

CAPÍTULO V
EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO DE NIÑOS
Y DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO

CAPÍTULO V

EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO DE NIÑOS Y DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO

V.1 Introducción

Este capítulo aborda la cuestión de la evaluación de los dos principales programas sociales "de cuidado": aquellos diseñados para los muy pequeños y aquellos para los muy frágiles (no necesariamente por la edad), el cuidado de niños y el cuidado de largo plazo. Ambas clases de programas son relativamente nuevos en el menú del seguro social.

Desde los años setenta, una serie de países comenzó a hacer frente a los riesgos de tener familias con el dilema de trabajar o cuidar a niños pequeños, y de tener personas con discapacidad que necesitan una especie de apoyo que no se resuelve a través de un esquema tradicional de pensión monetaria. Durante aproximadamente los últimos diez años ambas cuestiones han crecido en la agenda social: debido a que muchas más mujeres están trabajando permanentemente, debido a una mayor conciencia acerca del daño en el desarrollo del niño por la falta de cuidado a una edad muy temprana, debido al dramático descenso de la fertilidad en muchas sociedades; y porque los procesos de envejecimiento se han convertido en una característica principal y profunda de la sociedad, y porque la invalidez permanente puede causar un peso abrumante en la vida cotidiana de las familias.

La seguridad social ha resultado ser una forma natural para hacer frente a los problemas de financiación de programas de atención. Las necesidades de cuidado de niños están fuertemente

correlacionadas con los modelos de trabajo, mientras que los programas de cuidados de largo plazo se complementan fuertemente con los de pensiones, salud y discapacidad.

La evaluación de programas de atención afecta todos los procesos que se describen en el informe previo de la CISS y pueden estar sujetos a toda la visión que se explica en el Capítulo II del presente Informe. Sin embargo, en estos casos es natural hacer énfasis en las condiciones de las familias y las cuestiones concretas que rodean la evaluación de la atención.

Para el cuidado de niños, resulta muy importante conocer la forma en que trabajan los padres, especialmente la madre, y la forma en que el programa puede beneficiar a los niños. Para los programas de atención de largo plazo los principales motivos de preocupación son si, en realidad, el individuo, la familia y la comunidad reciben el apoyo para evitar que una invalidez permanente se convierta en un lastre, generando un exceso de dolor y daño en la vida diaria de las personas con discapacidad y afectar indebidamente las posibilidades de ocio y trabajo de todos.

Este capítulo analiza las cuestiones que rodean la evaluación de programas de cuidados de largo plazo y de programas de cuidado infantil. La Sección V.2 trata los objetivos de un programa de cuidado de niños y el impacto que la evaluación tiene sobre su rendimiento. La Sección V.3 analiza los principales objetivos de los programas de cuidados de largo

plazo y cómo la evaluación ayuda a los actores involucrados a realzar el rendimiento del programa. La Sección V.4 concluye.

V.2 Evaluación de Programas de Cuidado Infantil

V.2.1 Objetivos del Programa

¿Qué es el cuidado de niños? ¿Es un programa de educación? ¿Es un programa para ayudar a las mujeres trabajadoras? ¿Hasta qué punto es un programa de seguros? Aunque no es posible encontrar un modelo estándar de cuidado de niños, por lo general ha sido visto desde dos perspectivas complementarias. El cuidado de niños es más comúnmente visto desde una perspectiva del mercado laboral como una "herramienta complementaria" para facilitar la incorporación de la mujer al mercado laboral (Pautassi, et al 2004). La otra perspectiva ve al cuidado de niños como el derecho de acceso a la educación (Rosetti et al 2002); entonces el cuidado de niños ya no se limita a satisfacer las necesidades básicas y evitar situaciones que podrían ser potencialmente perjudiciales para el niño, sino que también abarca lo intelectual, lo físico, el desarrollo social y emocional de los niños (Waiser 1998).

Factores como el aumento de la participación de la mujer en la fuerza laboral, la disminución en el tamaño de la familia, y el aumento del número de familias monoparentales y las familias donde ambos padres trabajan, han llevado a las familias a buscar algún tipo de cuidado para los niños (OCDE 2001). A menudo, los programas de cuidado infantil son financiados con fondos de seguridad social. Los modelos varían considerablemente. Ellos incluyen la financiación para proveedores, la financiación a las familias para pagar proveedores, la financiación a las familias para apoyar a la familia o la atención comunitaria. Aunque los acuerdos informales todavía son el principal tipo de cuidado infantil, las tendencias muestran que el cuidado de niños está avanzando hacia acuerdos formales que nos permitan mejorar los resultados en dos ámbitos: el desarrollo infantil temprano y la participación laboral

de las madres con hijos pequeños. La experiencia demuestra que este es un ámbito donde las tasas de afiliación no pueden tomarse como un hecho: la forma en que un programa está organizado puede afectar significativamente la decisión de las familias a participar.

Varios estudios han demostrado que la educación temprana tiene efectos positivos sobre el rendimiento académico de los niños y que la disponibilidad de servicios de cuidado de niños aumenta la probabilidad de que las madres entren en el mercado laboral. Esto explica en parte por qué los gobiernos han adoptado diferentes medidas para mejorar el acceso del servicio de cuidado de niños. Los arreglos para estos cuidados son tan complejos y variados que es difícil encontrar un único proveedor y un patrón financiero en un país.

El cuidado de niños puede ser proporcionado, ya sea a través de programas o instituciones diseñadas específicamente para este fin (el cuidado formal) o a través del cuidado informal. El cuidado informal se suele proporcionar en el hogar del niño o en la casa de algún pariente que cuida a los niños cuando los padres no son capaces de hacerlo debido a que realizan una actividad. Este tipo de cuidado de niños prevalece en la mayoría de los países. No vemos ésto como un "programa"; sino que es principalmente la manera en que las familias cuidan de sus pequeños. Sin embargo, incluso el cuidado en casa es cada vez más apoyado económicamente y por recursos públicos (incluida la seguridad social).

Por otra parte, el cuidado "formal" usualmente se refiere a la atención prestada en instituciones certificadas para niños entre 0 y 6 años de edad, y a veces hasta 8 años de edad. La educación preescolar es un tipo de cuidado de atención formal disponible en la mayoría de los países aunque la atención se limita generalmente a niños de edades comprendidas entre cinco y más. Diferentes estudios han demostrado que la educación preescolar promueve el desarrollo temprano y ayuda a los niños a tener éxito en la escuela a corto plazo; que la educación

reduce la brecha de éxito entre los niños de bajos ingresos y los niños más favorecidos; que el trabajo materno y el uso de programas de cuidado de niños no afectan el desarrollo de los niños, sino que puede ser ventajoso cuando se presta una alta calidad de los servicios de cuidado infantil (Boocock 1995).

Para los niños muy pequeños, hay un poco de variabilidad en los modelos de atención formal. En algunos casos, la seguridad social o el gobierno financian directamente centros de atención; en otros casos las legislaciones proporcionan un firme apoyo a las madres para permanecer con los niños al mismo tiempo que apoya el cuidado formal como un complemento.

V.2.2 Demanda para el Cuidado de Niños

Las transformaciones demográficas y los cambios sociales que se han producido en los últimos años han incrementado la participación de las mujeres con hijos en la fuerza laboral. Factores como la reducción en el tamaño de la familia, el incremento en el número de familias monoparentales y las familias donde ambos padres trabajan, tienen un impacto en la necesidad de las familias de contar con programas formales de cuidado de niños. Gelbach (2002) y Berger y Black (1992) encontraron que los subsidios de cuidado de niños aumentan la probabilidad de que las mujeres trabajen y paguen por servicios de cuidado de niños. Esta evidencia muestra que la disponibilidad de servicios de cuidado de niños es esencial para que las mujeres puedan participar en el mercado laboral.

