



# Invertir en la economía de cuidados

Un análisis de género sobre los incentivos  
de empleo en siete países de la OCDE

**Marzo de 2016**



Un informe del **Women's Budget Group del Reino Unido**



Encargado por la **Confederación Sindical Internacional**

Redactado por Jerome De Henau, Susan Himmelweit, Zofia Łapniewska y Diane Perrons<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Agradecimiento especial a Ruth Pearson y Marcia Beer del Women's Budget Group por su ayuda en la edición del informe. Persona de contacto: Jerome De Henau, The Open University, Walton Hall, MK7 6AA, j.de-henau@open.ac.uk. El contenido del informe es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente las opiniones de la CSI.

# Índice

---

Resumen	5
Introducción	7
El argumento económico a favor de la inversión pública en la actualidad	9
Las políticas macroeconómicas socialmente inclusivas con perspectiva de género tienen sentido desde el punto de vista económico: conclusiones de investigaciones existentes	13
Panorama general de los países estudiados	15
Simulación de los efectos directos, indirectos e inducidos de la inversión pública sobre el empleo	19
Conclusión	31
Referencias	37
Anexo 1 Perfiles por país	36
Anexo 2 Metodología de simulación	43
Anexo 3 Fuentes y clasificación de los datos	45
Anexo 4 Ingresos en diferentes profesiones relacionadas con la asistencia	49



# Resumen

El aumento de la inversión pública impulsaría el empleo y el crecimiento económico y proporcionaría medios más eficaces que las políticas de austeridad actuales para salir de la recesión.

El presente informe defiende la inversión pública tanto en la infraestructura social como en la infraestructura física. Por infraestructura social entendemos educación, servicios de cuidados y sanitarios y, más en concreto en este informe, actividades de asistencia social, como el cuidado de personas ancianas y discapacitadas y niños en edad preescolar. Esta noción de infraestructura social incluye a los trabajadores y trabajadoras que prestan servicios de cuidados y sus competencias, así como los edificios y las instalaciones en los que trabajan. Por infraestructura física nos referimos al sector y las actividades de la construcción, como la construcción de viviendas, carreteras y líneas de ferrocarril, y se trata de la opción más habitual de inversión pública a la que se recurre en épocas de recesión para generar empleo.

El argumento de la inversión pública en momentos de desempleo elevado y subempleo generalizado deriva de la teoría macroeconómica keynesiana. El argumento central es que el desempleo y el subempleo se deben a una **falta de demanda efectiva en la economía** y esta falta de demanda desalienta la inversión privada porque no existe un mercado para los productos. Así, el gobierno debería subsanar esa deficiencia e invertir directamente en la economía para impulsar el empleo y contribuir a la recuperación económica. Esta inversión no solo garantizaría que se empleen plenamente los recursos, incluida la mano de obra, sino que llevaría a una mayor productividad y tasas de crecimiento superiores.

La inversión pública creará puestos de trabajo directamente en las actividades donde se realice la inversión (por ejemplo, la construcción de viviendas o la prestación de servicios de cuidado de niños). Sin embargo, también tendrá efectos indirectos o **'multiplicadores'** en otros sectores a medida que se creen empleos en las industrias que suministran las materias primas necesarias y los servicios para la inversión inicial (conocidos como efectos indirectos sobre el empleo). Además, el aumento del empleo generado por estos trabajos llevará a un incremento de la renta familiar, creando así una nueva demanda de un amplio abanico de bienes y servicios que forman parte del consumo en los hogares, como alimentos, ropa, vivienda, servicios de cuidados y entretenimiento (efectos inducidos sobre el empleo). En resumen, la creación de demanda en la economía por medio de la inversión del gobierno generará empleo directa e indirectamente y repercutirá en la demanda global. De este modo, la inversión pública incrementará la demanda y contribuirá a sacar a las economías de la recesión.

La ventaja de esta estrategia es que con el tiempo la inversión inicial se amortizaría ya que generaría beneficios mucho más importantes para la sociedad en relación con la suma invertida y por lo tanto se podría justificar el aumento del déficit y el endeudamiento públicos durante la fase inicial. Se ahorrará en gastos

públicos a través de la reducción del desempleo y ayudas de la seguridad social que, de otro modo, se deberían desembolsar; las personas que obtengan empleo pagarán impuestos y a largo plazo las propias inversiones darán beneficios. En el caso de puentes y servicios de atención, los beneficios serían una menor duración de los trayectos y una población más sana y productiva<sup>1</sup>.

Típicamente, los gobiernos que adoptan una estrategia de inversión pública han invertido en infraestructura física, como carreteras y puentes, ya que aumenta el valor de la sociedad en su conjunto y genera beneficios que se acumulan con el tiempo. En este informe mostramos que la inversión en infraestructura social, y específicamente en los sectores de servicios de cuidados, reporta beneficios similares y más equitativos para ambos sexos. Invertir en la educación y el cuidado de niños beneficia también a la sociedad en su conjunto y esos beneficios se generan con el tiempo a medida que 'los niños que han recibido una mejor educación y un mejor cuidado se convierten en adultos más productivos y felices. Por estos motivos, entendemos la inversión en los sectores de servicios de cuidados como una inversión en infraestructura social' (Himmelweit, de próxima publicación).

En este informe presentamos los argumentos teóricos, pruebas de estudios de caso y conclusiones de nuestra propia investigación empírica sobre los efectos que la inversión en infraestructura social tiene sobre el empleo para hombres y mujeres. Promovemos la inversión pública en momentos de crecimiento lento, niveles elevados de desempleo y subempleo generalizado. Hacemos hincapié en la importancia de invertir en la infraestructura de cuidados, así como en la infraestructura física; examinamos el número creciente de pruebas basadas en investigaciones que respaldan este principio y proporcionamos nuevas conclusiones empíricas de nuestro análisis de siete países (Australia, Dinamarca, Alemania, Italia, Japón, Reino Unido y EE.UU.) que calcula el impacto sobre el empleo de la inversión pública en los sectores de la construcción y los servicios de cuidados.

Nuestro análisis muestra que invertir en el sector de la construcción o en el de los servicios de cuidados aumentaría significativamente el empleo. Si se invirtiera el 2% del PIB en el sector asistencial y existiera una capacidad adicional suficiente para realizar esa inversión más elevada sin transformar la industria ni el suministro de trabajadores a otros sectores, dependiendo del país el empleo total aumentaría entre 2,4% y 6,1%. Esto supondría la creación de casi 13 millones de nuevos puestos de trabajo en EE.UU., 3,5 millones en Japón, casi 2 millones en Alemania, 1,5 millones en el Reino Unido, 1 millón en Italia, 600.000 en Australia y casi 120.000 en Dinamarca. Como consecuencia, la tasa de empleo femenino aumentaría entre 3,3 y 8,2 puntos porcentuales (y entre 1,4 y 4,0 puntos porcentuales en el caso de los hombres) y se reduciría la disparidad en las tasas de em-

<sup>1</sup> Esta estrategia, como observa Paul Krugman (2015), es la respuesta keynesiana clásica a la recesión y de hecho ha sido aplicada por muchos gobiernos en el pasado y fue la respuesta inicial del G20 a la crisis de 2008, aunque resulta menos evidente en el Pacto de Estabilidad y Crecimiento de la Unión Europea o en el afán continuado de austeridad del Reino Unido, ambos influidos por el pensamiento económico neoliberal.

pleo entre hombres y mujeres (a la mitad en EE.UU. y en un 10% en Japón e Italia); las cifras precisas estarían sujetas a las características específicas de cada país. Un nivel similar de inversión en el sector de la construcción también generaría nuevos puestos de trabajo, pero aproximadamente la mitad; además, aumentaría en lugar de reducir las diferencias en el nivel de empleo entre hombres y mujeres (ver Tablas 13, 14 y 15).

Además de crear nuevos puestos de trabajo, la inversión tanto en el cuidado de niños como en la asistencia social ayudaría a abordar algunos de los problemas económicos y sociales principales a los que se enfrentan las sociedades contemporáneas: baja productividad, carencias en el sistema asistencial, cambios demográficos y la persistente desigualdad de género en el trabajo remunerado y no remunerado.

Nuestras conclusiones muestran que los gobiernos que deseen generar empleo deberían aumentar la inversión pública en la economía y que existen argumentos contundentes que respaldan que se destine un porcentaje superior al actual de esa inversión a la infraestructura asistencial. La inversión en la infraestructura asistencial, además de crear un mayor número de puestos de trabajo, abordaría las carencias en el sistema asistencial y reduciría la desigualdad de género. Esta política contribuiría a crear un modelo más integrador de desarrollo y a sacar a las economías de la recesión.



# Introducción

El incremento de la inversión pública impulsaría el empleo y el crecimiento económico y proporcionaría medios más eficaces para salir de la recesión que las políticas de austeridad actuales.

En este informe defendemos la inversión pública tanto en la infraestructura social como en la física. Por infraestructura social entendemos inversión en educación, salud y servicios de cuidados social. La infraestructura física hace referencia al sector y las actividades de la construcción, como la construcción de viviendas, carreteras y líneas de ferrocarril y se trata de la opción más habitual de inversión pública a la que se recurre en épocas de recesión y niveles de desempleo elevados.

Empezamos examinando los argumentos teóricos a favor de una mayor inversión pública, y en concreto la inversión en infraestructura social, en el contexto de crecimiento económico bajo, niveles de desempleo elevados y desigualdad de género persistente. Consideramos el argumento más amplio a favor de la inversión en infraestructura social de reducir la diferencia de género en el nivel de empleo y contribuir a resolver las carencias en el sistema asistencial identificadas en la mayoría de los países de la OCDE. A continuación, examinamos una serie de estudios que han identificado los efectos positivos de la inversión en infraestructura social antes de presentar las conclusiones de nuestro propio análisis.

Nuestra investigación empírica se centra en siete países de renta alta de la OCDE - Alemania, Australia, Dinamarca, EE.UU., Italia, Japón y Reino Unido – seleccionados para reflejar diferentes regiones del mundo y diferentes sistemas de reglamentación económica y social y por su disponibilidad de datos. Desarrollamos una herramienta cuantitativa utilizando tablas de insumo-producto y estadísticas oficiales para estimar los efectos directos e indirectos sobre el empleo del aumento de la inversión pública tanto en el sector de la construcción como en el de los servicios asistenciales (cuidado de niños y asistencia social), como ejemplos de infraestructura física y social respectivamente. Nuestras conclusiones muestran que ambas formas de inversión generarían nuevos puestos de trabajo, mientras que la inversión en el sector asistencial generaría aproximadamente el doble de trabajos que la inversión en el sector de la construcción.

Más concretamente, estimamos que si se invirtiera el 2% del PIB en el sector asistencial se generaría un aumento del empleo total del 2,4% al 6,1%. Esto supondría la creación de casi 13 millones de nuevos puestos de trabajo en EE.UU., 3,5 millones en Japón, 1 millón en Italia, un poco más de 2 millones en Alemania, 1,5 millones en el Reino Unido, 600.000 en Australia y casi 120.000 en Dinamarca.

Calculamos que la mayoría de los puestos de trabajos creados serían ocupados por mujeres (entre 59% y 70% en los países estudiados), lo que refleja en parte la concentración actual de

mujeres en el sector de cuidados. Sin embargo, debido al impacto del efecto multiplicador, muchos de los empleos creados se encontrarían fuera del sector de cuidados, por lo que la inversión en el sector asistencial generaría nuevos puestos de trabajo tanto para hombres como mujeres. Consideramos que la tasa de empleo de las mujeres aumentaría entre 3,3 y 8,2 puntos porcentuales y la de los hombres entre 1,4 y 4,0 puntos porcentuales, por lo que la diferencia en el nivel de empleo entre los hombres y mujeres se reduciría entre 1,6 y 4,2 puntos porcentuales, dependiendo de las características del mercado de trabajo de cada país.

Concluimos que los países que deseen impulsar el empleo podrían invertir en infraestructura social, ejemplificada por los servicios de cuidados social (los cuales suelen ser ignorados en el discurso político como forma de inversión social, en comparación con la salud o la educación), así como en formas tradicionales de infraestructura física. Este tipo de inversión también contribuiría a una mayor igualdad de género reduciendo las disparidades relativas al empleo, mejorando las condiciones de trabajo en el sector de cuidados y ampliando las opciones para que los cuidadores informales compaginen el trabajo remunerado y el cuidado.

