. En la presente sección se efectúa el análisis según el tipo de cuidados, pudiendo distinguir tres casos: quien cuida es miembro del hogar, quien cuida no es miembro del hogar y no es remunerado, quien cuida no es miembro del hogar y recibe remuneración por realizar los cuidados. En lo que sigue se considerará únicamente a los mayores de 65 años que se encuentran en situación de dependencia.

El cuadro 5 da cuenta de que la mayoría de las personas de 65 años o más que recibe cuidados los recibe de algún integrante del propio hogar. Los cuidados no remunerados de miembros que no pertenecen al hogar son la segunda estrategia utilizada, pero con una incidencia sustancialmente menor. Finalmente, quienes reciben cuidados remunerados son menos del 5% salvo en Uruguay donde alcanzan el 19.4%. Los cuidados no remunerados son mayores a los evidenciados para países europeos del sur que son los que tienen una prevalencia mayor de este tipo de cuidados entre los países europeos (Barczyk y Kredler, 2019).

Cuadro 5. Tipo de cuidado entre los mayores de 65 años que reciben cuidado, por país (%)

	Colombia	El Salvador	Uruguay
De miembro del hogar	70.0	62.6	61.0
No remunerados de miembro fuera del hogar	24.9	38.7	25.5
Remunerados	5.2	3.4	19.4

Nota: en el caso de Uruguay, la formulación de las preguntas permitía elegir más de una opción, por tanto, las columnas no suman 100.

Fuente: ELPS.

Al analizar los cuidados recibidos para distintos grupos según características sociodemográficas, observamos comportamientos bien diferenciados entre grupos y países. El análisis por tramo de edad en la figura 2 muestra que para los tramos de mayor edad la proporción de personas dependientes que reciben cuidados es más alta.

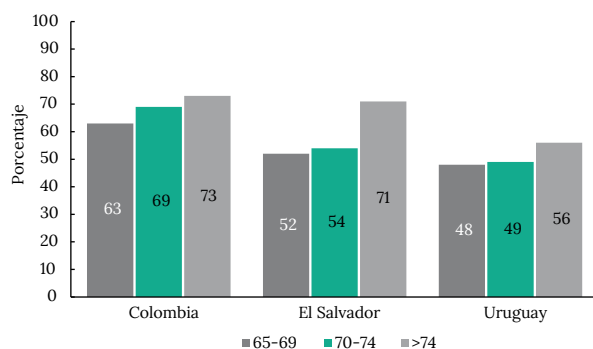


Figura 2. Personas adultas mayores que reciben cuidado según tramo de edad, por país (%)

Fuente: ELPS.

El análisis según tipo de cuidado en la figura 3 muestra que, para cada grupo de edad, los cuidados realizados por miembros del hogar siguen siendo la estrategia más empleada, aunque es decreciente con la edad. En El Salvador, a medida que aumenta la edad, los cuidados no remunerados por parte de personas de fuera del hogar adquieren mayor peso. No se presentan los datos desagregados de cuidados remunerados debido a la baja cantidad de casos con esas características, en especial para El Salvador y Colombia. En el caso de Uruguay, se destaca que cerca del 20% de personas de más de 65 años que reciben cuidados lo reciben de personas remuneradas.

Por otra parte, resulta relevante analizar si hay diferencias respecto a recibir cuidados y los tipos según el nivel de la limitación que posee quien recibe cuidados⁵. La figura 4 muestra que, en

5 Para este análisis se consideró únicamente a quienes tienen limitaciones, ya que no se pregunta el nivel de limitación de aquellos que son dependientes según dificultad para llevar a cabo actividades diarias.

general, niveles de limitación más altos se corresponden con una mayor proporción de personas que reciben cuidados.

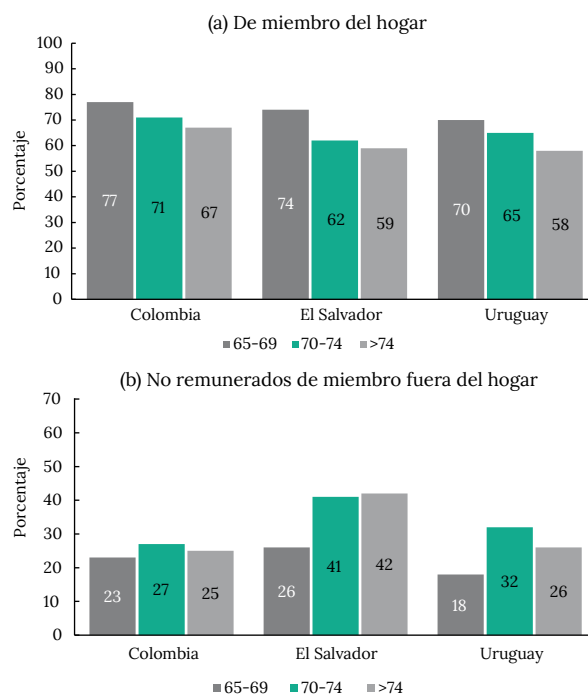


Figura 3. Tipo de cuidado que recibe según tramo de edad, por país

Fuente: ELPS.

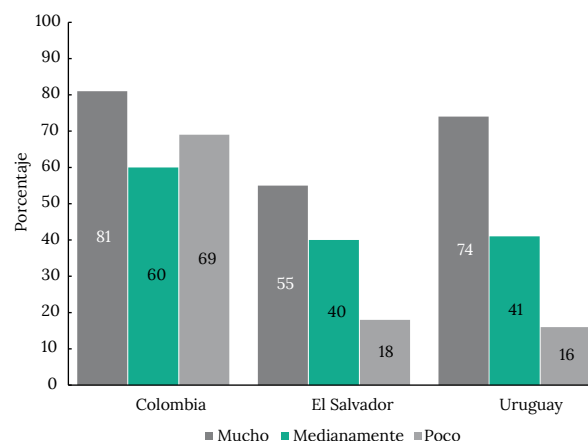


Figura 4. Personas adultas mayores que reciben cuidado según nivel de limitación, por país

Nota: debido a la baja cantidad de casos, no se presentan los resultados para aquellas personas que tienen limitación, pero no les afecta en nada.

Fuente: ELPS.

Al analizar cómo distintas características del individuo y del hogar correlacionan con recibir cuidados para los mayores de 65 años se observa que la edad se correlaciona positivamente con recibir cuidado y es estadísticamente significativa en los tres países (ver cuadro A.4 del anexo). Asimismo, para El Salvador y Uruguay, los varones tienen menos probabilidad de recibir cuidados que las mujeres mientras que para Colombia esta variable no es estadísticamente significativa diferente de 0. Al estudiar el estado civil se advierte que para Colombia y Uruguay quienes están casados o en unión libre tienen más probabilidad de recibir cuidados respecto a quienes están solteros. También aumenta la probabilidad de recibir cuidado al pasar del grupo de hogares unipersonales a cualquiera de los otros grupos para Colombia y El Salvador, siendo los coeficientes más grandes para la variable de hogares ampliados y compuestos/corresidentes. Para Uruguay, el signo de los coeficientes va en línea con lo anterior, pero es estadísticamente significativo diferente de 0 para el caso de hogares ampliados. Considerando los quintiles de ingreso, se observa que, para El Salvador y Uruguay, a mayor quintil de ingresos, menor la probabilidad de recibir cuidados, siendo el primer quintil la variable omitida. Para Colombia se evidencia lo opuesto, pero estas variables no son estadísticamente significativas.