Connelly y Kimmel (2001) encontraron que el costo de los servicios de cuidado de niños tiene un impacto positivo sobre la probabilidad de otorgar pensiones no contributivas. Los estudios realizados en los Estados Unidos, Canadá y Alemania han encontrado que el costo de los servicios de cuidado de niños tiene un impacto negativo sobre el empleo de las mujeres con hijos (Lemke, et al. 2000, Connelly 1992, Ribar 1992 y 1995, Anderson y Levine 1999, Tekin 2002 y 2004, Cleveland, et al. 1996, Powell 1997,

y Wrohlich 2004). Resumiendo, el cuidado de niños hace que sea más difícil para las mujeres trabajar, y algunos de ellos corren el riesgo de empobrecerse, mientras hacen malabares con esta posibilidad.

También hay una gran cantidad de literatura que estudia el impacto de los subsidios para el cuidado de niños. Lemke, et al. (2000), Gelbach (2002) y Berger y Black (1992) encontraron que estos subsidios aumentan la posibilidad de trabajo de las madres (incluidas las mujeres que reciben pensiones de bienestar). Tekin (2002) indica que los salarios más altos aumentan la probabilidad de que las mujeres trabajen y paguen por el cuidado de sus hijos. Esta evidencia muestra que la disponibilidad y el costo de los servicios de cuidado de niños es esencial para que las mujeres con hijos puedan participar en el mercado laboral.

Los horarios de operación de los centros de cuidado de niños pueden hacer necesario buscar más de un servicio y hacer más difícil para las mujeres trabajar tiempo completo. Un aumento en las tasas de participación en el mercado laboral de las madres con niños pequeños y el aumento en la preocupación por hacer disponible la educación temprana para los niños ha generado una creciente demanda para el cuidado formal. La demanda depende de diferentes factores, tales como costo, horas, distancia, participación de las madres en el mercado laboral, ingresos de los padres, etc.

V.2.3 Oferta de Cuidado de Niños

Proporcionar a todos los niños una oportunidad equitativa para el desarrollo temprano es la principal justificación de los programas de cuidado infantil. También se dice que el bienestar del niño genera externalidades que son positivas para la sociedad (capital humano, menos delincuencia y menos violencia). De este modo, los gobiernos han desarrollado políticas para procurar el bienestar de los niños.

En algunos países el cuidado de niños se ha convertido en una responsabilidad pública. Sin embargo, el alcance de esta característica varía de forma significativa: en algunos casos, todos los niños reciben apoyo, en otros casos sólo a los hijos de los trabajadores se les garantiza una atención especial, y en otras naciones no existe la obligación explícita para suministrar cuidados de niños, aunque el apoyo es proporcionado a través de la ley de impuesto al ingreso o a través de programas focalizados (por ejemplo, para niños de trabajadoras con bajos ingresos). De manera muy general, podríamos decir que Europa Occidental y Canadá tienden a seguir el primer modelo, y que en los países donde la seguridad social "tradicional" ha entrado al campo tienden a caer en la segunda, y la mayoría de los países tienen alguno de la tercera opción. Al igual que en otros ámbitos sociales, rara vez podemos encontrar una aplicación pura, ya que los países mezclan programas de acuerdo a su propio legado histórico y tratan, a su vez, de encontrar la manera de coordinar el cuidado de niños con la seguridad social y los programas de educación.

Los servicios de cuidado de niños con financiación privada o no remunerada (proporcionada por parientes y / o amigos) son comunes, aunque en distinta medida, en cualquier país del Continente. El cuidado de niños ha sido legislado, ya sea para fomentar el empleo de las mujeres o para mejorar la calidad y el acceso a la educación de los niños. La legislación en América Latina es principalmente destinada a las mujeres que trabajan. En Chile y Argentina, la legislación laboral exige que las empresas con más de un cierto número de mujeres empleadas presten servicios de cuidado de niños, lo cual puede proporcionar un incentivo para no contratar más mujeres de las que sea necesario para evitar tener que prestar este servicio. En Ecuador se requiere que los empleadores con más de un número determinado de empleados, independientemente de su sexo, proporcionen centros de cuidado de niños. Por otra parte, Costa Rica regula centros de cuidado de niños, independientemente de la legislación laboral,

que luchan por el acceso universal. En Uruguay, la legislación del cuidado de niños tiene por objeto la mejora de la calidad y mejorar el control.

En Argentina, Brasil, Chile y México, al igual que en la mayoría de los países de América Latina, los subsidios por maternidad están cubiertos por sistemas de compensación que no representan un costo adicional para los empleadores en caso de que empleen mujeres. En Chile, los subsidios por maternidad se financian a través de un fondo público, mientras que en Argentina, Brasil y México, el financiamiento de los subsidios por maternidad descansa en el sistema de seguridad social. En los tres países, los beneficios también se financian a través del sistema de seguridad social, mientras que en Chile estos beneficios son financiados directamente por las contribuciones de las mujeres trabajadoras. Por otra parte, los servicios de atención infantil en Argentina, Brasil y Chile son provistos por empleadores y los costos se elevan pues el número de trabajadoras crece y ellas comienzan a demandar este beneficio. En México, los centros de cuidado de niños, como los subsidios por maternidad y beneficios para la salud, son financiados por la seguridad social.

Los organismos de seguridad social son los proveedores más importantes de cuidado infantil en México. Si bien la cobertura ha crecido significativamente durante los últimos diez años, todavía es baja. La asistencia obligatoria a educación pre-escolar fue legislada desde finales de los años noventa, y recientemente el gobierno lanzó un programa nacional de centros de cuidado de día para mujeres no aseguradas. No está claro aún cómo estos recursos alternativos se financiarán a largo plazo. La seguridad social solía financiar y prestar los servicios, pero desde mediados de los años noventa comenzó a limitarse su propia función de financiación. Esto permitió una disminución en el costo estimado en el 60%. Sin embargo, la cobertura es baja. Según la Encuesta Nacional de Empleo y de Seguridad Social (INEGI2004), la atención para el 15,9% de niños de edades comprendidas entre 0 a 6 se suministra

por otra persona que no sea su madre, y sólo aproximadamente el 14,2% de estos niños asisten a centros de cuidado de niños. Esto significa que sólo el 2,25% de los niños entre 0 y 6 años de edad reciben atención en los centros; el 0,77% de los niños tienen acceso a centros privados. Esto tiene un efecto significativo en los resultados del mercado laboral femenino desde la disponibilidad de cuidado infantil, ya sea formal (en centros) o informal (familiares o personas que pueden o no recibir indemnización) afecta la decisión de la madre para trabajar.

En Costa Rica, los servicios de atención infantil están regulados por la Ley No. 7380 Ley General de Guarderías Infantiles y Hogares Escuela, que tiene por objeto regular la prestación de servicios de cuidado de niños. No hace obligatorio para los empleadores financiar o suministrar alguno de estos servicios. Esta ley dispone que los centros de cuidado de niños deben proporcionar la atención a niños de edades comprendidas entre 3 a 7 meses todo el día, mientras sus padres están trabajando, mientras que los hogares escuela suministran el cuidado de niños, de entre 7 y doce años, después de la escuela. Estos centros pueden ser públicos, privados o mixtos, y el Estado provee parcialmente la infraestructura y la financiación. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social es responsable de mantener un registro nacional y supervisar todos los centros en el país. En los últimos años, el Estado ha fomentado la creación de los centros CEN-CINAI (Centros de Nutrición y Educación y Centros Infantiles de Atención Integral) y Hogares Comunitarios para atender a niños de bajos ingresos que no están en edad de escolaridad obligatoria (0 a 6 años), pero la oferta no satisface la demanda aún. En 1999, el 97% de madres costarricenses de entre 18 y 44 años con niños menores de 5 años no llevan a sus hijos a centros de cuidado de niños, aunque sólo el 65% cuidaron personalmente de ellos. Esto significa que el 35% de las madres que no tienen acceso a centros de cuidado de niños formal utilizan los servicios de cuidado informal (INEC 1999).