“ La expansión, no la recesión, es el momento idóneo para la austeridad fiscal ”

John Maynard Keynes (1937: 390)



# El argumento económico a favor de la inversión pública en la actualidad

## Antecedentes

Las economías contemporáneas están saliendo lentamente y de manera desigual de la crisis financiera de 2008 y de la recesión más profunda de la historia. Para evitar un desplome económico general los países del G20 inicialmente coordinaron una respuesta expansionista que primero hizo accesibles fondos para rescatar a los bancos y después intentó sostener sus actividades de préstamo mediante la expansión cuantitativa con la esperanza de que esta medida sirviera de estímulo en el sector privado. Además, hubo cierta inversión pública en infraestructura física, es decir, en la industria de la construcción para construir nuevas carreteras y puentes, para promover el aumento de empleo, especialmente del empleo masculino, que inicialmente se vio más afectado por la recesión. No se prestó ninguna atención al impacto social o en función del género de esta estrategia, p.ej. cómo el apoyo a los bancos afectaría probablemente a grupos sociales específicos. Por ejemplo, en el Plan de Recuperación Económica de la Unión Europea no se mencionó su posible impacto en función del género, aunque la incorporación de la perspectiva de género continúa siendo una política oficial de la UE (Bettio et al., 2012).



Para 2010 se observaron pequeños indicios de recuperación. Sin embargo, los gobiernos empezaron a preocuparse por el nivel elevado de gastos del Estado y la magnitud de la deuda soberana. A partir de 2010 muchos gobiernos en todo el mundo adoptaron simultáneamente, pero sin coordinación, políticas de austeridad con el fin de reducir el déficit y la deuda del sector público. Esta reducción se consideró una cuestión de supervivencia económica y se prestó poca atención a los efectos negativos sobre el crecimiento y el empleo o a cómo afectaría a diferentes grupos sociales o su impacto en la igualdad de género o de cualquier otro tipo.

Posteriormente, la severidad de las políticas de austeridad ha variado dependiendo de los países; en EE.UU. el gobierno ha continuado invirtiendo en infraestructura física durante este período y la reducción del crecimiento económico ha sido menos pronunciada que en el Reino Unido, por ejemplo, pero se realizaron recortes en otras partes, especialmente en el gasto social (Seguino, 2015). El gobierno del Reino Unido ha continuado promoviendo la austeridad y la necesidad de eliminar el déficit y la deuda del sector público, aunque entre 2012 y 2014 aplicó una política de equilibrio presupuestario en lugar de una política de restricción presupuestaria. Esperaba estimular la economía

reduciendo los impuestos sobre la renta de las personas físicas y sobre sociedades e impulsando el mercado inmobiliario, pero esto se financió a través de recortes de servicios públicos y ayudas de la seguridad social. Esta estrategia todavía tiene que demostrar su éxito y ha tenido consecuencias nefastas en la distribución y efectos especialmente negativos para las mujeres jubiladas y las familias monoparentales (WBG, 2015; Krugman, 2015; De Agostini et al., 2015).

Los recortes en el sector público han tenido consecuencias especialmente negativas para las mujeres porque en muchos países es más probable que las mujeres trabajen en el sector público, sean usuarias de los servicios públicos y sean las que tienen que cubrir el vacío cuando se retiran los servicios, lo que la UK Fawcett Society describe como el peligro triple. En Europa las mujeres nacidas en el extranjero y en EE.UU. las 'mujeres de color' fueron las más afectadas (Seguino, 2015). Análisis realizados por la Biblioteca de la Cámara de los Comunes y el Women's Budget Group en el Reino Unido revelan que los recortes del

gasto público y la seguridad social han afectado principalmente a las mujeres; en el presupuesto de verano de 2015 del Partido Conservador se estimaba que la proporción pagada por las mujeres ascendía a 78,9% (Conclusiones de investigaciones de la Biblioteca de la Cámara de los Comunes, 2015).

Este giro político, pasando del apoyo por parte del sector público a las políticas económicas y expansionistas a fomentar la austeridad, se justificó en parte con dos artículos académicos. El primero (Reinart y Rogoff, 2010) pronosticaba una disminución radical del crecimiento económico si la deuda pública excedía el 90% del PIB, mientras que un segundo artículo (Rosnik y Baker, 2012) mantenía que si se reducían el déficit y la deuda públicos se produciría un aumento significativo de la 'confianza' empresarial, lo cual generaría nuevas inversiones y un mayor crecimiento, una idea conocida como (la contradictoria) 'contracción fiscal expansionista'. Sin embargo, posteriormente se demostró que estos artículos académicos contenían errores muy básicos (Krugman, 2013; Herndon et al., 2014). Además, el FMI reconoció que habían subestimado el impacto sumamente negativo de las reducciones del gasto público en la economía (Blanchard y Leigh, 2013). Entonces algunos responsables políticos empezaron a reconsiderar las medidas y a prestar más atención a políticas alternativas que promueven la inversión estatal en momentos de crecimiento lento<sup>2</sup>.

## Teorías económicas opuestas: El argumento a favor de la inversión pública en lugar de la expansión cuantitativa o los recortes fiscales

Existen dos enfoques opuestos a la hora de intentar estimular las economías en situaciones de recesión, crecimiento lento y desempleo elevado: por un lado la expansión cuantitativa – una forma de política monetaria – y por otro lado la inversión pública directa en la economía – una forma de política fiscal –.

### Expansión cuantitativa – política monetaria

Las políticas actuales aplicadas por muchos países se centran en la reducción del déficit y la deuda con el fin de mantener los tipos de interés bajos para restablecer la confianza de los inversores privados. Están relacionadas con el neoliberalismo, que hace hincapié en la eficacia de la liberalización, la autorregulación de los mercados y el equilibrio presupuestario e insiste en que los problemas de funcionamiento económico deben atribuirse al Estado en lugar de al mercado, ya que el Estado es demasiado grande e ineficaz.

Por lo tanto, la política presupuestaria se orienta hacia la reducción del gasto público (que de lo contrario desplazaría la inversión privada) y la reducción de la presión fiscal sobre los individuos y las empresas para poner 'más dinero en el bolsillo de los ciudadanos' y permitir a las empresas destinar un mayor porcentaje de sus beneficios a inversiones. Sin embargo, para mantener el déficit bajo control las reducciones de impuestos deben ser compensadas con recortes en otras partes. Por consiguiente, las reducciones de impuestos van acompañadas de recortes en los servicios públicos y en las ayudas de la seguridad social, lo que reduce el dinero del que disponen los ciuda-

danos y conlleva las consecuencias negativas en la distribución y en función del género descritas arriba<sup>3</sup>.

En este contexto, la única manera en la que la política monetaria puede ser utilizada para estimular la inversión cuando los tipos de interés ya son bajos es través de la expansión cuantitativa. En la práctica, el gobierno imprime billetes y libera fondos para los bancos (mediante la compra de sus bonos) con la intención de estimular los préstamos bancarios e impulsar la inversión del sector privado.

Hasta ahora ni la expansión cuantitativa ni los recortes fiscales han resultado tener mucho éxito. Los inversores del sector privado necesitan saber que se venderán sus productos y para ello necesitan una demanda efectiva (es decir, una demanda de productos acompañada de la capacidad de poder pagarlos). Las personas que se benefician de la reducción de impuestos pueden hacer frente a otras limitaciones e incertidumbres que limitan su voluntad de gastar más (precariedad laboral, pérdida de servicios públicos que les permiten aceptar puestos de trabajo, etc.). Por lo tanto, los individuos y las empresas han utilizado en la práctica sus fondos adicionales para ahorrar o saldar deudas existentes y pueden haber tenido que reemplazar servicios públicos que se han suprimido con trabajo no remunerado adicional, reduciendo así sus ingresos, lo que no contribuye a promover el crecimiento económico ni el empleo.

### Inversión pública directa – política fiscal

Este segundo enfoque respalda la perspectiva analizada en este informe. El argumento a favor de la inversión pública en momentos de desempleo elevado y crecimiento lento deriva de la teoría macroeconómica keynesiana. El argumento central es que el crecimiento lento y el desempleo elevado son resultado de la falta de demanda efectiva en la economía y esto desalienta la inversión privada. Por lo tanto, el gobierno debería subsanar este vacío e invertir directamente en la economía para impulsar el empleo y contribuir a la recuperación económica, lo que se podría conseguir sin aumentar la inflación siempre que exista capacidad excedentaria.

La inversión pública creará puestos de trabajo directamente en las actividades donde se realice la inversión (por ejemplo, la construcción de casas o la prestación de servicios de cuidado de niños) y además tendrá efectos indirectos o 'multiplicadores' en otros sectores. También se crearán empleos en las industrias que suministran las materias primas necesarias y los servicios intermedios para la inversión. Esta demanda y los efectos sobre el empleo tendrán un efecto en cadena en la cadena de suministro, ya que generarán empleo indirecto en muchos sectores (incluido dentro de la industria o industrias en las que se realizó la inversión inicial). Esto es lo que se conoce como efectos indirectos sobre el empleo y multiplican el efecto directo sobre el empleo de la inversión original, por lo que el nivel general de generación de empleo de cualquier aumento de la inversión será mayor que el efecto inmediato o directo del proyecto de inversión inicial.

Además, la expansión del empleo generada por estos trabajos llevará a un aumento de la renta familiar, creando así una nueva

<sup>2</sup> Los países de la Unión Europea están sujetos al Pacto de Estabilidad y Crecimiento que limita el déficit del sector público a un máximo de 3% y la deuda pública a un máximo del 60% del PIB. Para 2014, 12 Estados miembros todavía se encontraban por encima de las directrices en materia de déficit y 18 por encima de las directrices relativas a la deuda. Eurostat (2015) Statistics Explained. Disponible en: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Public\\_balance\\_and\\_general\\_government\\_debt\\_2011%E2%80%9314\\_\(%C2%B9\)\\_\(%25\\_of\\_GDP\)\\_YB15\\_II.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Public_balance_and_general_government_debt_2011%E2%80%9314_(%C2%B9)_(%25_of_GDP)_YB15_II.png). Resulta interesante que los países que cumplen los requisitos relativos a la deuda son todos Estados miembros nuevos.

<sup>3</sup> En el Reino Unido tanto el gobierno de coalición de 2010-2015 como el nuevo gobierno conservador han reducido simultáneamente el impuesto sobre la renta de las personas físicas como los servicios del sector público y las ayudas de la seguridad social, políticas cuyos efectos en función del sexo son documentados por el Women's Budget Group, véase p.ej. Informe sobre el presupuesto 2013 de WBG en: <http://wbg.org.uk/2013-a-budget-for-inequality-and-recession/>

demanda de un amplio abanico de bienes y servicios que forman parte del consumo en los hogares, como alimentos, ropa, vivienda, servicios de cuidados y entretenimiento, lo cual generará más empleo (efectos inducidos sobre el empleo). En resumen, la creación de demanda en la economía por medio de la inversión del gobierno generará empleo directa e indirectamente y repercutirá en la demanda global. A través de los efectos directos, indirectos e inducidos sobre el empleo, la introducción de demanda en la economía por medio de la inversión pública generará empleo y tendrá un impacto expansionista en la demanda global y contribuirá así a sacar la economía de la recesión.

Con el tiempo, la inversión inicial se amortizará y generará beneficios mucho más importantes para la sociedad que la suma invertida como consecuencia de la demanda generada en otras partes de la economía. Se ahorrará en gastos públicos a través de la reducción del desempleo y ayudas de la seguridad social que de otro modo se deberían desembolsar; las personas que obtengan empleo pagarán impuestos y a largo plazo las propias inversiones tendrán beneficios. En los ejemplos de puentes y servicios de atención, los beneficios serían una menor duración de los trayectos y una población más sana y productiva. Si se teme que estos beneficios tardarán demasiado en materializarse y que el impacto inmediato de la inversión del Estado será aumentar demasiado el déficit y la deuda, entonces se podría establecer un banco de inversión auspiciado por el gobierno para promover directamente la inversión privada<sup>4</sup>.

Estos argumentos no son nuevos. Se remontan a los años treinta cuando John Maynard Keynes ofreció una solución a la recesión de los años treinta. Keynes es conocido por declarar que el tipo de inversión pública no importa. Argumentó que aunque se empleara a la gente para cavar hoyos y después tapparlos tendría un efecto beneficioso en la economía como consecuencia de los efectos multiplicadores descritos arriba. En concreto, Keynes argumentaba:

*“Si el Ministerio de Hacienda llenase de billetes de banco infinidad de botellas viejas, enterrándolas después a profundidades convenientes en minas abandonadas que luego haría rellenar de basura hasta la superficie, dejando que la empresa privada, regida por los sanos principios del laissez faire, excavara de nuevo las minas y volviese a sacar los billetes..., es posible que así se acabara el desempleo, y, gracias a sus repercusiones, el ingreso real de la comunidad quizá fuese mucho mayor de lo que es actualmente. Sin duda, sería mucho más razonable construir casas y hacer otras obras por el estilo, pero si se tropieza con dificultades prácticas para esto último, el recurso anterior sería siempre mejor que no hacer nada”.* (Keynes, 2007/1936: 129)

Más recientemente y de forma similar Robert Skidelsky y Felix Martin señalan:

*“A corto plazo, no importa si el aumento de la demanda agregada proviene de emplear a personas para que cavén hoyos, de dar a cada hogar un vale para gastar durante un tiempo limitado o de construir una nueva línea ferroviaria. Lo que importa es mantener el nivel general de gasto en la economía para que el desempleo deje de aumentar y con*

*suerte empiece a descender de nuevo. Sin embargo, desde una perspectiva a largo plazo, es mejor aumentar la demanda agregada por medio de la inversión de capital porque crea activos futuros identificables que prometen autofinanciarse y mejorar el potencial de crecimiento”.* (Skidelsky y Martin, 2012)

Por lo tanto, la inversión de capital podría realizarse en proyectos de infraestructura que generen beneficios para la sociedad en su conjunto, así como para sus usuarios directos, y estos beneficios serían duraderos por lo que los proyectos tendrían beneficios positivos en el futuro.