Se presenta el análisis de las horas semanales de cuidados que reciben los adultos mayores. Debido a disponibilidad de datos, se muestra la información sobre horas recibidas de cuidado no remunerado para los adultos mayores en situación de dependencia de Uruguay y Colombia. Asimismo, la encuesta de Uruguay releva información sobre la cantidad de horas que reciben de un familiar no remunerado de otro hogar. Entre las personas dependientes que reciben cuidados en Uruguay, la cantidad de horas semanales es en promedio 89.9, equivalente a un promedio próximo a 12 horas por día. Para Colombia el valor semanal descende a 50.2, equivalente a aproximadamente 7 horas diarias.

Las horas de cuidado recibidas por parte de familiares no remunerados dentro del hogar varían en función de ciertas características sociodemográficas. Al considerar tramos de edad, en la figura 5 se observa que para Colombia las personas de mayor edad son las que reciben, en promedio, más horas de cuidado. En el caso de Uruguay, los individuos que se encuentran en el tramo entre 65 y 69 años son los que reciben una mayor cantidad de horas de cuidado. Tal como era esperable, la carga de horas de cuidado es mayor para Uruguay en todos los tramos etarios.

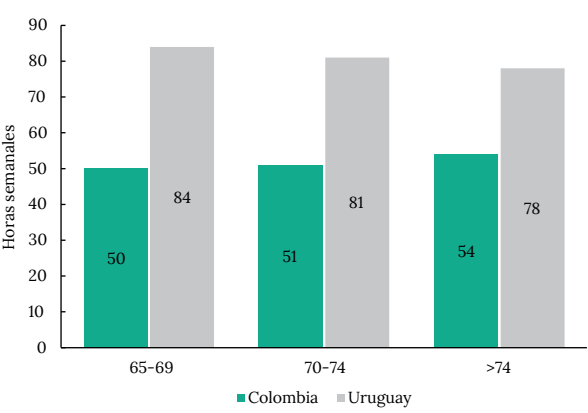


Figura 5. Horas semanales de cuidados según tramo de edad, por país

Fuente: ELPS.

Asimismo, resulta interesante analizar si existen variaciones en las horas de cuidado recibidas según el nivel de limitación. El cuadro 6 refleja mayor cantidad de horas de cuidado no remunerado cuanto mayor el nivel de limitación. La brecha según el nivel de limitación es más acentuada en Uruguay tanto en términos absolutos como relativos. Para este país, se observa una diferencia de más de 25 horas semanales entre los que tienen mayor y menor limitación, lo que representa una brecha de casi 30%. Para Colombia estas brechas son 11% y 20% respectivamente.

Como fue mencionado, para el caso de Uruguay se tiene información adicional respecto a las horas de cuidado a adultos mayores por parte de familiares fuera del hogar. Se encuentra que, en

promedio, este tipo de cuidado alcanza 39 horas semanales, equivalente a algo más de 5 horas diarias. La baja concentración relativa de horas de cuidado semanales por parte de miembros fuera del hogar en comparación con las horas de miembros dentro del hogar va en concordancia con lo expuesto en el apartado anterior, respecto a que dicha estrategia de cuidado es la menos utilizada en los distintos países.

Cuadro 6. Horas semanales de cuidado no remunerado según nivel de limitación, por país

	Colombia	Uruguay
Mucho	57.5	88.2
Medianamente	54.1	79.1
Poco	46.2	62.6

Fuente: ELPS.

C. Caracterización de cuidadoras no remuneradas en el hogar

En esta sección se exponen los resultados del análisis de características sociodemográficas y socioeconómicas de personas que realizan cuidado no remunerado a adultos mayores de 65 años. En particular, se busca identificar si el hecho de proveer este tipo de cuidados representa un obstáculo para el desempeño en el mercado laboral.

Dada la disponibilidad de información, el análisis se realiza para Chile, Colombia y Uruguay, ya que para estos países es posible identificar si la persona entrevistada es proveedora de cuidados no remunerados. La forma de identificación de cuidadoras no remuneradas según país puede afectar la comparabilidad. Únicamente en el caso de Colombia se identifican cuidadoras específicamente de adultos mayores y es posible vincular cuidadora y adulto mayor. En Uruguay, la pregunta no permite separar cuidados a infancia, personas con discapacidad o adultos mayores y, en Chile, no permite separar cuidados a personas con discapacidad o adultos mayores. Esta limita-

ción se intenta sortear mediante la exclusión de los hogares que no tienen adultos mayores y la exclusión de hogares con menores de 0 a 5 años. Asimismo, para el caso de Chile la pregunta no restringe a cuidadoras de miembros del propio hogar, por lo que se podría estar sobreestimando este grupo mediante la inclusión de cuidadoras no remuneradas de personas dependientes fuera del hogar (ver mayor detalle en el cuadro A.1 del anexo). De este modo, se caracterizan las cuidadoras no remuneradas en hogares con adultos de 65 y más años, de forma comparativa a quienes no son clasificadas como cuidadoras y viven en hogares con adultos mayores⁶.

En el cuadro 7 se presenta la cantidad de personas que realizan tareas de cuidado de manera no remunerada y el porcentaje que representan en el total de personas que residen en hogares con adultos mayores. Esto permite dimensionar el universo a caracterizar en cada país.

Cuadro 7. Cuidadoras no remuneradas, por país

	Chile	Colombia	Uruguay
Cantidad	258 746	148 489	30 399
% del total de personas en hogares con 65+	9.3	14.9	6.8

Fuente: ELPS.

En el cuadro 8 se muestran los descriptivos de las principales características sociodemográficas de las personas que viven en hogares con adultos mayores. La proporción de mujeres entre las personas dedicadas a los cuidados de adultos mayores es muy superior en comparación con quienes no realizan cuidados. Esta sobrerrepresentación femenina se verifica para los tres países considerados, siendo más aguda en el caso de Uruguay, donde el 69% de los cuidadores son mujeres. Por su parte, la distribución etaria es relevante en la medida en que anticipa el potencial efecto de las distintas políticas de atención a los cuida-

6 En esta sección se habla en genérico femenino dada la sobrerrepresentación de mujeres entre los cuidadores.

dos sobre los resultados en el mercado laboral. Chile presenta el perfil etario más joven de los tres países en estudio. El porcentaje de personas menores de 65 años y, por tanto, con mayor probabilidad de modificar sus decisiones de empleo ante la implementación de políticas de cuidado formal, es de 52% para Colombia, 67% para Uruguay y 72% para Chile. Finalmente, como forma de aproximación a los arreglos familiares y parentesco con la persona cuidada, se entrega información sobre estado civil y tipología de hogar. Se encuentra que las cuidadoras no remuneradas son mayoritariamente personas en pareja y residen en hogares ampliados y nucleares. Sin embargo, la proporción en pareja y en hogares nucleares es inferior en comparación con quienes no realizan cuidados.