Es muy importante tener en cuenta los efectos que los incentivos financieros tienen sobre las decisiones laborales. Los programas de cuidado infantil pueden tener efectos que favorecen más el trabajo si la familia resuelve de manera satisfactoria la forma de cuidar a niños pequeños, pero también puede dirigirse exactamente en la dirección opuesta para apoyar a las madres que pasan más tiempo con los niños, e incluso a las madres que tienen más hijos.

Los efectos del cuidado infantil sobre la oferta laboral pueden depender también del nivel de la educación y los ingresos de los trabajadores. Numerosos estudios han tratado de analizar qué efecto es más fuerte. Brewer (2003) encontró que para el Reino Unido, las familias con más hijos prefieren recibir apoyos al ingreso más que oportunidades para trabajar más horas. Por otra parte, encontró que cuanto mayor nivel de educación tiene la persona, más fuerte es la preferencia para resolver el problema de atención a través de la mejora de oportunidades laborales. Cuando se analiza a las personas por edad, el efecto depende de su estado civil. Las personas solteras tienen una fuerte preferencia por horas de trabajo, mientras que las personas casadas tienen una mayor preferencia por el apoyo al ingreso.

Un mensaje de este análisis es que cada familia tiene diferentes condiciones y una solución que se aplica de la misma manera a todos puede no ser una buena estrategia. En consecuencia, la evaluación tiene que considerar el problema alternativo que enfrentan las familias.

En los países de la OCDE, la mayor parte de los beneficios que están condicionados por el empleo están dirigidos a familias de bajos ingresos. Estos beneficios suelen ser pagados en efectivo o como créditos fiscales, con frecuencia no-reembolsables. La mecánica de estos créditos fiscales no reembolsables son los siguientes: las familias aplican el crédito hacia sus obligaciones fiscales y no tienen que reembolsar el dinero al gobierno. Los créditos fiscales no reembolsables pueden incluso dar lugar a un "crédito negativo", lo que significa que la familia

puede terminar recibiendo más dinero en efectivo. En algunos países, estos beneficios están diseñados para los empleados, independientemente del número de miembros en la familia. En otros países, los beneficios aumentan de acuerdo con el número de niños en la familia. Ejemplos de este último grupo son Canadá (crédito fiscal no reembolsable), Francia (crédito fiscal no reembolsable), Alemania (contribuciones de seguridad social más bajas, además de beneficios para la infancia), Irlanda (beneficio en efectivo), Países Bajos (crédito fiscal), Nueva Zelanda (crédito fiscal no reembolsable), Reino Unido (crédito fiscal no reembolsable), y los Estados Unidos (crédito fiscal no reembolsable).

Para los Estados Unidos, MaCurdy y McIntyre (2004) han sugerido rediseñar el crédito fiscal al ingreso devengado (*EITC*), para mejorar sus incentivos de trabajo y sus objetivos de beneficios para las familias pobres que trabajan. La racionalidad atrás de estas propuestas es una tabla de beneficios de Crédito Fiscal al Ingreso Devengado basada en los salarios por hora de la familia, así como en los ingresos. En contraste, los actuales beneficios del (*EITC*) se basan en niveles de los ingresos familiares anuales, independientemente de si estas ganancias son el resultado de un mayor número de horas trabajadas a salarios más bajos o menos horas de trabajo a salarios más elevados.

El (*EITC*) esencialmente elevaría los salarios netos por hora por arriba de los que se darían sin ese crédito, apoyando a trabajadores de bajo salario por horas trabajadas hasta el equivalente de un trabajador de tiempo completo. La tasa de beneficio declinaría si el salario de mercado de la familia se eleva. El (*EITC*) incrementaría los salarios netos por hora para trabajadores de bajos salarios apoyando a una familia hasta el umbral del salario mínimo; estos salarios más altos se aplicarían para cada hora trabajada por tiempo completo. En consecuencia, ambos rediseños del (*EITC*) harían el esfuerzo de trabajo más atractivo hasta que la familia logre trabajar de tiempo completo.

Cabe mencionar que, si bien los Estados Unidos no tienen un programa nacional para prestar servicios de cuidado infantil, apoyan a las familias con gastos de cuidado infantil para niños de hasta 13 o 14 años de edad a través de subsidios y créditos fiscales. Un mensaje general es que la separación de la financiación del suministro de funciones puede ayudar a encontrar una solución para integrar el sistema de cuidado de niños con el sistema general educativo y, en general, con el apoyo prestado a las familias para el cuidado de niños.

En Canadá, el suplemento del Beneficio Nacional de Niños (*National Child Benefit, NCB*) desempeña un papel importante en la mejora de los incentivos financieros para el trabajo. El suplemento al *NCB* es la contribución del gobierno de Canadá a la iniciativa de beneficio nacional de niños a nivel federal, provincial y territorial, enfocado a prevenir y reducir la pobreza infantil. La iniciativa promueve la adhesión a la fuerza laboral, garantizando a las familias estar en mejor situación de trabajo. En la mayoría de las jurisdicciones en Canadá, el *NCB* actúa de manera similar a la forma en que opera un beneficio en el trabajo en transiciones seguras de asistencia social para el mercado laboral. Las personas con niños que reciben asistencia social (*AS*) territorial/provincial tienen estos beneficios reducidos por una cantidad equivalente al Suplemento del *NCB* mientras que las personas empleadas con niños reciben el Suplemento del *NCB* dependiendo de sus ingresos. Además, las provincias y los territorios reinvierten ahorros de la *AS* en nuevas o mejores medidas para familias de bajos ingresos con niños, lo cual ayuda a proporcionar un apoyo adicional a los padres para hacer la transición de la *AS* al trabajo.

Los Países Bajos, otro país con programas condicionados al empleo, sustituyeron los beneficios de cuidado de niños basados en los ingresos con un crédito fiscal de cuidado de niños en 2004.

Francia tiene una educación integrada y el sistema de cuidado para niños de edades

comprendidas entre 3 y más. Así, proporcionan Las actividades pre-escolares en la mañana y también suministran el cuidado para antes y después del colegio. Asimismo, para familias con niños de hasta 3 años, las familias reciben asignaciones familiares sustanciales para el cuidado de niños.

Expandiendo sus programas de beneficio en el trabajo, Nueva Zelanda ha presentado recientemente nuevos suministros de cuidado infantil dirigidas a los padres que trabajan. El número máximo de horas requeridas para poder optar a los ingresos basados en el Subsidio de Cuidado de Niños (pagadero a los proveedores de cuidado infantil) y el subsidio de cuidado y recreación (*OSCAR*) se elevó de 30 a 37 horas por semana. Del lado de la oferta, la financiación adicional se suministró al aumentar el número y la calidad de los proveedores de *OSCAR* para que el acceso del cuidado infantil no se convirtiera en un obstáculo para los beneficiarios y para que los trabajadores de bajos ingresos planifiquen ingresar o permanecer en la fuerza laboral.

En el Reino Unido, el Crédito Fiscal a la Familia Trabajadora incluye un generoso componente de cuidado infantil, según el cual las familias tienen derecho a un crédito fiscal del 70% de los costos de cuidado de niños hasta un límite determinado en función del número de niños.