## Prejuicios de género en el planteamiento económico

La idea de que la inversión pública debería financiar proyectos que reporten beneficios durables y generalizados se refleja en normativas establecidas por los gobiernos o por la Unión Europea que limitan los niveles permitidos de deuda y déficit, pero permiten que se violen estos límites si el gasto es en inversiones de capital en lugar de gastos corrientes. La distinción entre los dos tipos de gasto se hace en el Sistema de Cuentas Nacionales. El primero cuenta como capital nacional, mientras que el segundo se considera como gastos corrientes anuales del gobierno, parte del PIB. Esta distinción refleja prejuicios de género en el planteamiento económico y la contabilidad. Mientras que permitiría la inversión en infraestructura física, como la construcción de puentes, escuelas, hospitales o guarderías y por lo tanto los salarios de los albañiles, no permitiría la financiación del funcionamiento de las escuelas, hospitales y guarderías, que incluiría los salarios de personal docente, de enfermería y para el cuidado infantil. La clasificación del SCN no reconoce el aporte productivo a largo plazo de la infraestructura social que representa el empleo en los sectores de la enseñanza y la asistencia, por medio de la creación y el mantenimiento de recursos de “capital humano”.

Tener una población mejor educada, más sana y que recibe un cuidado mejor beneficia a todo el mundo y la sociedad y la economía continuarán beneficiándose en el futuro del gasto que se realice hoy en sanidad, educación y cuidado infantil. Por estos motivos, clasificamos esta forma de gasto como una inversión en infraestructura social. Los gobiernos empezaron a reconocer desde mediados de la primera década del siglo XXI que el gasto en educación y sanidad podía considerarse una inversión social porque mejora la capacidad de producción de la economía, pero no pensaron en cambiar las normas de contabilidad para permitir que el gasto se contabilizara como gastos de capital. Tampoco vieron los servicios de cuidados social de la misma manera, especialmente los destinados a las personas mayores, donde el vínculo entre el gasto y la (re)construcción de la capacidad de producción es menos evidente que en el caso de la educación<sup>5</sup>. Además, esta forma de gasto en pocas ocasiones se considera una forma indicada de inversión cuando los responsables políticos buscan formas eficaces para generar empleo en épocas de recesión. De hecho, normalmente ha ocurrido lo contrario y muchos países han reducido el gasto público en educación, sanidad, cuidado infantil y servicios de cuidados social como parte de sus estrategias de reducción del déficit, aunque el grado de los recortes varía según el país.

<sup>4</sup> Robert Skidelsky y Felix Martin (2012) sugieren bancos patrocinados por el gobierno como el Banco Europeo de Inversiones, el Banco Nórdico de Inversiones o el German Kreditanstalt für Wiederaufbau. La diferencia entre esta estrategia y la expansión cuantitativa es que gastarán todos los fondos (y en proyectos aprobados).

<sup>5</sup> Sin embargo, un sistema de cuidado de larga duración podría considerarse como un contrato entre generaciones y un sistema de seguro para que la población en su conjunto cubra cualquier necesidad de asistencia que pudiera tener en el futuro. Por lo tanto, pagar este sistema constituiría una inversión en el bienestar de toda la población, que podría contribuir a la sociedad de otras maneras, con la tranquilidad de que sus necesidades de asistencia y las de sus familiares estarán cubiertas.

Este descuido de los proyectos de infraestructura social refleja prejuicios de género en el planteamiento económico y puede derivar de la división del trabajo y la segregación en el empleo en función del sexo, ya que las mujeres están excesivamente representadas en el trabajo asistencial y los hombres en la construcción. Es más probable que la inversión en infraestructura social genere puestos de trabajo para mujeres mientras que los empleos generados por la inversión en infraestructura física son ocupados principalmente por hombres. A menudo se considera el empleo masculino un problema más urgente, ya que se asume que los hombres son el sostén de la familia, a pesar de que cada vez más a menudo los hogares de dos o más personas dependen de más un sueldo. Sin embargo, muchos gobiernos están comprometidos con la igualdad de género y en algunos casos tienen la responsabilidad jurídica de reducir las desigualdades de género. Por consiguiente, les corresponde garantizar que si los proyectos de creación de empleo incluyen algunos que generan más puestos de trabajo para hombres que para mujeres, como mínimo deben compensarlos con otros proyectos que generen más empleo para mujeres que para hombres. De lo contrario la disparidad de empleo entre hombres y mujeres aumentará.

Asimismo, existe un argumento basado en la eficacia de invertir en infraestructura social además de la física como herramienta de estímulo del empleo. Nuestro análisis empírico muestra que si se invierte una cantidad similar en los sectores de la asistencia y en los sectores de la construcción, se crean en total más puestos de trabajo, incluso con una medida equivalente a una persona a tiempo completo, invirtiendo en los sectores de la asistencia (y la disparidad de empleo entre hombres y mujeres se reduce en lugar de aumentar).

Antes de proceder a presentar nuestras propias conclusiones, planteamos brevemente el argumento más amplio a favor de la inversión en infraestructura social y exponemos las conclusiones de otros estudios que también muestran el valor relativo de la inversión en infraestructura social.

## Contribuciones económicas y sociales de los sectores de servicios de cuidados

La inversión pública en infraestructura social tiene sentido, ya que no solo genera empleo sino que también contribuye a la igualdad de género y el desarrollo humano (Antonopoulos y Kim, 2011).

La prestación de servicios de cuidados colectivizados no solamente crea directamente empleo en el sector de los cuidados, sino que también permite que otras personas acepten trabajos. Esto se debe a que los modos colectivizados de prestación de cuidados, ya sea en guarderías o residencias para ancianos e incluso servicios organizados prestados en viviendas individuales, son en general más productivos que el cuidado individualizado dentro de la familia. En particular, la prestación colectiva de cuidados permite una mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo, las cuales, de no existir estos servicios, probablemente serían responsables de su aportación en el hogar.

La inversión pública en cuidados también contribuye a subsanar el déficit en materia de asistencia. Este déficit se debe a que actualmente un número récord de mujeres realizan un trabajo remunerado pero los hombres no han aumentado lo suficiente la

cantidad de trabajo doméstico o de cuidados que llevan a cabo para compensar la diferencia. Además, debido a una mayor movilidad, las familias cada vez viven más lejos, por lo que contar con que los abuelos cuiden principalmente de sus nietos o los hijos adultos cuiden de sus padres cada vez resulta más difícil.

Además, siempre que esté adecuadamente financiada y regulada, la prestación pública también contribuye al bienestar de los niños, ya que aumenta sus oportunidades de aprendizaje, desarrollo social e integración.

Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de ocupar puestos de trabajo creados en los servicios de cuidados debido a la persistente segregación sectorial y laboral. También es más probable que estén dispuestas a aceptar empleo de cualquier tipo una vez se ofrezcan servicios de cuidados de alta calidad y asequibles para reducir las responsabilidades de cuidado no remunerado que continúan siendo uno de los obstáculos principales para una mayor participación de las mujeres en el empleo remunerado. El grado en el que la inversión en servicios de cuidados reduzca al final la segregación por sexos dependerá del grado en que se incentive a los hombres a trabajar en el sector de cuidados, que podrían verse alentados por una mejora de las condiciones salariales. En cualquier caso, el efecto inicial de la inversión en infraestructura social contribuiría a reducir la disparidad entre hombres y mujeres en materia de empleo y la diferencia de tiempo dedicado por hombres y mujeres al cuidado no remunerado.

Potencialmente, la prestación pública de servicios asistenciales también reduciría las divisiones sociales, lo que permitiría a las mujeres de ingresos bajos incorporarse al mercado laboral o aumentar sus horas de trabajo incrementado así sus ingresos. Sin ello las mujeres de bajos ingresos se ven desalentadas por los costes elevados de la prestación privada de cuidados que las mujeres con ingresos más altos pueden costearse (Esping-Andersen, 2009). El consiguiente aumento de los ingresos de la mujer durante su vida y los derechos a pensión reduciría la diferencia de las tasas de pobreza en función de género, otra contribución hacia la reducción de las desigualdades económicas de género. La prestación pública de servicios de cuidado infantil de alta calidad también puede reducir las divisiones sociales si se encuentran bajo el mismo cuidado niños de diferentes orígenes.

Estos argumentos han sido planteados por economistas feministas (Elson et al., 2013), organizaciones como el Women's Budget Group en su plan Feminista F para la recuperación y los partidarios de la Economía Púrpura (Ilkkaracan, 2013), que también reconocen que la sociedad depende del cuidado como un 'componente indispensable del bienestar humano' (ibídem, pág. 32) por lo que el suministro público de infraestructura social es fundamental para el desarrollo económico.

# Las políticas macroeconómicas socialmente inclusivas con perspectiva de género tienen sentido desde el punto de vista económico: conclusiones de investigaciones existentes

La idea de invertir en los sectores de cuidados e infraestructura social es comparativamente nueva pero las pruebas de su eficacia están empezando a darse a conocer. Además, algunos gobiernos han estado aplicando este enfoque.

Desde 1997 la República de Corea ha reconocido la importancia de invertir en servicios de cuidado infantil adoptando el punto de vista de que la educación de la primera infancia es 'la mejor inversión en educación' que un país puede hacer para 'construir una base para el desarrollo integral de los seres humanos' (Peng, 2009: 16). Además, se pensó que esta inversión reduciría las cargas financieras de las familias, aumentaría la participación social y económica de las mujeres y que esta 'socialización del cuidado de niños y personas mayores crearía nuevos motores de crecimiento económico' (ibídem: 34). En este caso, el gobierno parece haber reconocido que puede existir la armonía entre los objetivos económicos y los sociales.

Corea no es un ejemplo aislado; la Unión Europea ha destacado en repetidas ocasiones la importancia de la inversión social del Estado por medio de la inversión en educación y sanidad (y cuidado de niños) para garantizar la productividad de los futuros trabajadores y de esta manera la competitividad económica. La Cumbre de Barcelona de 2002 fijó una meta ambiciosa de matrícula en centros de cuidado infantil que todos los Estados miembros deberían alcanzar para 2010; se consideró como un instrumento clave para impulsar el empleo femenino (ver perfiles por país). Alemania en particular ha intensificado su nivel de inversión en cuidado infantil desde mediados de la primera década del siglo XXI. Japón, que se enfrenta a un envejecimiento rápido de la población y una tasa de fertilidad baja, también ha emprendido reformas considerables para mejorar la cobertura de cuidado infantil. Por otra parte, el cuidado de larga duración fue en cierto modo excluido de esta visión de inversión social ya que no se podía utilizar el argumento de la eficacia de impulsar la productividad de sus beneficiarios directos en las mismas condiciones, ni siquiera a largo plazo. Sin embargo, la prestación servicios de cuidado de larga duración a adultos también contribuye a la economía por medio de la mejora de la salud y la autonomía no solo de las personas que reciben la asistencia



Foto: OIT

sino también de los cuidadores informales. Los cuidadores informales tendrían la oportunidad de dedicarse a otras actividades 'productivas'. La prestación de una asistencia de alta calidad eliminaría el estrés de todos los trabajadores de tener que cuidar de sus familiares mayores o preocuparse de cómo se cubrirán sus necesidades de asistencia en el futuro, creando de esta manera un contrato social virtuoso entre grupos y generaciones.

La empresa consultora ICF GHK (2015) se centró en identificar la contribución económica de la asistencia social a adultos en Inglaterra. En este caso, por asistencia social se refieren únicamente al cuidado de personas mayores. Calcularon el valor económico directo del propio sector, el valor económico indirecto como consecuencia de la demanda que genera para bienes y servicios de otros sectores y, por último, el valor económico inducido como consecuencia del gasto de ingresos realizado por todos estos trabajadores.

Concluyeron que combinando todos estos efectos el sector de cuidados social lleva a la contratación de 1,5 millones de trabajadores (1,3 millones de empleos equivalentes a tiempo completo, lo que representa el 6,4% de la fuerza de trabajo) y genera un valor añadido bruto (VAB) de 20.000 millones de libras o el 1,8 % de la producción nacional total. Este número total de empleados es ligeramente superior a las cifras generadas por la construcción, el transporte o la administración pública. Además, el sector de cuidados social genera un VAB mayor que el sector jurídico, la producción y distribución de electricidad y gas o los sectores de actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento. El propósito del análisis, que fue realizado para un órgano dirigido por empleadores, era destacar la importancia comparativa de la asistencia social.