En suma, las personas que declaran realizar cuidados no remunerados a personas en situación

de dependencia son mayoritariamente mujeres, en edad de trabajar, casadas o solteras, que residen en hogares ampliados o nucleares. Mientras Chile destaca por el perfil etario más joven y Uruguay por la sobrerrepresentación femenina, las cuidadoras en Colombia presentan un perfil más envejecido y son en mayor proporción viudas o separadas.

En el cuadro 9 se resumen las principales características socioeconómicas. Las cuidadoras no remuneradas presentan similar nivel educativo a quienes no realizan tareas de cuidado. La excepción es Chile donde las cuidadoras alcanzan mayor nivel. Chile y Uruguay registran la mayor proporción de cuidadoras con nivel educativo secundario y terciario. De forma coherente con el perfil etario de las personas que ejecutan tareas de cuidado no remunerado en el hogar, el porcentaje de personas que asisten al sistema educativo

Cuadro 8. Características sociodemográficas de personas que residen con adultos mayores, por país (%)

	Chile		Colombia		Uruguay	
	Cuida	No cuida	Cuida	No cuida	Cuida	No cuida
Sexo y tramo etario						
Mujer	57.2	46.4	56	24.5	69.1	51.1
17-29	11.4	13.9	0.7	1.2	15.0	15.6
30-59	51.5	44.5	40.6	35.3	36.7	30.6
60-64	9.0	6.5	11.1	8.9	15.2	8.4
65-69	7.4	10.5	11.2	13.1	12.1	12.2
70-74	6.5	9.9	13.1	17.5	5.2	12.7
75+	14.1	14.7	23.2	23.9	15.7	20.5
Situación conyugal						
Soltera	41.0	41.3	22.9	14.0	40.9	32.9
En pareja	45.6	49.9	51.3	74.3	44.3	55.5
Divorciada, separada o viuda	13.4	8.7	25.8	11.7	14.8	11.5
Tipo de hogar						
Nuclear	36.5	44.7	27.6	38.7	51.0	64.9
Ampliado	61.7	52.4	68.1	54.6	42.0	30.9
Compuesto	1.8	1.9	3.0	5.6	5.3	2.8
Corresidente	0	0.3	1.3	1.1	0.7	1.2

Fuente: ELPS.

Cuadro 9. Características socioeconómicas de personas que residen con adultos mayores, por país (%)

	Chile		Colombia		Uruguay	
	Cuida	No cuida	Cuida	No cuida	Cuida	No cuida
Educación						
No tiene	2.0	2.6	21.0	12.3	1.2	2.7
Primaria	15.6	21.5	39.1	47.9	35.1	36.8
Secundaria	48.9	47.3	26.1	23.4	49.6	44.8
Terciaria	32.7	27.6	13.8	16.4	14.1	15.7
Asiste	6.5	8.5	0.9	2.0	8.7	8.1
Situación laboral						
Ocupada	38.4	48.7	40.2	50.8	35.5	37.3
Desocupada	9.3	5.9	2.3	2.3	6.0	5.9
Inactiva	52.3	45.4	57.5	46.9	58.5	56.6
Patrona	4.2	11.4	0.0	3.1	7.0	2.8
Cuenta propia	39.1	21.8	53.5	47.2	29.9	22.9
Asalariada	56.7	66.3	33.8	35.6	63.1	72.4
Formal	53.7	67.4	19.8	31.6	76.0	66.9
Quintil de ingresos						
Quintil 1	13.0	20.0	35.8	24.1	16.7	11.7
Quintil 2	22.2	14.3	17.4	19.1	27.1	18.4
Quintil 3	25.3	20.2	17.5	19.7	21.0	26.0
Quintil 4	18.9	23.3	15.9	18.8	19.4	23.9
Quintil 5	20.5	22.2	13.4	18.3	15.8	20.0

Fuente: ELPS.

es entre 1% y 9%, y similar al de no cuidadoras en hogares con adultos mayores. La mayor tasa de asistencia se registra en Uruguay, país que cuenta con la mayor proporción de jóvenes (17-29 años) entre las cuidadoras. En relación con la situación laboral actual, se encuentra que las personas dedicadas a los cuidados no remunerados de adultos mayores son mayoritariamente inactivas⁷. En promedio, el porcentaje de personas inactivas asciende a 54.5% y es mayor al porcentaje registrado para no cuidadoras. Entre un 35.5% y un 40.2% de las cuidadoras se encuentran

también ocupadas en actividades remuneradas. Consistentemente, la proporción de ocupadas es menor respecto a las no cuidadoras. El porcentaje de desocupadas es similar entre cuidadoras y no cuidadoras, a excepción de Chile donde el guarismo para cuidadoras duplica al resto.

Las personas cuidadoras insertas en el mercado de trabajo mayoritariamente lo hacen como asalariadas o cuentapropistas. En particular, el porcentaje de cuidadoras que se desempeñan laboralmente como cuentapropistas es mayor al registrado para las no cuidadoras. Las diferencias entre países son importantes, siendo mayor el porcentaje de cuidadoras asalariadas en Chile y Uruguay (57% y 63% respectivamente), al tiempo

7 Se considera la categoría inactiva tal como se define por los institutos de estadística, aunque en el caso de nuestro universo de estudio las personas inactivas se encuentran trabajando en forma no remunerada.

que Colombia registra un mayor porcentaje de cuentapropistas (53.5%). La proporción de cuidadoras ocupadas que cotizan a la seguridad social también registra perfiles bien diferenciados por país. Uruguay tiene el mayor porcentaje de cuidadoras en empleos formales, seguido de Chile y Colombia (76%, 53.7% y 19.8% respectivamente). A su vez, a excepción de Uruguay, las cuidadoras no remuneradas enfrentan menores tasas de registro a la seguridad social respecto a las no cuidadoras. La distribución de personas que residen con adultos mayores según quintiles de ingreso per cápita del hogar da cuenta de una relativa concentración de las personas cuidadoras en los hogares de menores ingresos y esto se verifica en mayor medida para Colombia y Uruguay.

Por último, las personas dedicadas a los cuidados no remunerados, de forma similar al total de la población, tienen derechos de atención en salud prácticamente universales en Chile, Colombia y Uruguay. El acceso es mayor en Uruguay con un 98%, seguido de Chile con 97% y Colombia con 91%. Por otra parte, entre las cuidadoras la prevalencia de alguna discapacidad sensorial, física o mental asciende a 13% en el caso de Uruguay, 12% en Colombia y 12% en Chile.