En Colombia el sector privado y el sector público, a través del SNBF (Sistema Nacional de Bienestar Familiar), son los principales proveedores de servicio para el cuidado de niños. Aunque hay otros programas que corren por cuenta de organizaciones locales gubernamentales y no gubernamentales, centros públicos de cuidados de niños del SNBF que merecen especial atención por su alcance, financiación, y características de orientación. El SNBF es coordinado por el Ministerio de la Protección Social a través del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), una institución creada por la Ley 75 de 1968. Desde programas que brindan apoyo a las madres embarazadas, hasta programas que brindan asistencia a los niños maltratados, y adolescentes, la amplia gama de

servicios prestados por el ICBF está principalmente orientado a ofrecer protección a la población más pobre, centrándose en los niños y los grupos vulnerables (es decir, a poblaciones étnicas y rurales, a los ancianos y a las personas con discapacidad). El objetivo de estos servicios es fortalecer los lazos familiares, garantizando al mismo tiempo a cada miembro de la familia cumplir sus funciones, proteger los derechos de los niños, jóvenes y familias, y proporcionarles protección. La principal fuente de financiación del ICBF es el cuasi-impuesto, que representa casi el 99% de sus ingresos. Este impuesto es obligatorio en empresas privadas y públicas y es directamente recaudado por el ICBF. A pesar del ICBF está financiado por impuestos pagados por los empleadores del mercado laboral formal, los beneficios rara vez son dirigidos a ellos o sus empleados. En lugar de ello, estos programas se dirigen, como se señaló anteriormente, a la población más pobre, especialmente las personas que califican como beneficiarios de acuerdo con el sistema de bienestar SISBEN. Esta característica hace al SNBF un importante agente de redistribución del ingreso en Colombia. El ICBF cuenta con diferentes programas de cuidado de niños, incluidos los Hogares Comunitarios de Bienestar, Hogares Infantiles, y Lactantes y Preescolares. Con excepciones importantes, estos programas usualmente se preocupan por niños sobre una base de tiempo completo. El ICBF también opera programas educativos, tales como Jardines Comunitarios o casas de FAMI (Familia, Mujer y Niño), cuyas funciones y las del programa de cuidado de niños a veces se traslapan. Los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) son el programa más importante del SNBF y el de más rápido crecimiento del programa de cuidado de niños. La participación de la comunidad en el suministro de servicios de cuidado infantil ha fomentado el crecimiento del programa.

Las políticas de las asignaciones familiares (AF) son importantes en los países del Cono Sur, ya que su principal componente es un beneficio en efectivo para menores dependientes de miembros

asegurados. En Argentina se otorgan beneficios adicionales y en Uruguay el beneficio se extiende a los hogares con bajos ingresos en el sector económico informal.

Brasil tiene el más bajo límite de edad (hasta un máximo de 14 años de edad). No hay límite de edad para los niños discapacitados que reciben generalmente el doble del beneficio normal, excepto en Brasil, donde ambos padres, si pertenecen a la seguridad social, reciben asignaciones idénticas.

La mayor parte de los objetivos de los programas de las AF en Argentina, Brasil y Uruguay son del tipo de seguridad social. Uruguay llegó a un punto de inflexión conceptual para este tipo de esquema en 1999 y nuevamente en 2004, cuando las familias de bajos ingresos se hicieron elegibles para las AF aun cuando no fueran cubiertos por la seguridad social (BPS 2007a).

En los últimos quince años, además de los programas tradicionales de seguridad social como las AF y otras intervenciones estatales, algunos países de América Latina han introducido nuevos instrumentos de política pública para suministrar apoyo a las familias con hijos, destinados principalmente a aliviar la pobreza entre los niños y fomentar la inserción social.

Es importante tener en cuenta que más del 50 por ciento del Programa de Asistencia al Empleado

en esta región está en el empleo informal (sin protección de la seguridad social) y que, con excepción de Uruguay, los programas tradicionales de las AF no están diseñados para ser capaces de alcanzar un alto porcentaje de la población, especialmente la población pobre, donde los hogares incluyen más niños en comparación con la población en general y están desempleados o pertenecen al sector económico informal.

En Latinoamérica, las tasas de cobertura son muy bajas. Los altos precios de los centros privados y la insuficiencia de los centros de atención pública son una barrera para el suministro del cuidado de niños. En los países industrializados, las políticas se orientan hacia la inclusión de programas de cuidado infantil. Diferentes estudios han demostrado que la educación preescolar promueve el desarrollo temprano y ayuda a los niños a tener éxito en la escuela a corto plazo; ya que la educación cierra la brecha de éxito entre los niños de bajos ingresos y los niños más favorecidos; asimismo, se ha demostrado que el trabajo materno y la utilización de programas de atención de cuidado infantil no afectan el desarrollo del niño, pero puede ser beneficiosa si la calidad del programa es buena (Boocock 1995). El Recuadro V.1 muestra las tasas de rendimiento de la inversión en capital humano.

Recuadro V.1

Tasas de Rendimiento de la Inversión en Capital Humano

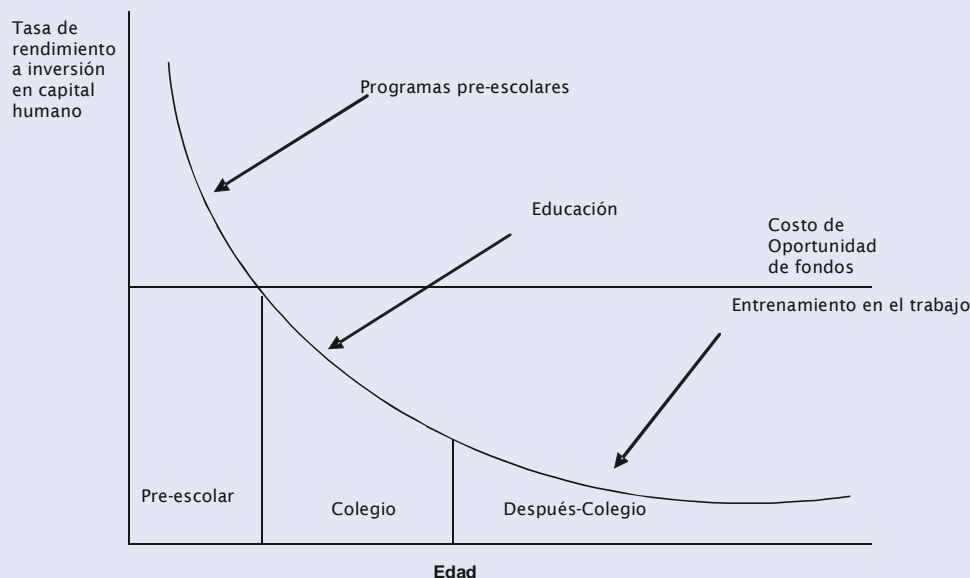
Probablemente un resultado importante en relación con las intervenciones en favor de los niños es lo realizado por Cunha, et al. (2005).

El mensaje principal es que la infancia tiene varias etapas y las habilidades se forman en procesos complementarios y auto-alimentadores: las destrezas generan más destrezas en un proceso multiplicativo. La investigación señala que la adquisición de habilidades comienza en el vientre de la madre y continúa toda la vida. En este proceso, las familias tienen un papel más importante que las escuelas. Hay varias habilidades que son importantes para el éxito en la edad adulta. Algunas de estas habilidades son heredadas y otras se crean, pero el debate tradicional sobre la «naturaleza versus medio ambiente» es científicamente obsoleto. En otras palabras, no es posible identificar las características genéticas que son útiles para determinar el éxito de las personas.

Recuadro V.1 (continuación)

La verdad es que el logro de destrezas en una cierta etapa de la vida aumenta los logros en etapas posteriores (auto-productividad), y los principios de inversión hacen más fácil la productividad más tarde (complementarias). Las primeras inversiones no son productivas si no se siguen luego por más inversiones. Es por eso que el rendimiento de la inversión en capital humano en etapas tempranas es muy costoso. Reparar inversiones iniciales malas es muy costoso, como consecuencia de la auto-productividad y la complementaria.

El siguiente gráfico resume la evidencia empírica de una gran cantidad de estudios. En otras palabras, ésta no es una gráfica «teórica» pero está respaldada por investigaciones realizadas por muchos académicos a través de los años.



Tasas de rendimiento a la inversión en capital humano inicialmente estableciendo inversión equitativa en todas las edades.

La literatura señala que las primeras experiencias en la vida ejercen una profunda influencia en los resultados socio-emocionales, que interactúan con las asignaciones genéticas, con consecuencias importantes para el desarrollo. Las primeras experiencias en la vida pueden cambiar la bioquímica y arquitectura de las células nerviosas y hay períodos sensibles para estos eventos. Durante el período sensible, algunas normas de conexión entre neuronas se convirtieron en constante como consecuencia de influencias ambientales, al cual el niño se adapta gradualmente. Durante los períodos sensibles, estos pasos pueden distorsionarse, pero una vez establecidos como una estructura es difícil que cambien.