Utilizando una forma paralela de análisis a nuestra propia investigación empírica, Rania Antonopoulos y Kijong Kim (2011) investigan sobre los efectos de la inversión en asistencia social (por lo que entienden cuidado infantil y asistencia social a personas mayores) en Sudáfrica y Estados Unidos. Como parte de su análisis evalúan el impacto de una inversión equivalente al 1% del PIB en la asistencia social en comparación con una inversión similar en infraestructura física y calculan el impacto directo e indirecto sobre el empleo (pero no los efectos inducidos) y la distribución de estos puestos de trabajo por sexo y grupo de renta.

En ambos países concluyen que el número de empleos creados por la inversión en asistencia social es aproximadamente el doble que el generado por un nivel similar de inversión en infraestructura física, lo cual coincide con nuestros resultados para EE.UU.<sup>6</sup> Asimismo, concluyen que la composición por sexo de los puestos de trabajo coincide con el modelo estereotípico, ya que los empleos generados por la inversión en infraestructura social son ocupados de manera desproporcionada por mujeres y los trabajos en infraestructura física por hombres. Lo que resulta particularmente llamativo en la simulación en Sudáfrica es que las mujeres ocupan solamente el 55% de los empleos generados por la inversión en asistencia social, si tomamos el total de empleos generados directa e indirectamente. En comparación, las mujeres ocupan solo el 18% de los puestos de trabajo generados por la inversión en infraestructura física. Así, aunque la mayoría de los trabajos creados directamente en el sector de cuidados social son ocupados por mujeres, también se genera un mayor número de trabajos para hombres tras una inversión en asistencia social en lugar de infraestructura física<sup>7</sup>.

Estas conclusiones son respaldadas por el trabajo de Hannah Bargawi y Giovanni Cozzi (2014) utilizando el modelo de microsimulación de Cambridge-Alphametrics). Su estudio examina la viabilidad de alternativas a la austeridad para la zona del euro. Concluyen que es posible alcanzar un crecimiento económico, aumentar el empleo (favoreciendo el empleo femenino) y al mismo tiempo disminuir la deuda y el déficit públicos. Así, este modelo considera que un escenario macroeconómico que tenga en cuenta la dimensión de género basado en un aumento de la inversión y los gastos públicos y centrado en el empleo femenino obtendría mejores resultados en lo que respecta a los objetivos sociales y económicos de la UE que el enfoque de mantenimiento del status quo de aplicar medidas de austeridad. **En concreto, concluyen que las inversiones que se centran es-**

pecíficamente en el empleo femenino darían lugar a niveles superiores de empleo en general, niveles más elevados de crecimiento económico y una mayor reducción de la deuda así como mayores reducciones de la disparidad entre hombres y mujeres en materia de empleo.

Por lo tanto, cada vez hay más pruebas que indican que es posible tener políticas que tengan en cuenta la dimensión de género y crecimiento económico; de hecho, estos datos indican que las políticas equitativas desde el punto de vista de género que contribuyen al desarrollo humano también tienen sentido desde la perspectiva económica. Nuestro análisis empírico a continuación realiza un examen más profundo de esta idea contrastando el efecto diferencial de la inversión pública en infraestructura social en comparación con la inversión en infraestructura física en siete países de la OCDE.



Foto: [www.nurses-forum.com](http://www.nurses-forum.com)

<sup>6</sup> En concreto, sus conclusiones proceden de resultados de simulación previos a la aplicación de políticas. Tanto el análisis del efecto multiplicador sobre la contabilidad social basado en matrices como la microsimulación de propensión basada en clasificaciones proporcionan pruebas de los efectos favorables para los pobres de la expansión de la asistencia social.

<sup>7</sup> Puesto que por cada 100 empleos creados en infraestructura física (82 para hombres) se crean 200 en asistencia social (y por lo tanto  $45\% \cdot 200 = 90$  para hombres).

# Panorama general de los países estudiados

Se ofrece un resumen del sistema de asistencia de cada país en el Anexo 1. En general, los siete países seleccionados para este análisis difieren en el grado en el que el Estado interviene directamente en la prestación de servicios de cuidados para su población, tanto para niños en edad preescolar como para adultos que necesitan ayuda con actividades diarias. Si tomamos la tipología tradicional de sistema de asistencia social identificado en la bibliografía, Dinamarca destaca del resto de países por contar con una prestación socialdemócrata bien desarrollada de servicios de cuidados que son asequibles, públicos o subvencionados, de alta calidad y amplio alcance. El Reino Unido, Australia y EE.UU., normalmente clasificados como regímenes liberales, no ofrecen servicios públicos sustanciales y cuando conceden ayuda financiera suele ser por medio de subvenciones a familias o beneficiarios de la asistencia para que contraten los servicios en el mercado. Alemania, Japón e Italia – no siempre agrupados en análisis de los sistemas de asistencia social dependiendo del abanico de políticas sociales que se consideren – han dependido tradicionalmente de que miembros de la familia (principalmente mujeres) proporcionen asistencia a niños y personas mayores en el hogar. Estos cuidadores informales no reciben formación pero no siempre se trata de cuidadores no remunerados; en ocasiones se ofrece ayuda financiera a los cuidadores en el hogar, especialmente en Alemania. Sin embargo, en los últimos años Alemania y Japón han puesto en marcha sistemas de seguridad social para proporcionar cuidado de larga duración, invirtiendo al mismo tiempo directamente en la prestación de servicios de cuidado infantil, mientras que Italia solo promovió más servicios públicos en cuidado infantil.

En todos los países salvo en Dinamarca la prestación de asistencia sigue siendo insuficiente y muchas mujeres todavía son responsables de la mayor parte del cuidado tanto de adultos como de niños. La asequibilidad de la asistencia y por lo tanto el acceso por parte de familias de renta baja es el problema principal en el Reino Unido y EE.UU., aunque en algunos casos la disponibilidad de los servicios, especialmente del cuidado infantil, también es una preocupación importante. En otros países, es más una cuestión de disponibilidad de plazas y de horas de apertura que de tarifas, ya que los servicios existentes están mejor subvencionados pero son escasos.

La Tabla 1 muestra cifras de gasto público en cuidado infantil y los índices de matrícula en niños menores de cinco años. En todos los países los índices de matrícula reflejan la disponibilidad de plazas, ya que hay un exceso de demanda. Los índices de matrícula para niños de entre 3 y 5 años son considerablemente superiores a los de niños de entre 0 y 2 años. Cabe señalar que en el caso de Australia y el Reino Unido la media de horas semanales de uso de cuidado infantil para ambos grupos etarios es considerablemente inferior a la de otros países.

Conviene observar que no disponemos de datos para el gasto privado en cuidado infantil, aunque los totales de las dos primeras columnas de la Tabla 1 incluyen transferencias públicas de efectivo (subsidios para el cuidado infantil) a padres para pagar servicios privados de cuidado infantil. Las cuotas restantes que el usuario debe pagar de su propio bolsillo van del 0% de los ingresos netos de una familia típica con dos sueldos en Dinamarca y Alemania al 50% en EE.UU. (Base de datos de familia de la OCDE, 2014).

**Tabla 1: Resumen de los indicadores de prestación de servicios de cuidado infantil**

	ECPI*	Niños 0-5	Niños 0-2		Niños 3-5	
	Gasto público % PIB	Gasto público % PIB	% niños inscritos	Media de horas	% niños inscritos	Media de horas
<b>Australia</b>	0,38	0,59	31	22	65	13
<b>Dinamarca</b>	1,51	1,51	74	35	96	34
<b>Alemania</b>	0,49	0,49	24	30	94	28
<b>Italia</b>	0,62	0,62	26	31	95	33
<b>Japón</b>	0,13	0,13	26	35	89	25
<b>Reino Unido</b>	0,44	0,82	35	14	94	20
<b>Estados Unidos</b>	0,37	0,37	26	32	70	32

\*Educación y cuidado de la primera infancia

Notas: (1) las cifras de la base de datos de la familia de la OCDE sobre gasto público para Japón (0,45), Reino Unido (1,1) y Dinamarca (2,0) son más elevadas porque incluyen el gasto en servicios sociales y protección de menores. (2) Las cifras para Australia y el Reino Unido en la segunda columna incluyen gastos en educación primaria para niños de cinco años.

Fuente: ver Anexo 1 para los perfiles por país.

El gasto en cuidado de larga duración (CLD) para adultos es más difícil de estimar, por lo que la Tabla 2 proporciona un resumen de diferentes fuentes y la estimación combinada de gastos públicos en servicios de CLD. El gasto público en servicios de CLD representa una proporción mayor del PIB que los servicios de cuidado infantil. Cabe observar que el gasto privado (el desembolso directo de los hogares), tal y como se mide en la base de datos de gasto social de la OCDE y la base de datos de gasto sanitario de Eurostat, es inferior al gasto público. Como se detalla en los perfiles por país en el Anexo 1, la mayoría del CLD todavía lo proporcionan cuidadores no remunerados, principalmente la pareja o el hijo o hijos de la persona que lo necesita. En Dinamarca, el 52% de los dependientes no utilizó ningún servicio formal de CLD en 2010 en comparación con el 72% en Alemania, el 74% en el Reino Unido y el 76% en Italia (Lipszyc et al., 2012).

**Tabla 2: Gasto público y privado en cuidado de larga duración (diferentes fuentes)**

	OCDE		Eurostat		Lipszyc et al. 2012		Estimación
	CLD 2011		CLD 2011		CLD 2010		CLD 2011
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Público	Público
	en especie % PIB	en efectivo % PIB	en especie % PIB				
<b>Australia</b>	0,887	0,005	0,10	0,01	-	-	0,80
<b>Dinamarca</b>	2,300	0,185	2,35	0,19	2,47	2,04	2,35
<b>Alemania</b>	1,545	0,524	1,02	0,39	0,98	0,45	1,02
<b>Italia</b>	-	-	-	-	1,04	0,86	1,04
<b>Japón</b>	0,781	0,129	1,87	0,23	-	-	1,87
<b>Reino Unido</b>	-	-	-	-	1,42	0,56	1,42
<b>Estados Unidos</b>	0,578	0,384	0,57	0,39	-	-	0,57

Fuente: ver Anexo 1 para perfiles por país

Como en el caso de cuidado infantil, Dinamarca destaca por gastar mucho más en proporción en cuidado de larga duración que otros países, seguido de Japón. En Japón, un elevado porcentaje del gasto público se destina al componente social de los servicios de cuidado de larga duración (es decir, ayuda con actividades básicas como limpiar y cocinar) en lugar del componente sanitario de la asistencia (incluida la higiene personal), que constituye la mayor parte del gasto público en la mayoría de los países.



## Mercados de trabajo

En parte como reflejo de las diferencias en cuanto a la prestación de servicios de cuidados, los patrones de empleo de hombres y mujeres en los siete países estudiados muestran que se podría generar más empleo y más horas de trabajo. Esto se aplica especialmente a las mujeres, cuya tasa de empleo se queda por detrás de la de los hombres, entre 6,5 puntos porcentuales en Dinamarca y más de 20 puntos porcentuales en Italia y Japón (Tabla 3). Es más probable que las mujeres trabajen a tiempo parcial y ganen menos por hora que los hombres en todos los países, aunque de nuevo existen diferencias pronunciadas entre los sistemas de asistencia. En ningún país se ha alcanzado la igualdad de género, no solo en cuanto a las tasas generales sino también en lo que respecta a las condiciones de calidad y trabajo.

**Tabla 3: Principales indicadores del mercado de trabajo**

	Tasa empleo 15-64 (4° cuatr. 2014)		Frecuencia tiempo parcial (2014)		Tasa desempleo (4° cuatr. 2014)		Brecha salarial de género (2013) (empleados tiempo completo)	Tasa empleo de madres 15-64 (hijo más pequeño 0-5) (2013)
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
<b>Australia</b>	77,1%	66,1%	14,0%	38,3%	6,3%	6,4%	18,0	51%
<b>Dinamarca</b>	76,1%	71,0%	14,6%	25,4%	6,6%	6,4%	7,8	77,7%
<b>Alemania</b>	78,1%	69,7%	9,1%	37,5%	5,4%	4,6%	16,6	61,9%
<b>Italia</b>	64,8%	46,9%	8,6%	32,9%	12,1%	14,4%	11,1	52,2%
<b>Japón</b>	81,6%	64,2%	12,0%	37,2%	3,8%	3,4%	26,6	42,9%
<b>Reino Unido</b>	77,0%	67,6%	11,7%	38,1%	6%	5,5%	17,5	60,6%
<b>EE.UU.</b>	73,9%	63,3%	8,0%	16,8%	5,9%	5,7%	17,9	58,6%

Notas: la fuente es la base de datos de empleo y la base de datos de familia de la OCDE. La tasa de empleo materno para Japón hace referencia a mujeres entre 25-54 años y a datos del año 2010.

## Empleo en el sector de cuidados

La Tabla 4 muestra el número de empleados equivalentes a tiempo completo (ETC) en los dos sectores examinados en este análisis y en general, el porcentaje del total que están empleados en cada industria y las proporciones de empleados en cada industria que son mujeres.