IV. Cuidado a la vejez y oferta laboral

En la sección anterior se analizaron las principales características demográficas y socioeconómicas de las personas que cuidan adultos mayores de 65 años en forma no remunerada. En esta sección se busca ir un paso más allá y estudiar cuáles son los determinantes de la oferta laboral de las cuidadoras, poniendo especial atención en cómo afecta la realización de cuidados en la oferta de empleo. Nuevamente, se considera el estudio del caso de tres países latinoamericanos: Chile, Colombia y Uruguay, donde es posible identificar aquellas personas cuidadoras.

A. Metodología

Al igual que en la sección precedente, restringimos la muestra a personas en hogares con mayores de 65 años y sin menores de 5 años, evitando adjudicar la condición de persona cuidadora a individuos que se dediquen al cuidado de niños o niñas pequeños. Asimismo, consideramos a personas de entre 20 y 55 años de edad. Este grupo etario se encuentra en un momento del ciclo de vida fuertemente vinculado al mercado laboral, al tiempo que no forma parte de la población adulta mayor. Como resultado, nuestra muestra final para la estimación se compone de 1492 casos en Chile, 328 en Colombia y 592 en Uruguay, lo que representa aproximadamente 1482 492, 270 085 y 126 521 personas aplicando los factores de expansión respectivamente.

Con el fin de analizar los determinantes del empleo, se estima, para cada país, el siguiente modelo de regresión no lineal (*Probit*):

$$\text{Empleo}_i = \beta_0 + \beta_1 \text{cuida}_i + X_i' \beta_2 + \alpha_r + \varepsilon_i$$

Donde Empleo_i es una variable binaria que toma el valor 1 si la persona está ocupada y de 0 en caso contrario; cuida_i conforma la principal variable de interés y adopta el valor 1 cuando la persona encuestada declara ser cuidadora informal y 0 en caso contrario. X_i es un set de variables de control que incluye características sociodemográficas de la persona (sexo, edad y edad al cuadrado, nivel educativo y si asiste a centros de enseñanza) y del hogar al que pertenece (presencia de menores de 6 a 11 años en el hogar, tipo de hogar y quintil de ingresos). Se incorporan además efectos fijos por región, α_r , en el caso de Colombia y Uruguay (no se cuenta con esa variable en el caso de Chile) y, finalmente, ε_r representa el término de error.

Luego de estimar en forma conjunta para el total de la muestra de cada país, se analiza si existen efectos heterogéneos entre varones y mujeres. Para ello, se estima el mismo modelo de regresión para muestras separadas de varones y mujeres.

B. Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos sobre la probabilidad de estar empleado para cada uno de los países en forma separada. En el cuadro 10 se publican los resultados considerando toda la muestra de individuos. Luego, en el cuadro 11, se exponen los resultados heterogéneos de acuerdo con el sexo de la persona encuestada.

Cuadro 10. Probabilidad de estar ocupado

	Chile	Colombia	Uruguay
Cuida	- 0.032*** (0.007)	- 0.008 (0.008)	- 0.011 (0.007)
Varón	0.050** (0.022)	0.093*** (0.024)	0.089*** (0.032)
Edad	4.777*** (0.612)	2.203** (0.906)	2.131** (0.874)
Edad2	- 2.427*** (0.322)	- 1.217** (0.498)	- 1.150** (0.488)
Secundaria	0.148*** (0.038)	- 0.030* (0.017)	0.169*** (0.040)
Terciaria	0.172*** (0.037)	- 0.015 (0.016)	0.099*** (0.020)
Asiste	- 0.103 (0.013)	0.000 (0.004)	- 0.017 (0.011)
Hay menores 6-11 años	- 0.006 (0.009)	- 0.016 (0.016)	- 0.036* (0.018)
EEFF región		✓	✓
EEFF quintil hogar	✓	✓	✓
EEFF clase hogar	✓	✓	✓
Obs.	1492	323	592

Nota: el cuadro muestra los efectos marginales asociados a cada variable estimados en la media, que surgen de un modelo de probabilidad no lineal (*Probit*) por país. * $p < 0.1$; ** $p < 0.05$; *** $p < 0.01$.

Fuente: ELPS.

Al considerar toda la muestra, se observa que los coeficientes asociados a la variable *cuida* son negativos para los tres países estudiados, lo cual indica que cuidar tiene una incidencia negativa sobre la probabilidad de estar empleado. Sin embargo, en el caso de Colombia y Uruguay los coeficientes no resultan significativos a los

niveles usuales de confianza. Por su parte, las variables sociodemográficas muestran el signo esperado en todos los casos. Ser varón tiene una incidencia positiva y significativa en la probabilidad de estar empleado. La edad tiene un efecto positivo y la edad al cuadrado (*Edad2*) un efecto negativo, lo cual indica que la probabilidad de estar empleado aumenta con los años, pero a una tasa decreciente. En el caso de Chile y Uruguay tener educación de nivel secundario y terciario aumenta la probabilidad de estar empleado respecto a tener solo primaria (variable omitida en la regresión), mientras que asistir al sistema educativo la reduce. Además, para Uruguay se observa un efecto negativo en la probabilidad de estar empleado asociado al hecho de vivir con menores de 6 a 11 años.

En el cuadro 11 se revelan los resultados distinguiendo de acuerdo con el sexo de la persona encuestada para los tres países en estudio. En este caso, el signo asociado a la variable *cuida* es siempre negativo para el caso de las mujeres, indicando que cuidar reduce la probabilidad de estar empleada entre 2.7 y 4.9 puntos porcentuales (dependiendo del país). Estos resultados son significativos para Chile y Uruguay, mas no para Colombia, a pesar de que la magnitud y signo del coeficiente son similares a los de los demás países (debe considerarse que en Colombia la muestra de mujeres se reduce a 141 observaciones). En el caso de los varones, cuidar tiene una incidencia negativa y significativa solo para el caso de Chile; de todos modos, la magnitud de los coeficientes es menor a la que muestran las mujeres en todos los casos analizados. Nuevamente, los signos asociados al resto de las variables explicativas son los esperados de acuerdo con la literatura.