Algunos períodos críticos han sido identificados, y se hace referencia al desarrollo de la visión binocular en la corteza de mamíferos, el procesamiento de transformación del oído, el aprendizaje de canciones en aves y otros. La adquisición del lenguaje es uno de los casos más importantes para los seres humanos, ya que los niños tienden a obtener mejores resultados en la adquisición de competencias lingüísticas que los adultos, a pesar de ser más limitado en la mayoría del dominio cognitivo.

La edad de exposición al lenguaje es negativa relacionada con la habilidad que adquiere finalmente en ese idioma. La disminución de la competencia comienza entre los 4 y 6 años, y continúa hasta que en la edad adulta alcanza una meseta. Este patrón es evidente para muchos aspectos de la competencia lingüística, como el control sobre los sonidos y la estructura gramatical, y esto sucede tanto para la primera y segunda lengua. Sin embargo, los diferentes aspectos de la lengua pueden ser adquiridos en diferentes grados en distintas edades. Por ejemplo, la adquisición de vocabulario y el proceso semántico

Recuadro V.1 (continuación)

puede lograrse con relativa facilidad en la edad adulta, mientras que las dimensiones más formales del lenguaje (como la sintaxis, fonología, y morfología) son más difíciles de adquirir (Newport 2002).

Resumiendo, la evidencia científica apoya fuertemente la conveniencia de concentrar las intervenciones sociales en el soporte del desarrollo y la educación a temprana edad, anterior a los sistemas educativos tradicionalmente establecidos. La visión de los programas de cuidado infantil como soporte para las madres trabajadoras es limitada. La rentabilidad es muy grande en los programas con un fuerte apoyo a las madres que deben permanecer la mayor parte del tiempo con los niños durante los primeros años de vida, que se complementa con programas educativos orientados a edades más tempranas. Ciertamente, no será posible establecer estos programas encargándoles la nómina de la empresa, ya que generará un efecto discriminatorio frente a las madres que trabajan.

Fuente: Cunha, et al. 2005.

V.2.4 Regulación

El cuidado de niños y los proveedores de servicios educativos deben ser autorizados por los gobiernos locales y nacionales. En general, las regulaciones deben incluir el tamaño del grupo, cocientes por edad de adulto / niño, personal y necesidades de cuidado básico, nutrición, instalaciones físicas, y prácticas de seguridad y salud, de acuerdo con el tipo de centro (centros de cuidado de día, casas familiares de cuidado de niños, etc). Además de cumplir con las regulaciones estatales, muchos centros también eligen acreditación voluntaria y voluntariamente encuentran estándares de calidad (más estrictos que los requisitos estatales), establecidas por asociaciones profesionales. La certificación ayuda a los padres a elegir el tipo de atención que desean para sus hijos. Por lo tanto, una cuestión que debe resolverse es la relación entre la regulación del centro de cuidado infantil y las normas del sistema educativo. El progreso de los gobiernos hacia la creación de programas educativos para los niños más pequeños demanda la coordinación de ambos esfuerzos.

Con el aumento de la demanda de los centros de cuidado de niños en los Estados Unidos se ha incrementado la preocupación con respecto a la calidad del suministro. Los padres del niño (compradores) tienen dificultades para evaluar la calidad de la atención. Por otra parte, las

consecuencias de una mala calidad de atención son potencialmente graves. La intervención pública en los mercados de servicios de los centros de cuidado de niños podría estar justificada, ya sea utilizando argumentos comunmente realizados para la oferta al público de la educación o utilizando argumentos relacionados con información imperfecta. Las regulaciones del estado, reconociendo ambos argumentos, han impuesto requisitos mínimos de calidad en los proveedores de cuidado diurno. Chipty y Witte (1994) encuentran que tales requisitos mínimos tienen efectos sobre los precios de equilibrio, horas, y la calidad, medida como el cociente *staff/niños*.

V.2.5 Evaluación de Cuidado de Niños

En cuanto a la evaluación de programas de cuidado de niños, algunos de los aspectos que se consideran son los siguientes:

- **Comercialización:** diferenciando los servicios de cuidado y los servicios educativos de ofertas tradicionales de cuidado de niños y de programas de actividades.
- **Calidad del servicio:** Los servicios de cuidado y los programas educativos deben ser proveídos por educadores graduados y certificados, trabajadores al cuidado de niños, tutores y profesionales de la industria en la materia.

- Reputación: mantener una muy buena reputación, que se distinga por la excelencia en los servicios de cuidado, la educación y la participación de la comunidad.
- Rentabilidad: controlar los costos y la gestión de presupuestos, de acuerdo con los objetivos del programa.

En primer lugar, es primordial mencionar la importancia de contar con una agencia o entidad que provea una licencia. El objetivo principal de otorgar una licencia para operar un centro de cuidado de niños es salvaguardar el bienestar de los usuarios. La concesión de una licencia significa que hay pruebas claras de que el edificio y los terrenos son seguros; que el personal está debidamente entrenado y es responsable; y que el programa reflejará, en la práctica, un entendimiento del crecimiento saludable y el desarrollo de los niños.

Además, la licencia está destinada a ser una garantía para los padres y la comunidad de que los niños están siendo atendidos en un entorno seguro y saludable donde las actividades, horarios, comida, materiales, equipo y personal están continuamente disponibles y se utilizan para fomentar y apoyar el crecimiento intelectual, emocional, social y físico de los niños (Queralt, et al. 2000).

La solicitud de una licencia generalmente incluye:

- Nombre, dirección, dirección postal y número de teléfono del futuro centro;
- El nombre, apellido y dirección del solicitante;
- Información sobre el edificio en el cual se ubicará el centro, incluidos los bocetos de la zona interior que muestren los cuartos de actividades que se utilizarán para el cuidado de los niños, la cocina o zona de preparación de alimentos, los baños para los niños y el personal, y el espacio de oficina;
- Información detallada sobre el área de juegos al aire libre, incluyendo un diseño de esta zona que muestre la accesibilidad al edificio y las habitaciones utilizadas para el cuidado de los niños;

- Especificaciones sobre el número y las edades de los niños a ser atendidos, grupos de edad, y cociente de personal/niños;
- Información completa sobre la asignación de personal, incluido el nombre y la calificación del director, coordinador del sitio, y otros funcionarios;
- Información médica sobre el personal;
- Historial de Empleo e información sobre antecedentes penales del personal;
- Objetivo del programa, incluyendo el programa diario de actividades, la filosofía del programa, y los objetivos de desarrollo en el que el programa se basará;
- Una lista de los equipos y materiales disponible para la aplicación del programa, tanto para interiores y exteriores;
- Información sobre el programa de alimentación diaria;
- Información financiera, incluyendo los medios de financiación, y un proyecto de presupuesto anual para el programa;
- Una declaración firmada por el solicitante, aceptando que ha leído y que está de acuerdo con las regulaciones para tener la licencia.

En los Estados Unidos el método de licenciamiento está diseñado para aplicar la obligación del Estado a las familias cuyos hijos asisten a los centros de cuidado (fines de regulación). Una licencia se otorga luego de una evaluación detallada de la instalación y de que el programa haya demostrado que la conformidad con las normas establecidas prevalece.

Para efectos de supervisión, la agencia licenciadora podrá exigir al solicitante hacer sus registros, de personal, usuarios, e instalaciones disponibles sobre una base anunciada o no anunciada. Las actividades de supervisión pueden incluir: reseñas de recursos financieros, de personal, y registros de niños; entrevistas con el personal; entrevistas con

niños bajo cuidado y padres; inspecciones en el lugar de las instalaciones, etc.