**Tabla 4: Empleo en los sectores de la asistencia y la construcción**

	N° empleados ETC (miles)			% del total (ETC)		% mujeres (ETC)	
	Todos	Constr.	Asistencia	Constr.	Asistencia	Constr.	Asistencia
<b>Australia</b>	8807,1	703,8	400,9	8,0%	4,6%	11%	79%
<b>Dinamarca</b>	1752,7	112,4	200,6	6,4%	11,4%	8%	81%
<b>Alemania</b>	29747,4	1982,9	1380,9	6,7%	4,6%	13%	75%
<b>Italia</b>	15566,1	1135,6	337,7	7,3%	2,2%	6%	85%
<b>Japón</b>	46932,7	4775,0	2224,3	10,2%	4,7%	14%	77%
<b>Reino Unido</b>	21580,5	1284,4	1301,1	6,0%	6,0%	11%	80%
<b>EE.UU.</b>	122269,0	5903,0	5116,0	4,8%	4,2%	13%	81%

Fuente: Ver Anexo 3

La Tabla 5 muestra la remuneración por empleado ETC para cada industria (como porcentaje de la remuneración media por empleado en todas las industrias) y la proporción de remuneración media en los dos sectores. Revela que en cuatro países (Australia, Alemania, Dinamarca e Italia) los empleados en el sector de cuidados están solo ligeramente peor pagados que en el sector de la construcción y que están mejor pagados en Japón. Sin embargo, todos reciben una remuneración más baja que la media nacional salvo en Australia. En cambio, en el Reino Unido y EE.UU., los empleados del sector de asistencia reciben alrededor de la mitad de lo que ganan los trabajadores de la construcción y mucho menos que la media nacional.

**Tabla 5: Remuneración de empleados ETC (% de remuneración media)**

	Constr.	Asistencia	Proporción asistencia/constr.
<b>Australia</b>	108%	106%	97%
<b>Dinamarca</b>	90%	85%	94%
<b>Alemania</b>	79%	70%	88%
<b>Italia</b>	76%	69%	90%
<b>Japón</b>	73%	81%	112%
<b>Reino Unido</b>	100%	44%	44%
<b>EE.UU.</b>	70%	38%	54%

Fuente: ver Anexo 3

El Anexo 3 presenta una visión general de la composición ocupacional de los principales sectores de cuidados para algunos países. Aunque las industrias relacionadas en la mayoría de los países incluyen una variedad de profesiones con cualificaciones diferentes, los datos para EE.UU. y Japón muestran que las ocupaciones relacionadas con el cuidado representan una gran mayoría del empleo en estas industrias (más de dos tercios, incluidos personal de enfermería y profesionales médicos).

La Tabla 6 muestra los ingresos medios en ocupaciones seleccionadas relacionadas con el cuidado en comparación con los de personal de enfermería titulado y docentes de enseñanza primaria. Solo se pudieron encontrar datos referentes a cuatro países (ver Anexo 4 para más detalles). En los cuatro países se paga a los cuidadores muy por debajo de la media nacional y los ingresos no difieren mucho entre el personal de cuidado infantil y el personal de cuidado de larga duración. Cabe señalar que ambos tipos de cuidadores en Australia reciben salarios mucho más bajos que la media nacional a diferencia de otros trabajadores en el sector de cuidados, como muestra la Tabla 4 arriba. Asimismo, es conveniente observar que la diferencia de remuneración entre los cuidadores y el personal titulado de enfermería y los docentes de enseñanza primaria es particularmente grande en EE.UU. y relativamente pequeña en Dinamarca.

**Tabla 6: Salario en ocupaciones del sector de cuidados (% de ingresos medios en todas las ocupaciones)**

	Personal de enfermería	Docentes (primaria)	Personal cuidado infantil	Personal cuidado larga duración
<b>Australia (todos)</b>	103	108	45	57
<b>Dinamarca (tiempo completo)</b>	97	99	67	73
<b>Reino Unido (todos)</b>	104	113	45	55
<b>EE.UU. (tiempo completo)</b>	138	124	56	55

Fuente: Ver Anexo 4 (remuneración semanal media de empleados; para Dinamarca, ingresos mensuales)

Las condiciones de trabajo en el sector de cuidados, caracterizadas por la imprevisibilidad de las horas de trabajo (especialmente para las ocupaciones en el cuidado de larga duración), los turnos agotadores, los salarios bajos y el trabajo irregular, contribuyen a los problemas de contratación y retención, lo que ejerce presión sobre la calidad general de los servicios de cuidados a pesar del compromiso de los trabajadores de ofrecer niveles altos de servicio (OCDE, 2011a; CE, 2014).

# Simulación de los efectos directos, indirectos e inducidos de la inversión pública sobre el empleo

El presente análisis evalúa los efectos de la inversión en infraestructura física y social sobre la creación de empleo total y el desglose por sexo de estos efectos. Utilizando tablas de insumo-producto y otras estadísticas oficiales<sup>8</sup>, calculamos<sup>9</sup> los efectos directos, indirectos e inducidos sobre el empleo de una inversión equivalente al 2% del PIB realizada en el sector de cuidados y el de la construcción<sup>10</sup>, tomando estos dos sectores como ejemplos típicos de dónde se realizan las inversiones en infraestructura social y física, respectivamente. Asimismo, examinamos el desglose por sexo de estos efectos sobre el empleo.

Se pueden calcular los efectos sobre el empleo total, incluyendo los efectos indirectos e inducidos, por medio de tablas insumo-producto proporcionadas por las oficinas nacionales de estadística. Estas tablas muestran cómo los sectores están relacionados en la cadena de suministro de bienes y servicios que al final responden a la demanda de los hogares, el gobierno y de exportación. Las tablas insumo-producto muestran qué cantidad de producto del resto de industrias (y cuánto de su propio producto) utiliza el proceso de producción de cada industria como insumo. Podemos añadir información sobre cuántos trabajadores se utilizan en el proceso de producción de cada industria y expresar toda la información como requisitos de insumo por unidad producida por cada industria. (Cabe observar que la forma en la que se utiliza supone que estos requisitos no cambian con la dimensión de la demanda de productos de una industria.)

La cantidad de *empleo directo* que se puede crear invirtiendo en una industria determinada depende de cuántos trabajadores exige su proceso de producción y de los costes de emplear a esos trabajadores (salario del empleado, contribuciones a la seguridad social por empleado y otros costes). Los efectos indirectos se calculan para cada sector utilizando las tablas insumo-producto para calcular los requisitos de insumo total en la cadena de suministro (incluidos componentes importados) para la producción de una unidad de producto de ese sector. Los *efectos totales (directos e indirectos) sobre el empleo* (también conocidos como *Tipo I*) son por lo tanto el total de estos insumos, cada uno multiplicado por el empleo por unidad de producto en su proceso de producción. Entonces obtenemos el *efecto indirecto sobre el empleo* para cada industria restando su efecto directo sobre el empleo, tal y como se calcula arriba.

El cálculo del efecto inducido sobre el empleo sigue un método similar, con la diferencia de que las tablas insumo-producto son aumentadas de manera diferente, esta vez con información sobre patrones de gastos familiares. Los hogares son considerados en la práctica como otro sector, que utiliza insumos producidos por todas las industrias pero no produce ningún producto y cuyo nivel de gasto depende de los ingresos familiares totales, los cuales se determinan a su vez por el nivel total de empleo. Por lo tanto, cualquier empleo adicional genera un aumento de los ingresos y por consiguiente de la demanda inducida, la cual viaja a través de la cadena de suministro generando efectos directos e indirectos sobre el empleo. Esto contribuye a otros efectos adicionales sobre el empleo totales (*directos, indirectos e inducidos*) de la inversión (también conocidos como *Tipo II*), de los cuales se pueden extraer los efectos inducidos sustrayendo los efectos directos e indirectos (*Tipo I*), como se calcula arriba.

Para calcular los efectos sobre el empleo por sexo se aplican las proporciones de hombres y mujeres en cada industria que aparecen en las últimas encuestas de empleo. Como en todas las fases de este análisis, se supone que las proporciones actuales no cambian como resultado de estas inversiones.

Se ofrece una explicación más detallada del método utilizado para nuestro análisis en el Anexo 2. El año de referencia para las tablas insumo-producto es 2010 para el Reino Unido, Italia y Alemania, 2011 para Dinamarca y Japón, 2012 para Australia y 2013 para EE.UU.

<sup>8</sup> Para fuentes estadísticas: ver Anexo 3

<sup>9</sup> Para metodología: ver Anexo 2

<sup>10</sup> La definición exacta de estos dos sectores varía en función del país: ver Anexo 3

## Efectos directos

La Tabla 7 presenta los efectos directos sobre el empleo por país, es decir, el número de nuevos puestos de trabajo generados directamente por una inversión equivalente en los sectores de la construcción y de la asistencia. Dado que el tamaño de la población en edad de trabajar difiere según el país, la forma más fácil de comparar los efectos es dar las cifras de las personas recientemente contratadas como porcentaje de la población en edad de trabajar (15-64 años) de cada país, es decir, los puntos porcentuales en los que aumentaría la tasa de empleo.

**Tabla 7: Efectos directos sobre el empleo**

	Construcción			Asistencia		
	Número de empleos generados	Aumento de la tasa de empleo (puntos %)	Número de empleos ETC generados	Número de empleos generados	Aumento de la tasa de empleo (puntos %)	Número de empleos ETC generados
<b>Australia</b>	74.791	0,5	68.859	356.812	2,3	269.842
<b>Dinamarca</b>	29.380	0,8	22.989	75.228	2,1	47.359
<b>Alemania</b>	504.181	0,9	476.299	1.402.416	2,6	1.125.163
<b>Italia</b>	230.904	0,6	224.297	562.869	1,4	508.276
<b>Japón</b>	1.143.819	1,4	1.052.666	1.612.291	2,0	1.313.488
<b>Reino Unido</b>	300.787	0,7	287.436	746.409	1,8	608.320
<b>EE.UU.</b>	2.575.090	1,2	2.510.713	7.146.507	3,4	5.511.897

Se puede ver fácilmente en la Tabla 7 que los efectos directos sobre el empleo de la inversión en el sector de cuidados son considerablemente superiores a los de una inversión equivalente en la construcción. Existen varios motivos por los que es de esperar. En primer lugar, la asistencia es un sector que requiere muchos más trabajadores que la construcción, que utiliza otros insumos aparte de los trabajadores, mientras que la mayoría de los costes de la asistencia consisten en los salarios de los cuidadores y se necesitan relativamente pocas materias primas y equipamiento. En segundo lugar, en algunos países, aunque no en todos, los trabajadores del sector de cuidados (en particular los que prestan directamente los servicios de cuidados) están peor remunerados que muchos trabajadores de la construcción. Esto es solo marginalmente cierto en la mayoría de los países, salvo en el Reino Unido y EE.UU. donde existe una gran diferencia en los niveles salariales y una cantidad determinada de dinero empleará a un número considerablemente superior de cuidadores que de trabajadores de la construcción. Por último, los cuidadores trabajan de media menos horas que los trabajadores de la construcción ya que muchos trabajadores del sector de cuidados son empleados a tiempo parcial o por un número de horas variable (p.ej. a través de contratos de cero horas). Queda aún mucho por hacer para mejorar la calidad de los empleos para los trabajadores del sector de cuidados, particularmente las mujeres.

La tercera columna bajo cada sector indica esta última diferencia examinando el número de empleos equivalentes a tiempo completo (ETC) creados bajo el supuesto de nuestra simulación de que la estructura de empleo en cada sector no cambia. Bajo este supuesto, incluso en lo que respecta a los empleos ETC directamente generados, la inversión en el sector de cuidados sigue superando claramente a la inversión en la construcción<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Cabe señalar que para los cálculos para EE.UU. utilizamos el número de puestos de trabajo en lugar del número de personas empleadas, sobrestimando así ligeramente los efectos sobre la tasa de empleo. Además, los empleos ETC no se pudieron calcular para todos los sectores por sexo por lo que solo se muestra el efecto directo en general y el análisis de EE.UU. solamente usa cifras sobre la plantilla.

Sin embargo, una inversión de tal envergadura en un sector probablemente tendrá en la práctica efectos considerables en las condiciones de trabajo (y salariales) dentro del sector, especialmente un sector que ya experimenta problemas de contratación y retención debido a las malas condiciones de trabajo y de salario descritas arriba. Si este es el caso, mientras que es posible que se reduzca el número total de empleos generados en la industria de la asistencia, los empleos serán de una calidad superior.

Un aumento de la inversión en cualquiera de los sectores también puede llevar a la sustitución de la mano de obra por el capital, es decir, el uso de tecnología que ahorre mano de obra. Al contrario del margen considerable para el uso de tecnología que ahorre mano de obra en la construcción, su uso es intrínsecamente más limitado en los cuidados, aunque existe un margen de que el aumento de inversión pueda promover su uso en la supervisión y la comunicación. En este caso, nuestros resultados pueden de nuevo sobrestimar el número de empleos generados, pero se aplicará más al sector de la construcción que al de la asistencia. La inversión en el sector de cuidados continuará teniendo un efecto directo sobre el empleo superior siempre que continúe exigiendo más mano de obra que la construcción y los salarios de los cuidadores no superen los de los trabajadores de la construcción, incluso si las condiciones de empleo en los dos sectores convergieran.