Los resultados van en línea con la evidencia previa para países desarrollados que, en general, encuentran que el cuidado informal afecta negativamente el empleo femenino (Crespo y Mira, 2014; Geyer y Korfhage, 2015, 2017; Schmitz y Westphal, 2017; Barczyk y Kredler, 2018,

Cuadro 11. Probabilidad de estar ocupado para varones y mujeres por separado

	Chile		Colombia		Uruguay	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Cuida	- 0.016** (0.007)	- 0.049*** (0.013)	- 0.001 (0.001)	- 0.031 (0.033)	- 0.001 (0.006)	- 0.027* (0.015)
Edad	2.953*** (0.744)	6.527*** (1049)	0.051 (0.080)	2113 (3383)	0.049 (0.841)	6.764*** (1980)
Edad ²	- 1.388*** (0.383)	- 3.473*** (0.566)	- 0.028 (0.045)	- 1059 (1826)	- 0.032 (0.458)	- 3.770*** (1136)
Secundaria	0.116** (0.047)	0.209*** (0.067)	- 0.001 (0.002)	0.023 (0.043)	0.135*** (0.043)	0.169** (0.071)
Terciaria	0.090** (0.042)	0.309*** (0.070)	- 0.001 (0.002)	0.023 (0.049)	0.056*** (0.018)	0.163*** (0.048)
Asiste	- 0.104*** (0.017)	- 0.092*** (0.020)		- 0.002 (0.012)	- 0.019* (0.011)	0.002 (0.024)
Hay menores 6-11 años	0.012 (0.010)	- 0.032* (0.017)	- 0.001 (0.001)	0.021 (0.042)	- 0.012 (0.019)	- 0.085** (0.037)
EEFF región			✓	✓	✓	✓
EEFF quintil hogar	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EEFF clase hogar	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Obs.	787	705	187	141	316	276

Nota: el cuadro muestra los efectos marginales asociados a cada variable estimados en la media, que surgen de un modelo de probabilidad no lineal (*Probit*) por país. * $p < 0.1$; ** $p < 0.05$; *** $p < 0.01$.

Fuente: ELPS.

2019). Realizar cuidados informales genera una disminución de 2.7 pp. en el empleo de las mujeres en Uruguay, lo que representa una caída del 4.5% en relación con la tasa promedio de 60%, y una disminución de 4.9 pp. del empleo femenino en Chile representando una caída del 7.5% considerando la tasa promedio de 65%. La magnitud de este efecto es superior al evidenciado por Stampini *et al.* (2020) para el caso de México, posiblemente debido a que los autores analizan la relación entre cuidados familiares de larga duración y la oferta laboral para mujeres de 50 a 64 años de edad, etapa del ciclo de vida en donde la participación laboral es menor.

Finalmente, se efectúan dos análisis de heterogeneidad adicionales. Primero, se compara la predicción de estar ocupado para las personas que cuidan y para quienes no lo hacen, distinguiendo por tramos etarios. Segundo, se analiza la predicción de estar ocupado para quienes cuidan y quienes no, de acuerdo con el quintil de ingresos al que pertenece el hogar donde reside la persona encuestada.

En la figura 6 se puede observar que en todos los países y para todos los tramos etarios, la probabilidad de estar empleado es mayor para aquellas personas que no realizan cuidados respecto a quienes los realizan. Más aún, la brecha en el

empleo entre personas que cuidan y que no cuidan es similar para todos los tramos de edad. Además, se puede distinguir un comportamiento similar al de “U” invertida de acuerdo con los tramos etarios. Es decir, los mayores niveles de ocupación se predicen para las personas de los tramos de 30-39 años y 40-49 años, mientras la predicción para los tramos extremos es menor en todos los países.

En la figura 7 se muestra para cada país la predicción de estar ocupado de acuerdo con la condición de cuidador o no y del nivel de ingresos del hogar. De nuevo, aquellas personas que cuidan tienen una menor predicción que las personas que no cuidan. Sin embargo, la brecha entre estos grupos es menor entre las personas que pertenecen a hogares del quintil de ingresos superior. Este hecho, que se observa fundamentalmente en Colombia, da cuenta de la mayor dificultad que enfrentan los hogares de menores recursos para compatibilizar las tareas de cuidado y de empleo remunerado. En suma, los hogares del quintil 1 y 2 (y 3 en el caso de Chile) son los que muestran

menores predicciones de empleo, para quienes cuidan y quienes no, pero, además, es donde se observan las mayores brechas de acuerdo con la condición de cuidador.

V. Reflexiones finales

En este trabajo analizamos las características de los adultos mayores en situación de dependencia, sus necesidades de cuidado, las estrategias de cuidado adoptadas por los hogares, así como el perfil de las personas cuidadoras para cinco países de América Latina: Chile, Colombia, Paraguay, El Salvador y Uruguay. Asimismo, debido al fuerte vínculo que tiene la responsabilidad de los cuidados y la oferta de empleo y con el fin de brindar elementos de discusión y valoración a los hacedores de política, realizamos un análisis de los determinantes del empleo con el propósito de estudiar la asociación entre realizar tareas de cuidado a adultos mayores de 65 años de manera informal y la probabilidad de estar empleado.

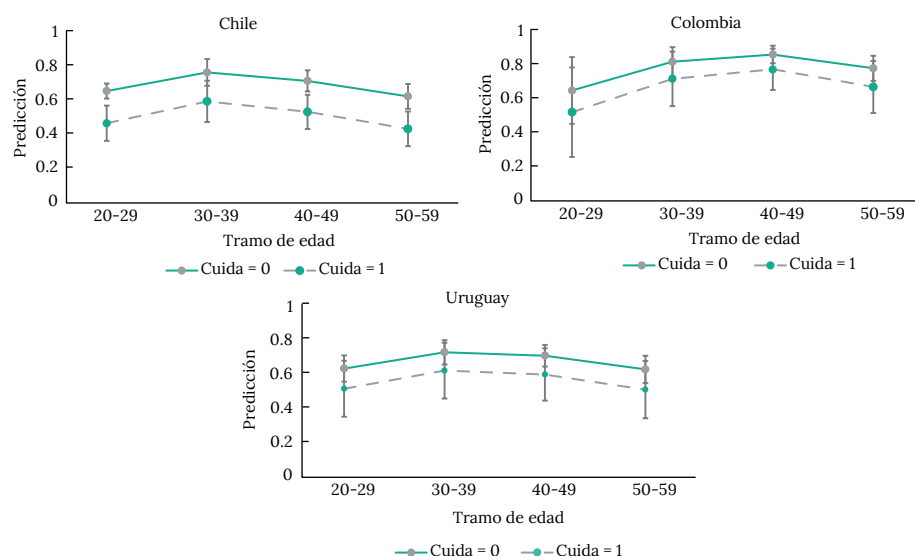
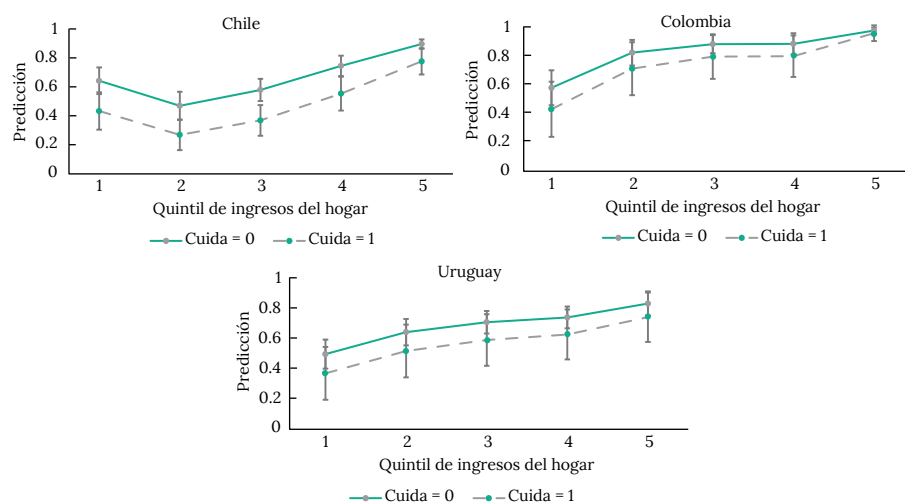


Figura 6. Predicción de estar empleado de acuerdo con si la persona cuida y según tramos etarios

Nota: la figura representa la predicción de estar empleado según si la persona cuida o no cuida adultos mayores, de acuerdo con el tramo etario al que pertenece. Las predicciones se obtuvieron mediante un modelo de probabilidad no lineal para cada país.