Witte y Queralt (2004) muestran que proporcionar en la Internet los reportes sobre la inspección y las quejas referentes al proveedor de cuidados de niños cambió el comportamiento de los inspectores de cuidado infantil y mejoró la calidad del servicio de cuidado recibido por los niños de bajos ingresos. Los resultados reobservaron, en parte, por las siguientes razones: 1) los medios de comunicación informaron ampliamente la disponibilidad de esta información en la *Web*, 2) la información era fácil de localizar y utilizar y 3) el nombre del inspector y la información de contacto apareció en la primera página de los informes. Se encontró que, después de que los informes de la inspección al proveedor de cuidado infantil y las denuncias están disponibles en el Internet: 1) los inspectores proveían significativamente más reportes de inspección y 2) era significativamente más probable que los inspectores proporcionaran comentarios mixtos de los centros en sus inspecciones de rutina, encontrando que a veces los centros reúnen estándares mínimos y otras veces fallan en hacerlo. Después de que los informes de inspección están disponibles en Internet, hay también una mejora significativa en el entorno del salón de clase y en el centro administrativo de los centros de servicio para niños de bajos ingresos con subsidios de cuidado infantil, comparable en tamaño para con frecuencia lograr mejoras por enfoques más costosos para mejorar el entorno del aula de clase o el plan de estudios.

V.3 Evaluación de los Programas de Cuidado de Largo Plazo

V.3.1 Objetivos del Programa

Los cuidados de largo plazo incluyen una variedad de servicios y apoyos para atender la salud o las necesidades de cuidado personal durante un período prolongado de tiempo. La mayoría de los cuidados de largo plazo se atiende con personal no capacitado,

como ayudar a realizar las actividades de la vida diaria (AVD), que son los siguientes: bañarse, vestirse, utilizar el baño, movimientos (tales como de la cama a la silla o viceversa), comer, etc.

El objetivo de un programa de cuidado de largo plazo es ayudar a los adultos mayores a maximizar su actividad y su independencia en un momento en que no estén en condiciones de tenerlas totalmente. El CLP es necesario cuando una persona tiene una enfermedad crónica o discapacidad que le cause la necesidad de ayuda con las AVD. Si bien la mayoría de las personas que necesitan cuidados de largo plazo son aquellas de 65 años o más, una persona puede necesitar cuidados de largo plazo a cualquier edad. En los Estados Unidos, el 40 por ciento de las personas que actualmente reciben cuidados de largo plazo son los adultos de 18 a 64 años (OECD 2006).

V.3.2 Demanda de Cuidados de Largo Plazo

Si una persona necesita cuidados de largo plazo, él / ella puede necesitar una o varias de las siguientes ayudas:

- Atención o asistencia con las AVD en casa de un proveedor de cuidado no remunerado que puede ser un miembro de la familia o amigo;
- Los servicios en casa de una enfermera, ayuda en caso de cuidado de salud, terapeuta, o ama de casa;
- Cuidados en la comunidad, y / o,
- Cuidados de largo plazo en cualquier variedad de instalaciones.

En general, los servicios de cuidado proporcionados por familiares o amigos no son pagados. Esto a veces es llamado cuidado informal. Los servicios pagados son a veces un complemento de los servicios proporcionados por los familiares y amigos.

Muchas personas que necesitan cuidados de largo plazo desarrollan la necesidad de cuidado de forma gradual. Pueden comenzar necesitando

cuidado sólo unas pocas veces a la semana o una o dos veces al día, por ejemplo, ayuda con el baño o vestirse. Las necesidades de cuidado con frecuencia avanzan tanto para personas de edad como para personas con una enfermedad crónica o discapacidad convirtiéndose en una condición más debilitante, motivando la necesidad de atención sobre una base más continua.

Algunas personas necesitan cuidados de largo plazo en una instalación por un período relativamente corto de tiempo mientras se recuperan de una enfermedad repentina o de un accidente, y entonces pueden ser atendidos en casa. Otros pueden necesitar servicios de cuidado de largo plazo sobre una base continuada, por ejemplo, alguien que esté discapacitado por un grave derrame cerebral. Algunas personas, cuyas necesidades ya no pueden ser satisfechas en el hogar, pueden requerir su traslado a hogares de cuidado u otro tipo de establecimiento con instalaciones adecuadas para una atención más amplia o brindar supervisión. El informe sobre la Seguridad Social en América 2006 (CISS 2005) presenta una completa sección sobre que sucede en la actualidad así como una proyección de la demanda de cuidados de largo plazo en los países de LAC.

V.3.3 Oferta de Cuidados de Largo Plazo

En términos generales los servicios de prestación de Cuidados de Largo Plazo (CLP) se llevan a cabo a través de sistemas fragmentados y no coordinados. Una amplia gama de servicios y apoyos son prestados por diferentes organismos públicos, privados y organizaciones. En los Estados Unidos, por ejemplo, la capacidad de una persona para acceder a los programas públicos se rige por complicadas reglas establecidas relacionadas con la elegibilidad financiera y funcional que difieren en los estados, bajo un marco federal general.

En los países de la OCDE los gobiernos han intentado diversas maneras de permitir a las personas dependientes que reciben cuidados en el hogar -y sus familias más posibilidades de elección entre las

opciones de atención. A menudo esto involucra otorgar ayuda en efectivo para pagar por la atención. Este beneficio se otorga de diferentes formas: presupuesto personal para emplear asistentes de cuidado profesional, pagos directos a la persona que necesite atención, sin limitaciones en cómo lo utilice, o como pagos directos a proveedores informales en forma de apoyo al ingreso.

Con el "empleo de asistentes de cuidado orientado al consumidor", los adultos mayores pueden emplear a un asistente personal, a menudo con la posibilidad de que esta persona pueda ser un pariente. Los pagos de apoyo al ingreso a los proveedores informales de cuidados se han diseñado con el doble propósito de incrementar la flexibilidad y la movilización, y tener un cuidado potencial más amplio que permite a las personas de edad permanecer más tiempo en la comunidad y reduce la necesidad para cuidados institucionales costosos (OCDE, 2002).

En los países de ALC, las instituciones públicas han establecido hogares para el cuidado y en algunos casos incluso programas de cuidado basados en el hogar, estos están más relacionados con la atención de la salud que a los Cuidados de Largo Plazo, y, como tal, se financian con fondos de salud (CISS 2006). En general los recursos para los Cuidados de Largo Plazo para adultos mayores en los países de América Latina y el Caribe se encuentran en una etapa de desarrollo o, en algunos casos es inexistente.

En los países del Cono Sur, las organizaciones con y sin fines de lucro han desarrollado una oferta de recursos de Cuidados de Largo Plazo en vista de la baja oferta de recursos públicos. Argentina a través del "Programa Nacional de Proveedores de Servicios de Cuidado Basado en el Hogar" y Brasil a través del "Programa Nacional de Proveedores de Servicios de Cuidado para Adultos Mayores" están tratando de profesionalizar ese cuidado para adultos mayores, débiles o población discapacitada, lo que contribuye también a generar empleo formal (BPS 2007b).

Muchas personas creen que los hogares para cuidado o la atención de la familia es la única alternativa cuando ellos o un familiar se discapacita ó debilita. En general no se tiene conocimiento acerca de los programas públicos disponibles. No son conscientes, en la mayoría de los casos, de la red de envejecimiento y sus servicios y sistema de apoyo.

Una opción para resolver esta cuestión es proporcionar herramientas electrónicas a los posibles beneficiarios con el fin de proveer información y asistencia a adultos mayores con respecto a las opciones para obtener los Cuidados de Largo Plazo.

- Sensibilización e información: educación pública e información acerca de las opciones.
- Asistencia: opciones, beneficios y asesoramiento de empleo, referencia a otros, y beneficios; e intervención en crisis.
- Acceso: la selección para elegibilidad, evaluación integral, determinaciones para la elegibilidad financiera y programática, acceso en una parada a todos los programas públicos, servicios de pago privado, y la planificación para futuras necesidades.

V.3.4 Evaluación de los Cuidados de Largo Plazo

La evaluación es un elemento esencial del control y sistema de información. Es importante evaluar con precisión lo que está o ha estado sucediendo con lo que se esperaba obtener como resultado (Young 2003). La supervisión ayuda a determinar si cualquier cambio que se ha producido debido a un programa ha sido útil o eficaz.