Existen algunas diferencias entre los países en cuanto a la dimensión de estos efectos, ya que los efectos directos sobre el empleo de la inversión van de medio punto porcentual en Australia a 1,4 puntos porcentuales en Japón. La variación es todavía mayor para el sector de cuidados, de menos de 2 puntos porcentuales en Italia y el Reino Unido a más de 3 puntos porcentuales en EE.UU. Lo que cuenta como efecto directo sobre el empleo depende en parte de la estructura de contratación

interna de una industria; cuando los trabajadores sean contratados indirectamente a través de la externalización de su empleo aparecerá como un efecto indirecto. Por lo tanto, la variación en cuanto a la magnitud de los efectos podría ser el resultado de la estructura interna de las industrias, que varía en función del país. La subcontratación dentro de la industria reducirá los efectos directos sobre el empleo, como quedará claro abajo cuando hablemos de los efectos indirectos sobre el empleo.

La Tabla 8 muestra que los efectos directos sobre el empleo en las dos industrias son bastante diferentes en función del sexo. En ambos sectores existe una segregación pronunciada por razón de género, en particular en la construcción. Como consecuencia, solo el 6-14% de los puestos de trabajo directamente generados en la construcción serían para mujeres en nuestra simulación. Sin embargo, es importante observar que la simulación presupone que no se cuestiona el predominio masculino en la construcción en el proceso de aumento de inversión en el sector (ver Anexo 2). Supuestamente, cualquier gobierno que quiera reducir las desigualdades de género intentaría cambiar este predominio masculino al hacer este tipo de inversión. Si no se consigue, una inversión en la construcción aumentaría las diferencias en materia de empleo entre hombres y mujeres para la economía en su conjunto. Esto se puede ver en la Tabla 8 donde la inversión en la construcción da lugar a un aumento directo de la tasa de empleo masculino de entre 0,9 y 2,4 puntos porcentuales, mientras que todo lo que se puede esperar es un aumento directo de entre 0,1 y 0,4 puntos porcentuales en el caso de las mujeres.

**Tabla 8: Desglose por sexo de los efectos directos sobre el empleo**

	Construcción			Asistencia		
	% de puestos generados ocupados por mujeres	Aumento de tasa de empleo femenino (puntos %)	Aumento de tasa de empleo masculino (puntos %)	% de puestos generados ocupados por mujeres	Aumento de tasa de empleo femenino (puntos %)	Aumento de tasa de empleo masculino (puntos %)
<b>Australia</b>	11%	0,1	0,9	79%	3,7	1,0
<b>Dinamarca</b>	8%	0,2	1,5	81%	3,4	0,7
<b>Alemania</b>	13%	0,2	1,6	75%	3,9	1,3
<b>Italia</b>	6%	0,1	1,1	85%	2,4	0,4
<b>Japón</b>	14%	0,4	2,4	77%	3,1	0,9
<b>Reino Unido</b>	11%	0,2	1,3	80%	2,9	0,7
<b>EE.UU.</b>	13%	0,3	2,1	81%	5,5	1,3

El sector de cuidados tiene una segregación por sexo casi tan pronunciada pero en la dirección opuesta. Por lo tanto, el efecto directo de la inversión en la asistencia sería reducir las diferencias entre hombres y mujeres en materia de empleo para la economía en su conjunto. La inversión en la asistencia daría lugar a un aumento de la tasa de empleo femenino de entre 2,4 y 5,5 puntos porcentuales, mientras que en el caso de los hombres el aumento de entre 0,4 y 1,3 puntos porcentuales es considerablemente inferior en todos los países (aunque todavía sigue siendo superior que el aumento para las mujeres cuando se invierte en la construcción), lo que reduciría la brecha de género en materia de empleo de cada país en al menos 2 puntos porcentuales. Que el efecto directo de la inversión en el sector de cuidados sobre la tasa de empleo femenino sea muy superior al de la inversión en la construcción sobre la tasa de empleo masculino simplemente refleja el mayor efecto directo sobre el empleo que tiene la inversión en asistencia, como se ha descrito arriba. Hacer frente a la segregación por sexos en cada sector es una contribución importante a la promoción de la igualdad de género y conseguir que más hombres ocupen puestos de trabajo en el sector de cuidados se ha considerado un objetivo deseable en sí mismo. Sin embargo, como muestran nuestros resultados, aunque persistiera esa diferencia de género la inversión en el sector de cuidados seguiría siendo una manera muy eficaz de reducir las diferencias generales entre hombres y mujeres en materia de empleo.

No obstante, existen buenos motivos para pensar que si se realizara una inversión de esta magnitud podría reducirse el predominio femenino en el sector de cuidados. La mejora de los salarios y las condiciones de trabajo necesaria para conseguir una inversión de este tipo probablemente atraería a un mayor número de hombres al sector, en particular si se establecieran políticas para promover y facilitar su incorporación. En este caso, la inversión en asistencia tendría un efecto beneficioso en un abanico más amplio de desigualdades de género: reduciría la segregación profesional por sexos y la brecha salarial entre hombres y mujeres; también reduciría las diferencias entre hombres y mujeres en materia de empleo aunque quizás en menor grado que lo que indican los cálculos de los efectos directos sobre el empleo desglosados por sexo de la Tabla 8.

## Efectos indirectos

La inversión en cualquier sector generará efectos indirectos adicionales sobre el empleo ya que aumenta la demanda de productos de sus proveedores. Esta demanda y los efectos sobre el empleo tendrán un efecto multiplicador en la cadena de suministro, generando efectos indirectos sobre el empleo en muchos sectores (incluido dentro del sector o sectores en los que se realizó la inversión original). Ahora presentaremos la división entre los efectos indirectos dentro de la propia industria y los efectos externos en otras industrias pero, como se señala arriba, se debería tener en cuenta que la distinción entre los efectos directos e indirectos dentro de los efectos sobre el empleo de un sector depende de la estructura interna de contratación de cada sector. En igualdad de circunstancias, los sectores que practican una mayor subcontratación interna tendrán mayores efectos indirectos y menores efectos directos que los sectores que suelen emplear a trabajadores directamente.

**Tabla 9: Efectos indirectos sobre el empleo en la cadena de suministro**

	Construcción			Asistencia		
	Número de empleos generados	Aumento n° de personas empleadas (puntos %)	Número de empleos ETC generados	Número de empleos generados	Aumento n° de personas empleadas (puntos %)	Número de empleos ETC generados
<b>Australia</b>	180.087	1,2	161.816	40.663	0,3	34.525
<b>Dinamarca</b>	18.135	0,5	13.873	10.744	0,3	7.511
<b>Alemania</b>	263.281	0,5	236.188	185.001	0,3	159.437
<b>Italia</b>	265.789	0,7	250.276	188.437	0,5	171.133
<b>Japón</b>	598.642	0,7	524.557	378.888	0,5	142.668
<b>Reino Unido</b>	231.389	0,6	213.572	509.528	1,2	420.673
<b>EE.UU.</b>	1.426.866	0,7	n/a	1.326.773	0,6	n/a

En la mayoría de los países, los efectos indirectos sobre el empleo de la inversión en la construcción son mayores que los de la inversión en el sector de cuidados. Es de esperar puesto que la construcción utiliza más insumos proporcionados por otras industrias que un sector intensivo en mano de obra como la asistencia. Merece la pena examinar dos casos atípicos: el efecto de la inversión en asistencia en el Reino Unido y el efecto de la inversión en construcción en Australia.

Nuestros cálculos identificaron que el Reino Unido tiene unos efectos indirectos muy superiores, de los cuales casi la totalidad (0,8 puntos porcentuales) se deben a los efectos indirectos sobre el empleo dentro del sector de cuidados. El efecto indirecto sobre el empleo en otras industrias de la industria de la asistencia en el Reino Unido de 0,4 puntos porcentuales es similar a la de otros países. Esto sugiere que el sector de cuidados en el Reino Unido externaliza una proporción más elevada de sus insumos dentro de sí mismo que el sector de cuidados en otros países (y que el sector de la construcción en muchos países). Una explicación posible es la reciente privatización intensa de los servicios de cuidados en el Reino Unido; tal reestructuración puede llevar a una mayor externalización y contratación a través de agencias. Esto concuerda con un efecto directo sobre el empleo en el Reino Unido que es inferior a la mayoría, por lo que la suma de efectos totales (tanto directos como indirectos) dentro de la industria se encuentra en la zona media de esta categoría de los países estudiados. Los efectos totales sobre el empleo se analizarán abajo.

El otro caso atípico es Australia, cuyo sector de construcción de viviendas genera efectos indirectos sobre el empleo particularmente importantes (y el efecto directo sobre el empleo más bajo). Esto parece reflejar cambios recientes en la industria de la construcción australiana que experimentó un incremento de la externalización a oficios especializados en otras industrias y subcontratación entre empresas dentro del sector de la construcción (Toner, 2006).

La Tabla 10 muestra el desglose por sexos de los efectos indirectos sobre el empleo.

Es llamativo que el empleo indirecto generado por la industria de la construcción todavía esté dominado por los hombres, aunque en menor grado que su empleo directo. No es el caso para la industria de la asistencia. De hecho, el balance de empleo indirecto generado favorece en cierto modo a los hombres, excepto en el Reino Unido cuyos efectos indirectos importantes son principalmente dentro del propio sector de la asistencia, que como sabemos tiene una gran presencia de mujeres.

Como consecuencia, los efectos indirectos sobre el empleo de la inversión en la construcción aumentan la tasa de empleo masculino más que la tasa de empleo femenino, incrementando la disparidad entre hombres y mujeres en materia de empleo. En la mayoría de los países el aumento de la disparidad de género en el empleo se encuentra entre 0,3 y 0,7 puntos porcentuales, mientras que en Australia es de un punto porcentual. Para mitigar estos efectos se necesitarían medidas productivas para hacer frente a la predominancia masculina de los proveedores de la industria de la construcción, así como de la propia industria.

**Tabla 10: Desglose por sexo de los efectos indirectos sobre el empleo**

	Construcción			Asistencia		
	% de puestos generados ocupados por mujeres	Aumento de tasa de empleo femenino (puntos %)	Aumento de tasa de empleo masculino (puntos %)	% de puestos generados ocupados por mujeres	Aumento de tasa de empleo femenino (puntos %)	Aumento de tasa de empleo masculino (puntos %)
<b>Australia</b>	30%	0,7	1,7	42%	0,3	0,3
<b>Dinamarca</b>	31%	0,3	0,7	42%	0,3	0,3
<b>Alemania</b>	33%	0,3	0,6	50%	0,3	0,3
<b>Italia</b>	24%	0,3	1,0	53%	0,5	0,4
<b>Japón</b>	34%	0,5	1,0	42%	0,5	0,5
<b>Reino Unido</b>	23%	0,2	0,9	67%	1,2	0,8
<b>EE.UU.</b>	37%	0,5	0,9	43%	0,6	0,7

## Efectos inducidos

Además de los efectos indirectos existen efectos inducidos sobre el empleo como consecuencia de los ingresos familiares adicionales generados por el empleo adicional. Parte de estos ingresos familiares adicionales se gastará y se convertirá en una fuente adicional del aumento de la demanda dentro de la economía, lo que generará empleo en los sectores en los que los hogares gastan sus ingresos.

La Tabla 11 muestra estos efectos inducidos. Cabe señalar que estos efectos son más controvertidos y algunas oficinas nacionales de estadística no los calculan. Los hemos incluido porque cuando se calculan a menudo son importantes; sin embargo, se proporcionan bajo la premisa de que su magnitud debe considerarse en cierto modo aproximada. Un motivo para ser cautelosos es que hemos tenido que considerar que todos los ingresos familiares se gastan del mismo modo, que es la práctica habitual de las oficinas de estadística que calculan los efectos inducidos<sup>12</sup>. Idealmente, para comparar los efectos de la inversión en dos sectores diferentes nos habría gustado poder considerar las tendencias de gasto de tipos diferentes de hogares y la distribución probable de trabajadores de los sectores de la construcción y de la asistencia (y los empleados indirectamente) entre esos hogares. Esto habría exigido analizar datos sobre el gasto familiar de forma muy detallada, lo cual va más allá del ámbito de este proyecto, aunque podemos hablar sobre la dirección que probablemente tomarían nuestras estimaciones de efectos inducidos sobre el empleo si se llevara a cabo este análisis detallado.

Los efectos inducidos de la inversión en el sector de cuidados son mayores que los del sector de la construcción simplemente porque el primero aumenta en mayor medida los ingresos familiares totales. Esto se debe a que los mayores efectos globales sobre el empleo deben pesar más que los salarios más bajos del sector de cuidados. Otra manera de interpretar el aumento relativo de los ingresos familiares totales es que la industria de la asistencia utiliza menos importaciones directa e indirectamente que el sector de la construcción, por lo que una proporción más elevada del empleo creado por la inversión en la asistencia permanece dentro de la economía nacional.