Fuente: ELPS.

Figura 7. Predicción de estar empleado de acuerdo con si la persona cuida y el quintil de ingresos al que pertenece el hogar



Nota: la figura representa la predicción de estar empleado según si la persona cuida o no cuida adultos mayores, de acuerdo con el quintil de ingresos al que pertenece el hogar. Las predicciones se obtuvieron mediante un modelo de probabilidad no lineal para cada país.

Fuente: ELPS.

Utilizando las ELPS encontramos que para todos los países la población en situación de dependencia es mayoritariamente femenina y mayor de 75 años. Mientras que, según el país, entre 11% y 26% de los adultos mayores reciben algún tipo de cuidado, este porcentaje asciende a entre 54% y 70% entre los que tienen dependencia funcional. Asimismo, el porcentaje de adultos mayores que recibe cuidados aumenta conforme con la edad. Por su parte, el análisis de las estrategias de cuidado da cuenta de la importancia del cuidado no remunerado por miembros del hogar. Las personas que realizan cuidados no remunerados son mayoritariamente mujeres menores de 65 años y económicamente inactivas, lo que da cuenta del potencial efecto de las políticas de atención a los cuidados sobre el mercado laboral.

En efecto, los resultados del análisis de los determinantes de la oferta laboral para Chile, Colombia y Uruguay evidencian una relación negativa y significativa entre la probabilidad de empleo y realizar cuidados informales a adultos mayores, luego de controlar por características individuales, del hogar y regionales. Más aún, la ejecución de cuidados informales parecería afectar mayormente las decisiones laborales de las mujeres.

Los varones solo mostraron asociaciones significativas en el caso de Chile, siendo de menor magnitud que los observados para las mujeres. La asociación negativa entre la provisión informal de cuidados en hogares con adultos mayores y el empleo es evidente en todos los grupos etarios y distintos niveles de ingreso. Sin embargo, la brecha en el empleo entre cuidadores y no cuidadores se reduce sustancialmente entre las personas de mayores ingresos. En este sentido, políticas que busquen ampliar la cobertura de servicios de cuidados a la adultez tendrían efectos positivos en el empleo femenino. En particular, proveer cuidados informales representa un obstáculo para el desempeño en el mercado laboral entre las personas de ingresos más bajos, por lo que la implementación de políticas de cuidado podría beneficiarse de un diseño focalizado por ingresos.

Se espera que estos resultados contribuyan a la comprensión de los determinantes de la oferta laboral desde su vínculo con el cuidado a las personas adultas mayores. La evidencia proporcionada da cuenta de que el déficit de cuidados no es neutral en sus implicancias sobre la igualdad de género y constituye un fuerte obstáculo para

la inclusión de las mujeres al mercado laboral. Más importante aún, se espera que estos insumos contribuyan a un adecuado diseño de políticas públicas de cuidado a la vejez.

Por último, es importante señalar que las posibilidades de optimizar esta línea de análisis y que contribuya a un mejor diseño de las políticas de cuidado dependen crucialmente del mejoramiento de los sistemas de información. Este aspecto se torna aún más urgente y oportuno en el marco de un proceso de envejecimiento que trae aparejado nuevos desafíos para la política social y económica por sus implicancias en los sistemas de pensiones, salud y cuidados.

Agradecimientos

Esta investigación se llevó a cabo con apoyo financiero y científico de la CAF bajo la convocatoria a proyectos de investigación “Tendencias demográficas y tecnológicas, mercados laborales y sistemas de salud y pensiones en América Latina”. Agradecemos a Dolores de la Mata y a todos los participantes del seminario académico de la CAF-RED 2019. También agradecemos los comentarios y sugerencias del equipo editorial y de los dos revisores anónimos de la revista.

Referencias

1. Aranco, N., Stampini, M., Ibarrarán, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo.
2. Barczyk, D., & Kredler, M. (2018). Evaluating long-term-care policy options, taking the family seriously. *Review of Economic Studies*, 85, 766-809.
3. Barczyk, D., & Kredler, M. (2019). Long-term care across Europe and the United States: the role of informal and formal care. *Fiscal Studies*, 40, 329-373.
4. Batthyány, K. (2015). *Documento marco para el diseño de la política nacional de cuidados en el Paraguay*. EUROsociAL+.
5. Berriel, F., & Guidotti-González, C. (2020). Lógica argumental de las políticas sobre envejecimiento y vejez en Uruguay: producción de sentido, tensiones y hegemonías. *Revista Latinoamericana de Población*, 15, 135-159.
6. Bolin, K., Lindgren, B., & Lundborg, P. (2008). Your next of kin or your own career? Caring and working among the 50+ of Europe. *Journal of Health Economics*, 27, 718-738.
7. Bourguignon, F., & Spadaro, A. (2006). Microsimulation as a tool for evaluating redistribution policies. *The Journal of Economic Inequality*, 77-106.
8. Caruso, M., Galiani, S., & Ibarrarán, P. (2017). ¿Cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe? *BID Working Paper 834*. Banco Interamericano de Desarrollo.
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2016). *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Naciones Unidas, Cepal.
10. Connelly, R., & Kimmel, J. (2003). Marital status and full-time/part-time work status in child care choices. *Applied Economics*, 35, 761-777.
11. Crespo, L., & Mira, P. (2014). Caregiving to elderly parents and employment status of European mature women. *The Review of Economics and Statistics*, 96, 693-709.
12. Ettner, S. (1996). The opportunity costs of elder care. *Journal of Human Resources*, 189-205.
13. Flórez, C. E., Martínez, L., & Aranco, N. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia*. Banco Interamericano de Desarrollo.
14. Gascón, S. E., & Redondo, N. (2014). *Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia*. Políticas Sociales 207. Naciones Unidas, Cepal.
15. Gasparini, L., & Marchionni, M. (2015). Bridging gender gaps? The rise and deceleration of female labor force participation in Latin America: an overview. *Working Papers*, CEDLAS. Universidad Nacional de La Plata.
16. Geyer, J., & Korfhage, T. (2015). Long-term care insurance and carers labor supply-a structural mode. *Health Econ*, 24, 1178-1191.
17. Geyer, J., & Korfhage, T. (2017). Long-term care reform and the labor supply of informal caregivers - evidence from a quasi-experiment. *Health, Econometrics and Data Group Working Papers*, HEDG, c/o. Department of Economics, University of York.