La supervisión es un proceso continuo. Se lleva a cabo habitualmente y suele ser bastante estructurado. Esto ayuda a los administradores a mantener vigilancia sobre las cosas de manera simple (Whiteley 1996). Implica la recolección rutinaria de datos y mide el progreso de los objetivos del programa. La supervisión entonces tiene como objetivo saber en qué medida las actividades programadas se realizan, qué servicios se suministran y qué tan bien se presta el servicio.

La supervisión es similar al concepto de evaluación, pero con una diferencia importante: se centra más en una continua retroalimentación para mejorar el funcionamiento del programa. La evaluación puede hacer lo mismo pero tiende a ver los programas en términos de si han hecho una diferencia. La evaluación es "el proceso de determinación del valor o mérito de algo, o el producto de ese proceso" (Scriven 1991) por la recopilación sistemática y análisis de información para evaluar la eficacia de una organización en el logro de sus objetivos. Proporciona retroalimentación continua para ayudar a analizar el impacto, resultados, y los resultados de las actividades, y ayuda a evaluar la importancia, el alcance y la sustentabilidad.

La calidad de los servicios para cuidados de largo plazo, donde existen, varía ampliamente entre y dentro de los países. En consecuencia, la calidad de los servicios con frecuencia no cumple las expectativas del público, los usuarios de los servicios y sus familias. Existen numerosos ejemplos de cuidado insuficiente en los establecimientos comunitarios e institucionales. Éstos incluyen viviendas inadecuadas, escasas relaciones sociales y falta de intimidad en las casas de reposo u hogares para adultos mayores.

Las políticas destinadas a lograr la calidad en los cuidados de largo plazo incluyen un aumento del gasto público y las iniciativas para una mejor regulación de los servicios de largo plazo, como mediante el establecimiento de la evaluación de la calidad y la supervisión de la mejora continua. La mejora en los resultados y no sólo de la infraestructura debe ser la base para el establecimiento de normas de calidad. También existe el caso para producir información sobre la calidad de la atención y la prevalencia de resultados adversos más abierta y accesible al público de manera regular. La información a disposición del público sobre la evaluación de la calidad a nivel del proveedor podría conducir a una mejora en la protección del consumidor y crear un clima de competencia por la

calidad, en particular cuando se combina con mayores posibilidades de elección por parte de los consumidores.

Hogares de Cuidado del Adulto Mayor

En términos generales la evaluación de programas de cuidados de largo plazo brindados en Hogares de Cuidado del Adulto Mayor consiste en tomar en cuenta lo siguiente: criterios de selección (evaluación del programa por el paciente) y la evaluación por el usuario y su familia con el fin de obtener la mejor opción disponible para ellos.

Básicamente algunos de los aspectos que deben ser considerados por la familia al evaluar instituciones de cuidado de largo plazo para un familiar son los siguientes:

- Personal (política de contratación y restricciones, entrenamiento, política de rotación, cociente de staff-a-residentes en todos los turnos);
- Instalaciones y tecnología (instalaciones seguras);
- Comunicación con el personal, las familias y los residentes;
- Procedimientos de seguridad en las instalaciones (planes de emergencia);
- Cuestiones de salud (¿Existe un médico de las instalaciones?, ¿Con qué frecuencia los residentes están controlados por un médico?, etc.);
- Los medicamentos (con respecto a las políticas de mantenimiento y distribución de medicamentos, garantías, etc), y,
- AVD.

La Asociación Americana de Personas Jubiladas (AARP 2008) proporciona una lista de verificación para una familia que busca un hogar de cuidado para adulto mayor. La lista de verificación incluye algunos aspectos que deben evaluarse antes de tomar la decisión: Información básica (las instalaciones tienen licencia, política de visita, cociente paciente-staff, cociente paciente-enfermera, cociente de asistente-paciente, política de egresos); seguridad en las

instalaciones (escaleras y pasillos bien iluminados, barandillas y botones de llamada, etc); cuestiones relacionadas con la atención (ejercicio, calidad y variedad de la dieta, terapias, etc); calidad de vida (respeto por el usuario, personal amable, instalaciones al aire libre para visitas, etc).

La calidad del cuidado de largo plazo es fundamentalmente multidimensional y abarca cuestiones relacionadas con la atención clínica, independencia funcional, calidad de vida, y satisfacción de familiares y pacientes con respecto a la atención (Mor, et al 2005). En Estados Unidos todos los hogares para el cuidado (NH) y en todas las agencias de salud en el hogar (HHA) que atienden a los beneficiarios de *Medicare* tienen sistemas de evaluación computarizados de cada uno de los pacientes. Estas evaluaciones son realizadas por el personal de enfermería cuando el paciente es admitido en el servicio y posteriormente de forma periódica (de HHA, al egresar). Sólo aquellos pacientes atendidos con suficiente tiempo para tener dos evaluaciones se incluyen en el cálculo de una medida agregada de calidad del proveedor.

El impulso para elevar las normas de calidad en cuidados intensivos de salud ha sido acompañado en muchos países con las acciones gubernamentales encaminadas a tomar un papel más activo en la regulación y la inspección de calidad de los servicios de cuidado de largo plazo. Esto tiene principalmente dos objetivos: reducir el riesgo de recibir mala calidad de atención (incluidos los riesgos de cuidado perjudicial), y para elevar el nivel promedio de servicio. La publicación completa de la evaluación de la calidad puede convertirse en un elemento clave para mejorar la protección de los consumidores y para fomentar un clima de competencia por la calidad (Huber 2004).

A diferencia de los Estados Unidos, muchos países no tienen criterios explícitos o la definición de normas de calidad del cuidado y la supervisión resulta ser superficial. La financiación, regulación y supervisión de los cuidados de largo plazo de las personas mayores son muy diferentes entre los

países industrializados. Cuando se hace la regulación del cuidado institucional es más estricta que para el caso de cuidados en el hogar. La falta de atención a los resultados del cuidado de largo plazo puede reflejar una dificultad para acceder a tales datos, o una perspectiva diferente sobre el valor de los datos en la evaluación de la calidad de la atención (Hughes, et al 2000).

Cuidados en el Hogar y Servicios Comunitarios

Las personas que reciben cuidados de largo plazo por medio de servicios comunitarios o cuidados en el hogar comprenden intrínsecamente una población vulnerable. Debido a que requieren asistencia con actividades cotidianas, estas personas corren un gran riesgo de daño si aquellos quienes les proporcionan servicios de apoyo fallan al brindar los servicios de manera indiferente o incompetente, o son coercitivos. Sin embargo, a pesar de estos riesgos es en el entorno familiar donde la mayoría de las personas con discapacidades optan por permanecer el mayor tiempo posible.

Dar el apoyo que permita a las personas de edad con necesidad de atención a permanecer en casa tanto tiempo como sea posible puede ayudar a mejorar de manera significativa su situación, y es esto lo que la mayoría desea. Además, el apoyo a una persona mayor en su propia casa generalmente cuesta menos que mantenerlos en hogares de cuidado u otro tipo de atención residencial. Un factor clave para lograr esto es tener una amplia gama de servicios de apoyo disponibles, incluyendo el descanso de la persona que brinda el cuidado, mismo que permite a los cuidadores informales, junto con la orientación profesional a las familias, de un tiempo de descanso.

Actualmente, en muchos países de la OCDE los cuidados en el hogar representan más del 30% de los recursos públicos gastados en la atención de cuidados de largo plazo (OCDE, 2002). Así, los adultos mayores que requieren de cuidados especiales pueden permanecer ahora en sus propios hogares.

El permitir a las personas mayores dependientes permanecer en sus propios hogares no sólo es una cuestión de incremento en el gasto público. También se ha hecho más fácil porque incluso cuando una persona necesita atención, su esposo o esposa, es cada vez más probable que se mantenga saludable por más tiempo. Por otra parte, los pensionados actualmente tienen mayores ingresos que anteriormente y pueden pagar por su propio cuidado, y por lo tanto, los estándares de las viviendas se han elevado. Además de progresar con la expansión de los servicios tales como el descanso del cuidador en una serie de países, ha habido otras iniciativas para apoyar a los cuidadores informales. Estos incluyen la concesión de créditos de pensión por el tiempo empleado en cuidado, y los pagos a los proveedores de cuidados para compensar la pérdida de ingresos.