**Tabla 11: Efectos inducidos sobre el empleo a través del gasto de los hogares**

	Construcción			Asistencia		
	Número de empleos generados	Aumento n° de personas empleadas (puntos %)	Número de empleos ETC generados	Número de empleos generados	Aumento de la tasa de empleo (puntos %)	Número de empleos ETC generados
<b>Australia</b>	132.574	0,9	109.626	216.122	1,4	178.713
<b>Dinamarca</b>	20.896	0,6	13.745	31.153	0,9	20.491
<b>Alemania</b>	272.570	0,5	232.887	432.368	0,8	369.420
<b>Italia</b>	123.880	0,3	112.332	194.350	0,5	176.233
<b>Japón</b>	1.350.489	1,7	1.140.271	1.478.403	1,8	1.242.336
<b>Reino Unido</b>	212.468	0,5	181.581	292.151	0,7	249.680
<b>EE.UU.</b>	3.444.418	1,6	n/a	4.438.219	2,1	n/a

<sup>12</sup> Hemos seguido en líneas generales la metodología de las Estadísticas Nacionales de Escocia, adaptándolo cuando ha sido necesario a la limitación de datos de países específicos. Para más detalles, ver Anexo 2: Metodología

Dado que las familias de renta más baja tienen más probabilidades de ser más propensas a gastar cualquier ingreso adicional, nuestra metodología, al tratar todos los ingresos familiares del mismo modo, subestimarán en la práctica los efectos generadores de empleo de la inversión que dan lugar a un aumento de las ganancias de familias de renta más baja. Como muestra la Tabla 5, únicamente en Australia los trabajadores de los sectores de la asistencia y la construcción reciben un salario superior al salario medio y en el Reino Unido los trabajadores de la construcción reciben el salario medio. En el resto de los países los trabajadores de ambos sectores reciben salarios inferiores a la media y en EE.UU. y el Reino Unido los cuidadores reciben salarios medios particularmente bajos y por lo tanto tienen más probabilidades de vivir en hogares de renta más baja, en igualdad de circunstancias. Por lo tanto, podemos suponer que la tendencia a consumir y por lo tanto los efectos inducidos sobre el empleo podrían ser en general algo superiores a los indicados en la Tabla 11, en particular en lo que concierne al empleo generado por la inversión en el sector de cuidados en el Reino Unido y EE.UU.

La Tabla 12 muestra claramente que los efectos inducidos no tienen un carácter específico en función del sexo, ya que refleja simplemente el desglose más o menos igual por sexo del empleo en los sectores que producen los bienes y los servicios que los compran hogares.

Asimismo, revela que la única diferencia que nuestra metodología puede identificar entre los dos sectores en lo que respecta los efectos inducidos sobre el empleo de la inversión es la escala. Los efectos inducidos, como se calculan aquí, son simplemente proporcionales a la masa salarial total adicional pagada a través de los efectos directos e indirectos sobre el empleo. Sin embargo, en la práctica existen buenas razones para creer que los efectos inducidos podrían no ser proporcionales, una vez tomamos en consideración que la mayoría de los trabajadores en el sector de los cuidados son mujeres, por lo que en realidad tienen más probabilidades que los trabajadores de la construcción de tener que gastar dinero para cubrir su propio trabajo no remunerado si empiezan a trabajar o aumentan sus horas de trabajo. En particular, cuando el trabajo no remunerado es sustituido por servicios, como debe ser para responder a las responsabilidades de cuidado doméstico, ese dinero se gastará de tal forma que generará empleo local. Es más probable que esto ocurra en países en los que el cuidado no está bien subvencionado y sigue siendo caro para los usuarios, como en el Reino Unido y EE.UU. (al menos el cuidado infantil, como muestran los perfiles por país).

Por ello, es probable que los efectos inducidos sobre el empleo de la inversión en la asistencia se hayan subestimado en cierto modo y se hayan subestimado en particular en relación con los de la inversión en la construcción.

**Tabla 12: Desglose por sexos de los efectos inducidos sobre el empleo**

	Construcción			Asistencia		
	% de puestos generados ocupados por mujeres	Aumento de tasa de empleo femenino (puntos %)	Aumento de tasa de empleo masculino (puntos %)	% de puestos generados ocupados por mujeres	Aumento de tasa de empleo femenino (puntos %)	Aumento de tasa de empleo masculino (puntos %)
<b>Australia</b>	49%	0,9	0,9	49%	1,4	1,5
<b>Dinamarca</b>	47%	0,5	0,6	47%	0,8	0,9
<b>Alemania</b>	51%	0,5	0,5	51%	0,8	0,8
<b>Italia</b>	44%	0,3	0,3	44%	0,5	0,5
<b>Japón</b>	43%	1,4	1,9	44%	1,8	2,0
<b>Reino Unido</b>	46%	0,5	0,6	46%	0,7	0,8
<b>EE.UU.</b>	52%	1,7	1,6	52%	2,1	2,0

## Efectos totales

Los efectos totales sobre el empleo son lo que importa a la hora de entender cómo se puede utilizar la inversión para generar empleo. La Tabla 13 presenta los efectos totales sumando los efectos directos, indirectos e inducidos sobre el empleo que aparecen arriba.

Podemos observar que en todos los países el efecto generador de empleo de la inversión en la asistencia es mayor que el de una inversión equivalente en construcción, al menos un 50% más elevado en todos los países salvo Japón, donde la construcción tiene efectos generadores de empleo inusualmente importantes (tanto directos como indirectos). En Italia los efectos para ambos sectores son inferiores (particularmente en el sector de cuidados) que en otros países, ya que los efectos tanto directos como inducidos se encuentran entre los más reducidos. Esto se debe en parte a una mayor proporción de empleo a tiempo completo que en otros países. En empleos equivalentes a tiempo completo, Dinamarca tiene un aumento general más bajo de la tasa de empleo que Italia, por ejemplo (2,1 frente a 2,2). Otra razón podría ser que como la asistencia social en Italia se encuentra tan poco desarrollada, en particular la asistencia formal a domicilio es prácticamente inexistente, la asistencia en residencias más intensiva en capital podría ocupar un lugar más prominente en términos relativos en las estadísticas oficiales y así el efecto sobre el empleo es menor en Italia que por ejemplo en Alemania, donde los salarios relativos son de la misma magnitud (Tabla 5). Es poco probable que las tablas insumo-producto capturen la contribución de la economía sumergida que está muy desarrollada en el sistema de asistencia social en Italia<sup>13</sup>.

**Tabla 13: Efectos totales sobre el empleo**

	Construcción			Asistencia		
	Número de empleos generados	Aumento nº de personas empleadas (puntos %)	Número de empleos ETC generados	Número de empleos generados	Aumento de la tasa de empleo (puntos %)	Número de empleos ETC generados
<b>Australia</b>	387.452	2,5	340.300	613.597	4,0	483.080
<b>Dinamarca</b>	68.412	1,9	50.607	117.124	3,2	75.361
<b>Alemania</b>	1.040.031	1,9	945.373	2.019.786	3,7	1.654.019
<b>Italia</b>	620.573	1,6	586.905	945.655	2,4	855.642
<b>Japón</b>	3.092.950	3,8	2.717.494	3.469.582	4,3	2.877.691
<b>Reino Unido</b>	744.644	1,8	682.588	1.548.087	3,7	1.278.673
<b>EE.UU.</b>	7.446.375	3,5	n/a	12.911.500	6,1	n/a

<sup>13</sup> Ver más detalles y fuentes en el perfil del país en el Anexo 1.

Además, como muestra la Tabla 14, los efectos sobre el empleo de invertir en cuidados contribuirían además a reducir la disparidad entre hombres y mujeres en materia de empleo al tener un efecto más fuerte en la tasa de empleo femenino que en el masculino. La Tabla 15 muestra la brecha en el empleo en cada país y en qué proporción la reduciría o aumentaría cada tipo de inversión.

**Tabla 14: Desglose por sexos de los efectos totales sobre el empleo**

	Construcción			Asistencia		
	% de puestos generados ocupados por mujeres	Aumento de tasa de empleo femenino (puntos %)	Aumento de tasa de empleo masculino (puntos %)	% de puestos generados ocupados por mujeres	Aumento de tasa de empleo femenino (puntos %)	Aumento de tasa de empleo masculino (puntos %)
<b>Australia</b>	33%	1,7	3,4	66%	5,3	2,8
<b>Dinamarca</b>	27%	1,0	2,7	69%	4,5	2,0
<b>Alemania</b>	28%	1,1	2,8	68%	5,1	2,4
<b>Italia</b>	21%	0,7	2,5	70%	3,3	1,4
<b>Japón</b>	30%	2,3	5,3	59%	5,1	3,4
<b>Reino Unido</b>	24%	0,9	2,7	69%	5,1	2,3
<b>EE.UU.</b>	35%	2,5	4,6	67%	8,2	4,0

**Tabla 15: Disparidad por sexos en el empleo y efectos en ella de la inversión del 2% del PIB en los sectores de la construcción y la asistencia**

	Disparidad por sexos en el empleo existente	Construcción		Asistencia	
		Cambio en puntos % de la disparidad por sexos en el empleo	Como % de la disparidad por sexos en el empleo existente	Cambio en puntos % de la disparidad por sexos en el empleo	Como % de la disparidad por sexos en el empleo existente
<b>Australia</b>	12,2	1,8	15%	-2,6	-21%
<b>Dinamarca</b>	6,5	1,7	26%	-2,5	-38%
<b>Alemania</b>	9,4	1,7	18%	-2,7	-29%
<b>Italia</b>	21,1	1,8	9%	-1,9	-9%
<b>Japón</b>	23,1	2,9	13%	-1,6	-7%
<b>Reino Unido</b>	9,9	1,8	18%	-2,8	-28%
<b>EE.UU.</b>	8,7	2,1	24%	-4,2	-48%

Mientras que la inversión en la construcción aumenta la disparidad por sexos en el empleo, la inversión en la asistencia la disminuye considerablemente y aumenta al mismo tiempo las tasas de empleo tanto de las mujeres como de los hombres. La reducción relativa es más fuerte en EE.UU. y Dinamarca, donde la disparidad existente en el empleo es la más baja, mientras que las disparidades se reducen menos en Italia y Japón, las más altas de los siete países estudiados.

Este análisis no muestra que la inversión en construcción no merece la pena. Muestra que puesto que la inversión en la asistencia puede generar como mínimo los mismos efectos sobre el empleo, con efectos particularmente beneficiosos para la igualdad de género, el conjunto de inversiones deberá depender de qué beneficios generan para la sociedad los resultados de cada tipo de inversión. Ya no se puede realizar alegando simplemente que la inversión en la infraestructura física es la mejor manera de estimular el empleo.

Reducir la disparidad en el empleo no es la única desigualdad de género que podría ser mejorada a través de la inversión en la asistencia. Los salarios y las condiciones de trabajo en el sector de cuidados tendrían que mejorar considerablemente para que una inversión de este tipo tuviera éxito, dados los problemas existentes de retención y contratación en la industria. Por lo tanto, esta inversión tendría que conllevar formación y profesionalización, lo cual beneficiaría no solo a los trabajadores sino también a las personas a las que cuidan. Conseguir una atención de alta calidad es una cuestión de género en sí misma, dado que las mujeres tienen una presencia predominante en una sección significativa de los beneficiarios de los cuidados, las personas mayores.

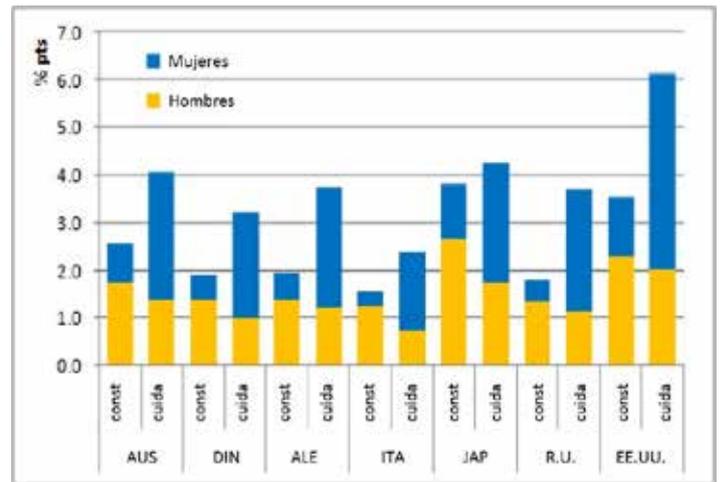
Una vez se cubran las necesidades básicas, la inversión en la asistencia puede llevar a la creación de más puestos de trabajo para ampliar la cobertura en lo que respecta a las horas de asistencia, aumentar la proporción personal/cliente y mejorar la formación. Una mejor formación también daría lugar al aumento de los salarios, lo que también debería mejorar los niveles de cuidado, en particular para las personas con tipos específicos de necesidades de cuidado. Incluso en Dinamarca, donde este ejercicio puede parecer irrelevante puesto que la mayoría de las necesidades de asistencia social y cuidado infantil están cubiertas (al menos en lo que respecta al número de niños y adultos que necesitan asistencia que reciben asistencia formal), aún existen posibilidades de mejora. Así, podríamos esperar que cualquier empleo adicional creado por la inversión en el sector de cuidados en Dinamarca mejoraría la calidad en lugar de la cobertura, con un aumento de la proporción personal/cliente y una mejora de las condiciones de trabajo. En particular, el sistema de asistencia social de Dinamarca tiene una elevada rotación de personal debido a las condiciones de trabajo difíciles, como en otros países, a pesar de su sistema bien desarrollado que parece cubrir todas las necesidades fundamentales (Schultz, 2014).