18. Gómez-Gómez, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11, 454-461.
19. Hollingsworth, B., Ohinata, A., Picchio, M., & Walker, I. (2022). The impacts of free universal elderly care on the supply of informal care and labour supply. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 84(4), 933-960. <https://doi.org/10.1111/obes.12473>
20. Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Cepal.
21. Lokshin, M. (2004). Household childcare choices and women's work behavior in Russia. *Journal of Human Resources*, 39(4), 1094-1115.
22. Morrissey, T. (2017). Child care and parent labor force participation: a review of the research literature. *Review of Economics of the Household*, 15, 1-24.
23. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). *Joining Forces for Gender Equality: What is Holding us Back?* OECD. <https://doi.org/10.1787/67d48024-en>
24. Palencia, L., De Moortel, D., Artazcoz, L., Salvador-Piedrafita, M., Puig-Barrachina, V., Hagqvist, E., Pérez, G., Ruiz, M. E., Trujillo-Alemán, S., Vanroelen, C., Malmusi, D., & Borrell, C. (2017). Gender policies and gender inequalities in health in Europe: results of the Sophie project. *International Journal of Health Services*, 47, 61-82.
25. Pérez, J. A. T. (2006). Libro blanco para las personas en situación de dependencia en España. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 47-56.
26. Redondo, N. (2012). Envejecimiento poblacional y condiciones de vida de los adultos mayores. la situación paraguaya en perspectiva latinoamericana. *Perspectivas Sociales*, 138-161.
27. Salvador, S. (2015). *Política de cuidados en El Salvador: opciones, metas y desafíos*. Cepal.
28. Schmitz, H., & Westphal, M. (2017). Informal care and long-term labor market outcomes. *Journal of Health Economics*, 56, 1-18.
29. Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). (2018). *Informe anual 2017*. Secretaría Nacional de Cuidados.
30. Stampini, M., Oliveri, M. L., Ibarrarán, P., Londoño, D., Rhee, H., & James, G. M. (2020). Working less to take care of parents? Labor market effects of family long-term care in four Latin American countries. IZA DP No. 13792. Inter-American Development Bank.
31. United Nations (UN). (2017). *World Population Ageing 2015*. United Nations.
32. Villalobos, P., Oliveira, D., 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*. Banco Interamericano de Desarrollo.

Anexo

Cuadro A.1. Preguntas utilizadas para la identificación de dependencia y cuidados, por país

Dimensión	País	Preguntas	Criterio
Cuidados	Colombia	p130. ¿Quién es la persona que está principalmente al cuidado de ____? 1. Una persona del hogar 2. Una persona de otro hogar no remunerada 3. Una persona de otro hogar remunerada 4. Una institución contratada para ello 5. Permanece solo	Se clasifica como cuidados por miembros del hogar si la respuesta es 1; cuidados no remunerados fuera del hogar si la respuesta es 2, y cuidado remunerado si la respuesta es 3 o 4
	El Salvador	p525. ¿Quién es la persona que le ayuda frecuentemente con esta actividad? 1. Cónyuge 2. Hija 3. Hijo 4. Nieta 5. Nieto 6. Otro familiar 7. Enfermera 8. Empleada doméstica 9. Otro no familiar p526. ¿Dónde vive cada una de las personas que la ayudan en las actividades que se mencionaron? 1. En la misma casa 2. Mismo vecindario 3. Diferente municipio, mismo departamento 4. Otro departamento mismo país 5. Otro: ____ 6. No sabe	p525. Se realiza a todas las personas con dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana. Si la persona contesta alguno de los valores posibles de la pregunta p525 al menos para una de las actividades, definimos que recibe cuidados Para determinar el tipo de cuidados remunerados, se consideran las opciones de respuesta 7 u 8 para al menos una de las actividades Para determinar que recibe cuidados de miembro del hogar, se utiliza la pregunta p526 considerando la opción de respuesta 1 para al menos una de las actividades Para determinar que recibe cuidado de algún miembro fuera del hogar no remunerado, se exige que en al menos una actividad la persona que cuida no sea remunerada y no viva en la misma casa que la persona cuidada Por la forma en que se construyen las variables, una misma persona puede recibir más de un tipo de cuidado

(Continúa)

Dimensión	País	Preguntas	Criterio
	Uruguay	c11. Más allá de que las tenga o no, ¿usted necesita ayudas/apoyos vinculadas a la(s) limitación(es) mencionada(s) anteriormente? 1. Sí / 2. No / - 1. No contesta c12. Más allá de que las tenga o no ¿cuál de las siguientes ayudas/apoyos necesita? c12_a1. Tratamiento para la calidad de vida (no para la curación) c12_a2. Adaptaciones en la vivienda que lo/a ayuden en el acceso y la movilidad c12_a3. Persona para que lo/a ayude en tareas cotidianas (asistente personal) c12_a4. Locomoción (traslados, incluye autos) c12_a5. Prótesis c12_a6. Ortesis (lentes, audífonos, muletas, silla de ruedas, andadores) c12_a7. Alguna otra ayuda 1. Sí / 2. No / - 1. No contesta c13. Con respecto a... (pregunte para cada ayuda del punto anterior) ¿cuenta con esa ayuda/apoyo para...? 1. Sí / 2. No / 3. Parcialmente / - 1. No contesta c14. ¿De quién o de qué institución recibe apoyo para que lo/a ayude en tareas cotidianas (asistente personal)? c14_3_1. Familiar no remunerado de ESTE hogar c14_3_2. Familiar no remunerado de OTRO hogar c14_3_3. No familiar no remunerado	Se considera que la persona recibe cuidado si teniendo limitaciones, contesta que tiene apoyo de persona que lo/a ayuda en tareas cotidianas, o si a pesar de no tener limitaciones, recibe ayuda habitualmente para realizar actividades de la vida diaria Utilizando la serie de preguntas c14 y c20, se clasifica el tipo de cuidado según si es de miembro del hogar (c14_3_1, c14_3_5, c14_3_6, o c20d 1, 4 o 6); si es no miembro del hogar no remunerado (c14_3_2, c14_3_3, o c20d 2 o 3) o si es persona remunerada (c14_3_4 y c14_3_7, o c20d 5, 7, 8)

(Continúa)