Sin embargo estas políticas, aumentan a largo plazo la posibilidad de proporcionar incentivos para los proveedores de cuidados de dejar el mercado laboral para suministrar atención, particularmente porque la mayoría son mujeres, y resulta muy problemático su reinserción al mercado laboral.

En los Estados Unidos los sistemas de cuidado de largo plazo han desarrollado un sistema de regulación muy elaborado para supervisar la calidad en los hogares que brindan cuidado a los adultos mayores y, en menor grado, en servicios de salud en el hogar por personas capacitadas suministrados por agencias. Estos sistemas se han centrado fundamentalmente en normas tales como requisitos de entrenamiento y de licencia de los miembros del personal, y menos en la evaluación de la calidad de vida y satisfacción de los propios consumidores. Poco se ha hecho para abordar el aseguramiento de la calidad en los programas de cuidado personal y los - en general sin preparación- servicios comunitarios de cuidado de largo plazo y aquellos que se brindan en el hogar.

Parte del problema en el desarrollo de cualquier sistema de aseguramiento de calidad para servicios

proporcionados en el hogar es la dificultad de supervisar el cuidado suministrado. Sin embargo, el crecimiento de la financiación pública para los servicios comunitarios y en el hogar hace indispensable el desarrollo de mejores sistemas de aseguramiento de la calidad.

El crecimiento del financiamiento público de los servicios de cuidados en el hogar y los apoyos para las personas con discapacidad ha llevado al gobierno federal y estatal en los Estados Unidos a prestar mayor atención a la calidad del cuidado que se suministra. Los métodos tradicionales de evaluación de calidad, tales como los estándares para las agencias de cuidados en el hogar y de los trabajadores, no han sabido detectar si los consumidores están satisfechos con la atención que reciben, si ellos reciben el tipo y duración del cuidado que necesitan, y si su calidad de vida se ha mantenido o mejorado.

A medida que los consumidores se han vuelto más asertivos al expresar sus expectativas del suministro de la atención relacionando el rol en su propio cuidado y en la calidad de sus vidas, abogados y funcionarios públicos han intensificado sus esfuerzos para crear iniciativas más "centradas en la persona" para mejorar la calidad de atención en casa.

Con el apoyo del gobierno federal, los estados están construyendo nuevos sistemas de aseguramiento de calidad en torno al concepto de atención centrada en la persona. Los Centros para Servicios de *Medicare* y *Medicaid* (CMS) han creado un marco de calidad para los programas comunitarios y en el hogar que requieren los estados para atender cada área de enfoque (como la elección y control del consumidor) con las estrategias de diseño del programa, la evaluación continua, y los problema de corrección. El CMS ha desarrollado también un gran sistema que suministra fondos a los estados para desarrollar sistemas de calidad, que involucra a los participantes del programa en funciones activas, que obtiene retroalimentación de los consumidores, y que desarrolla métodos para garantizar una mejor

respuesta a las necesidades de los consumidores y objetivos por parte de los proveedores de servicios (US Centers for Medicare and Medicaid Services 2008).

Los Estados Unidos han desarrollado un sistema de supervisión de la evaluación y del plan de atención para garantizar que las necesidades de los consumidores estén dirigidas correctamente por los administradores, quienes son jugadores clave en el sistema. En Washington, un nuevo sistema de evaluación se ha convertido en una medida coherente y confiable de las necesidades de los consumidores. Un proceso rápido de determinación de la elegibilidad financiera es acelerar el acceso de los consumidores a los servicios. Una cuidadosa supervisión del rendimiento del director del centro de atención es ayudar a garantizar el desarrollo de planes de atención apropiados para el consumidor, el suministro efectivo de los servicios, y la mejora del entrenamiento para las personas que otorgan cuidado (Washington Aging and Disability Services Administration 2008).

Carolina del Sur está utilizando tecnologías de información para ayudar a los directores de los centros de atención a ayudar a los consumidores con mayor rapidez y para supervisar las necesidades de los consumidores tanto en situaciones cotidianas y de emergencias. Carolina del Sur está utilizando la tecnología de información en su sistema de gestión de casos para permitir que los directores de los centros de atención puedan responder más eficazmente a las necesidades de los clientes. El estado también ha desarrollado un sistema electrónico de supervisión para verificar que el trabajador esté presente cuando deba estarlo y para garantizar un reemplazo en caso de que un trabajador no se presenta a trabajar.

El gobierno federal está orientando hacia la mejora de sistemas de aseguramiento de calidad para el hogar centrados en la persona y programas de servicios comunitarios, y ha impuesto requisitos más estrictos a los programas para garantizar que los estándares de calidad se cumplan en los estados. Estas acciones incluyen las siguientes:

- Establecer un marco de calidad para guiar el rediseño del sistema de calidad estatal.
- Requerir una prueba concreta a los estados en la que ellos estén supervisando sistemáticamente actividades y corrigiendo problemas.
- Elaborar una nueva aplicación de excepción al programa *Medicare* que requiera más información detallada de los estados sobre sus sistemas de gestión de calidad.
- Proporcionar gran apoyo para las iniciativas de rediseño de calidad.

Este enfoque está diseñado para mejorar el efecto real sobre la vida diaria de los consumidores, velando porque los servicios autorizados se suministren, la elegibilidad se determine en forma oportuna, y las voces de los consumidores se escuchen por los directores de los centros de atención y trabajadores de cuidados en el hogar. Sin embargo, queda mucho trabajo por hacer sobre la medición y documentación de los resultados de la atención en el hogar.

Argentina y Brasil, como se ha mencionado anteriormente, están desarrollando programas con el fin de tener una mejor atención basada en el hogar. El Programa Nacional Argentino de Atención en el Hogar tiene un coordinador de casos cuya responsabilidad es seleccionar y supervisar a los proveedores de cuidados, pero no hay información con respecto al sistema o a los criterios de evaluación (BPS 2007b).

V.4 Conclusiones

En este capítulo se aborda la cuestión de la evaluación de los dos principales programas sociales de "cuidado": el cuidado de niños y de cuidado de largo plazo. Ambos programas son relativamente nuevos en el menú de la seguridad social. Dado que las necesidades de cuidado de niños están fuertemente correlacionadas con los modelos de trabajo, mientras que los programas de cuidados de largo plazo se complementan fuertemente con los sistemas de pensiones, de salud y con los programas

de discapacidad, el seguro social ha sido una forma natural para hacer frente a los problemas de financiación de los programas de atención.

Por lo tanto, las políticas de cuidados de largo plazo y las políticas de cuidado de niños se enfrentan a numerosos desafíos, ya que ellos se traslapan con otros servicios sociales y de salud, así como con los cuidados informales suministrados en casa por familiares y amigos.

Los problemas en coordinar el cuidado agudo de salud, rehabilitación y cuidados de largo plazo, por ejemplo, pueden conducir a resultados poco satisfactorios para los pacientes y también pueden dar lugar a un uso ineficiente de los recursos de atención de largo plazo y de los servicios de salud.

Las políticas destinadas a mejorar la coordinación deben ponerse en marcha en muchos países a través de una serie de medidas, incluyendo los marcos estratégicos nacionales. Dicha coordinación se realiza con frecuencia por equipos multidisciplinarios, que proporcionan asesoramiento a las familias y a los consumidores sobre las alternativas disponibles y sobre lo que podría ser la mejor opción individual.

Parte de la dificultad en el desarrollo de cualquier sistema de aseguramiento de calidad para los servicios en el hogar es la dificultad de supervisar el suministro de atención en casa. Sin embargo, el crecimiento de la financiación pública para los servicios comunitarios y en el hogar hace indispensable el desarrollo de mejores sistemas de aseguramiento de calidad.