Dimensión	País	Preguntas	Criterio
		c14_3_5. Persona a cambio de vivienda	
		c14_3_4. Persona a cambio de alimentación	
		c14_3_6. Persona a cambio de alimentos y vivienda	
		c14_3_7. Persona contratada para la tarea	
		c14_3_23. Otro	
		1. Sí / 2. No	
		c20d. ¿De quién recibe ayuda habitualmente para realizar las actividades de las que hablamos?	
		1. Integrante no remunerado de este hogar	
		2. Un familiar no remunerado de otro hogar	
		3. Un no familiar no remunerado	
		4. Una persona a cambio de vivienda	
		5. Una persona a cambio de alimentación	
		6. Una persona a cambio de vivienda y alimentación	
		7. Una persona contratada para esta tarea	
		8. Una institución	
		9. Otros	
		- 1. No contesta	
Cuidadora no remunerada	Chile	f.17.c ¿Es ud. cuidador de alguna persona con discapacidad, dependencia o de alguien que necesite ayuda para desenvolverse en su vida diaria?	Se considera como cuidadora no remunerada a aquella que declara positivamente a cuidar a alguna persona, pero negativamente a recibir remuneración
		f.17.f ¿Recibe alguna remuneración por cuidar a la persona que está a su cargo?	
	Colombia	p130s1. ¿Quién es la persona que está principalmente al cuidado de ____?	Se considera como cuidadora no remunerada a la persona del hogar señalada por la persona que recibe cuidados como su cuidadora principal

(Continúa)

Dimensión	País	Preguntas	Criterio
	Uruguay	e96_a2. ¿Realiza tareas no remuneradas como: cuidado de personas del hogar como por ejemplo niños, discapacitados, adultos mayores, sin considerar padres o hijos?	Se considera como cuidadora no remunerada a aquella que declara positivamente a realizar tareas no remuneradas de cuidado

Fuente: elaboración propia con base en cuestionarios de las ELPS.

Cuadro A.2. Situación de convivencia de los adultos mayores dependientes, por país (%)

	Chile	Colombia	El Salvador	Paraguay	Uruguay
Vive solo/a	19.9	26.3	25.7	15.9	24.8
(a) Menores de 80	53.5	62.3	66.3	55.9	50.6
(a) Mayores de 80	46.5	37.7	33.7	44.1	49.4
(b) Varones	53.7	74.6	65.2	83.6	35.3
(b) Mujeres	46.3	25.4	34.8	16.4	64.7
Con una persona o más	80.1	73.6	74.3	84.1	75.2
Total	100	100	100	100	100

Nota: el cuadro presenta el porcentaje de personas que viven solas o con una o más personas, sobre el total de personas adultas mayores dependientes por país. Asimismo, entre quienes viven solas, se reporta la distribución según tramo de edad (a) y sexo (b).

Fuente: ELPS.

Cuadro A.3. Características de las personas dependientes: análisis de regresión lineal

	Chile	Colombia	El Salvador	Paraguay	Uruguay
Edad	0.004*** (0.000)	0.003*** (0.000)	0.006*** (0.000)	0.005*** (0.000)	0.002*** (0.000)
Mujer	0.025*** (0.004)	0.023*** (0.002)	0.001 (0.006)	0.026*** (0.004)	0.015*** (0.002)
Convivencia: vive con una persona	- 0.011 (0.008)	- 0.005 (0.006)	- 0.015 (0.011)	- 0.033*** (0.011)	-0.023*** (0.007)
Convivencia: vive con 2 personas	-0.024*** (0.008)	- 0.004 (0.006)	- 0.023** (0.011)	-0.059*** (0.011)	-0.023*** (0.007)
Convivencia: vive con 3 personas	-0.036*** (0.008)	- 0.014** (0.006)	- 0.017 (0.011)	-0.060*** (0.011)	-0.035*** (0.007)
Convivencia: vive con 4+ personas	-0.026*** (0.009)	- 0.011** (0.005)	- 0.014 (0.010)	- 0.063*** (0.010)	-0.036*** (0.007)
Quintil 2	0.005 (0.007)	-0.012*** (0.003)	- 0.005 (0.009)	- 0.002 (0.006)	- 0.005 (0.003)
Quintil 3	0.010 (0.007)	-0.015*** (0.003)	- 0.001 (0.008)	- 0.012** (0.006)	- 0.014*** (0.004)

(Continúa)

	Chile	Colombia	El Salvador	Paraguay	Uruguay
Quintil 4	0.001 (0.007)	-0.022*** (0.003)	0.004 (0.008)	- 0.010 (0.006)	-0.026*** (0.004)
Quintil 5	-0.018*** (0.007)	-0.030*** (0.004)	0.020** (0.008)	- 0.019*** (0.006)	-0.034*** (0.004)
Empleo: desocupado	0.037*** (0.008)	0.015** (0.006)	0.040*** (0.013)	0.033*** (0.008)	0.030*** (0.007)
Empleo: inactivo	0.118*** (0.005)	0.073*** (0.002)	0.067*** (0.006)	0.088*** (0.005)	0.076*** (0.002)
Salud: buena	- 0.011** (0.006)		- 0.013** (0.006)	0.010** (0.005)	
Salud: regular	0.061*** (0.007)		0.002 (0.007)	0.075*** (0.005)	
Salud: mala-muy mala	0.324*** (0.009)		0.200*** (0.011)	0.321*** (0.015)	
Constante	-0.157*** (0.012)	-0.079*** (0.007)	- 0.170*** (0.015)	- 0.127*** (0.013)	-0.029*** (0.009)
Obs.	16.884	41.049	15.031	15.148	40.277
R-cuadrado	0.280	0.082	0.198	0.234	0.069

Nota: errores estándar entre paréntesis, niveles de significación: *** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.1. Omitidas: soltero; primer quintil de ingresos, ocupado; salud muy buena-excelente.

Fuente: ELPS.

Cuadro A.4. Determinantes de recibir cuidado: análisis de regresión lineal

	Colombia	El Salvador	Uruguay
Edad	0.008*** (0.002)	0.013*** (0.002)	0.007*** (0.002)
Varón	- 0.062 (0.051)	- 0.260*** (0.032)	- 0.155*** (0.037)
Casado/unión libre	0.172** (0.086)	- 0.029 (0.049)	0.122* (0.063)
Divorciado/separado	- 0.069 (0.104)	- 0.080 (0.053)	0.054 (0.076)
Viudo	0.023 (0.079)	- 0.033 (0.043)	0.079 (0.058)
Hogar nuclear	0.263*** (0.058)	0.109** (0.048)	0.031 (0.050)
Hogar ampliado	0.296*** (0.056)	0.151*** (0.041)	0.124*** (0.044)

(Continúa)

	Colombia	El Salvador	Uruguay
Hogar compuesto/corresidente	0.239** (0.114)	0.234*** (0.086)	0.014 (0.105)
Quintil 2	0.023 (0.061)	- 0.039 (0.046)	- 0.125** (0.062)
Quintil 3	0.006 (0.059)	- 0.089* (0.048)	- 0.088 (0.060)
Quintil 4	0.035 (0.061)	- 0.109** (0.043)	- 0.108* (0.061)
Quintil 5	0.087 (0.064)	- 0.199*** (0.047)	- 0.123** (0.062)
Constante	- 0.217 (0.221)	- 0.348** (0.158)	- 0.037 (0.178)
Obs.	472	985	999
R-cuadrado	0.152	0.155	0.057

Nota: errores estándar entre paréntesis, niveles de significación: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Omitidas: soltero; primer quintil de ingresos, ocupado; salud muy buena-excelente.

Fuente: ELPS.