Los beneficios de la prestación de servicios de cuidados en sí misma se examinan en otra parte del informe. Esto por sí solo constituye el argumento más fuerte a favor de la inversión en el sector de cuidados. Sin embargo, los efectos sobre el empleo también son considerables y sus efectos significativos sobre las desigualdades de género refuerzan este argumento.

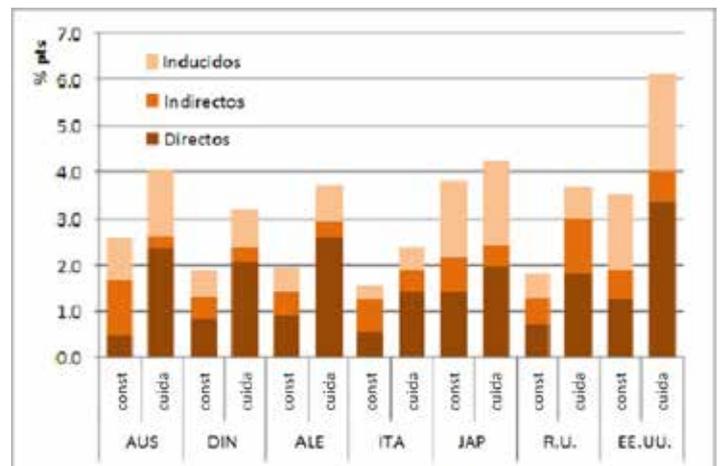
## Resumen de los efectos sobre el empleo y el crecimiento

Los Gráficos 1 y 2 abajo resumen los efectos sobre el empleo descritos en detalle arriba.

**Gráfico 1: Contribución del empleo de hombres y mujeres al aumento de las tasas de empleo por industria y país**



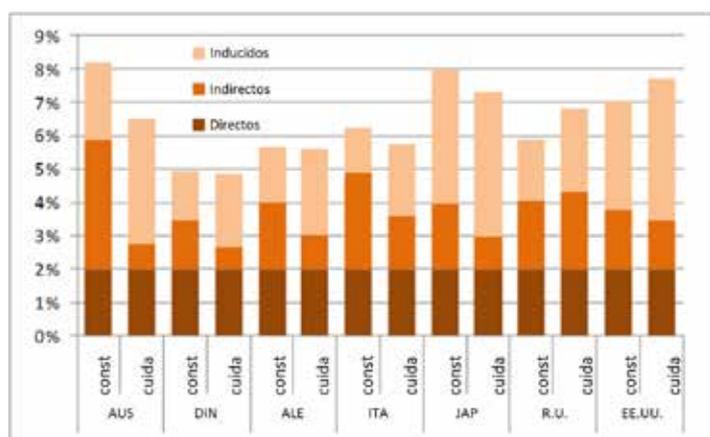
**Gráfico 2: Contribución de los efectos directos, indirectos e inducidos al aumento de las tasas de empleo por industria y país**



Los efectos de la inversión en el sector de cuidados o el de la construcción también pueden analizarse con respecto al crecimiento de la producción y el PIB. El Gráfico 3 muestra el efecto sobre la producción (PIB) de la misma inversión (equivalente al 2% del PIB) en cada una de estas dos industrias. En este caso, el efecto directo es solamente ese 2% inicial de la inyección inicial en la economía. Los efectos indirectos e inducidos varían entre los países: en Australia y Japón, los efectos totales son más importantes en el caso de la inversión en la construcción que en el sector de cuidados, pero en el Reino Unido y EE.UU. ocurre lo contrario, mientras que no se observa una gran diferencia en general en Italia, Alemania y Dinamarca. En Australia, Japón y EE.UU., el PIB aumenta en alrededor de un 7%, es decir,

5 puntos porcentuales por encima de la inyección inicial, lo que refleja un efecto multiplicador en la producción, es decir, el ratio de los efectos totales frente a los efectos directos del alrededor de 3,5-4 para ambas industrias. Los efectos más reducidos son en Dinamarca.

### Gráfico 3: Contribución de los efectos directos, indirectos e inducidos al crecimiento del PIB



El uso intensivo de mano de obra en la industria de la asistencia hace que los mayores efectos sobre el empleo de la inversión en este sector no den lugar a efectos sobre la producción superiores a los de la industria de la construcción (por lo menos en Australia, Italia y Japón). Esto cambiaría si la asistencia se valorara más y sus trabajadores estuvieran mejor pagados, aunque entonces los efectos sobre el empleo también serían menores. El argumento a favor de la asistencia como una forma más eficaz de estímulo que la construcción no se sostiene sistemáticamente en todos los países si examinamos los efectos en relación con el PIB. Ambas formas de inversión proporcionan un estímulo que ofrece un buen rendimiento en lo que respecta tanto al empleo como a la producción. Al elegir el conjunto de inversiones, probablemente el factor más importante a considerar son los beneficios de la inversión por sí misma, aunque sigue siendo cierto que la inversión en la asistencia siempre contribuye más a la igualdad de género.

### Simulaciones adicionales para proyecciones a largo plazo

Utilizando una herramienta de simulación diferente, el Modelo Cambridge Alphametrics (MCA), también hemos previsto cuál sería el resultado a medio y largo plazo en materia de empleo de los diferentes escenarios de inversión, centrándonos en aspectos similares a los examinados arriba pero con supuestos y parámetros ligeramente diferentes. El MCA es un modelo macroeconómico mundial orientado hacia la demanda que puede ser utilizado para proyecciones a medio y largo plazo de tendencias históricas de la economía mundial, grandes bloques de países y países importantes (Cripps y Kurasee, 2010).

En este análisis se utiliza el modelo para proyectar los efectos sobre el empleo y el PIB de diferentes escenarios políticos de aquí a 2030. Se examinan tres escenarios: (1) un escenario sin cambios en el que continúan las políticas económicas actuales en el futuro próximo, como la consolidación fiscal y planes de inversión modestos dentro de las limitaciones presupuestarias;

(2) un impulso de la inversión general con aumentos de la inversión pública y privada más allá del escenario sin cambios pero sin centrarse en ningún sector específico; (3) un impulso de la inversión con una perspectiva de género en el que se aplica el escenario (2) pero la inversión se gestiona de forma que priorice el aumento del empleo femenino, centrándose implícitamente en un mayor aumento de las tasas de empleo femenino que de las tasas de empleo generales.

El modelo se aplica a diferentes grupos de países o bloques de países que reflejan la elección de países de la OCDE en nuestro análisis principal. No todos los países son identificables individualmente en el MCA. Italia está incluida en el bloque llamado "periferia de la zona del euro" junto con España, Grecia y Portugal; Australia está agrupada con Canadá y Nueva Zelanda y Japón aparece junto a Corea del Sur en un bloque de países de Asia Oriental de renta alta. Dinamarca no se puede analizar fácilmente porque los países escandinavos están agrupados con países de Europa Oriental, como Polonia y la República Checa, lo que hace que sus resultados sean difíciles de interpretar. Por lo tanto, hemos eliminado Dinamarca y su bloque de este análisis.

Como el modelo se basa en un conjunto diferente de relaciones económicas<sup>14</sup>, los resultados no son directamente comparables con el análisis insumo-producto de arriba. Sin embargo, se pueden hacer comparaciones cualitativas, especialmente entre el escenario de inversión general y el escenario de inversión con una perspectiva de género.

El escenario sin cambios incluye planes actuales que varían dependiendo de los países/bloques estudiados. Por ejemplo, el escenario sin cambios para los países de la UE incluye el Plan de Inversiones de Juncker de 315.000 millones de euros, por lo que no se trata de un plan de austeridad puro estrictamente hablando, aunque supone la consolidación fiscal del gasto público actual a corto plazo. La Tabla 16 muestra las suposiciones específicas de cada bloque de los escenarios de impulso de la inversión (general y con perspectiva de género) privada y pública, más allá de la realizada en el escenario sin cambios. Como el modelo establece un objetivo a medio plazo, estas cifras no se deben entender como conmociones externas de demanda para la economía (como en el análisis arriba) sino como los resultados tanto de un impulso inicial de la inversión año tras año como de los efectos multiplicadores sobre el crecimiento y por consiguiente el gasto público y la inversión privada más adelante. De ahí que en 2030, el porcentaje total de inversión privada y gasto público como porcentaje del PIB es superior a 2%, en comparación con el escenario sin cambios, lo que refleja los efectos acumulativos a lo largo de los años<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> A diferencia de los modelos de análisis de equilibrio general, el MCA, como modelo de análisis de desequilibrio abierto, no presupone ningún camino individual hacia el equilibrio al que la economía mundial tiende a volver a medio o largo plazo (a diferencia de los modelos insumo-producto implícitamente); esto significa que puede simular una gran variedad de resultados con diferentes índices de crecimiento y parámetros (Cripps, 2014). En el MCA la economía mundial es modelada como un sistema integrado en el que difieren las variables sociales y económicas de diferentes países o bloques. Se han incorporado al modelo series cronológicas de datos tomadas de la División de Estadística de las Naciones Unidas y el FMI y se actualizan periódicamente (actualmente 1970-2015).

<sup>15</sup> El MCA no incluye las conmociones iniciales en el modelo sino que establece metas a alcanzar (de inversión y gasto público, por ejemplo) por lo que no hay distinción entre el gasto exógeno (nuestro 2% del PIB año tras año) y el endógeno.

**Tabla 16: Inversión privada y gasto público en 2030 – escenarios de impulso frente al escenario sin cambios**

	Meta 2030 (% PIB)	
	Inversión privada	Gasto público
Alemania	2,92	1,00
Reino Unido	2,94	2,00
Periferia de la zona del euro	2,93	2,48
EE.UU.	3,68	0,95
Australia / Can.	0,67	0,54
Países de renta alta de Asia Oriental	0,11	-0,62

Fuente: cálculos de Giovanni Cozzi utilizando el MCA (2015)

La Tabla 17 muestra los efectos de los diferentes escenarios de impulso en las tasas de empleo. Estas cifras están en consonancia con el análisis insumo-producto arriba ya que el escenario de inversión con perspectiva de género parece producir mejores resultados en cuanto a las tasas de empleo total y la reducción de la disparidad entre hombres y mujeres en materia de empleo que el escenario de inversión 'general'. Sin embargo, cabe observar que el aumento del empleo observado en 2030 es mucho más pequeño que el del análisis insumo-producto porque el MCA incluye un factor de oferta que podría limitar el aumento efectivo de la demanda de mano de obra. En cambio, el modelo insumo-producto solo proporciona estimaciones de la demanda de mano de obra y por lo tanto supone implícitamente que cualquier puesto de trabajo que se cree será ocupado por alguien disponible y con las competencias adecuadas (ver Anexo 2).

A pesar de la variación entre países, que refleja la estructura específica del mercado de trabajo y las prioridades en cuanto a políticas económicas, el escenario de impulso de la inversión con perspectiva de género muestra un efecto sobre el empleo total superior al del escenario de impulso de inversión general (hasta el doble en la periferia de la zona del euro). Es interesante que no solo aumentan bastante más las tasas de empleo femenino en el escenario de impulso de la inversión con perspectiva de género en comparación con el escenario de impulso de la inversión general, sino que las tasas de empleo masculino también aumentan en todos los bloques en el mismo grado que en el escenario de inversión general.



**Tabla 17: Aumento en puntos porcentuales de las tasas de empleo en dos escenarios de inversión (2030)**

	Total		Mujeres		Hombres	
	General	Con perspectiva de género	General	Con perspectiva de género	General	Con perspectiva de género
<b>Alemania</b>	0,47	0,73	0,21	0,74	0,73	0,72
<b>Reino Unido</b>	0,65	0,91	0,31	0,82	1,01	1,02
<b>Periferia de la zona del euro</b>	0,95	1,94	0,84	2,93	1,04	0,94
<b>EE.UU.</b>	0,37	0,69	-0,11	0,53	0,86	0,86
<b>Australia / Can.</b>	0,39	0,76	-0,02	0,73	0,81	0,81
<b>Países de renta alta de Asia Oriental</b>	0,31	0,32	0,11	0,13	0,5	0,51

Fuente: cálculos de Giovanni Cozzi utilizando el MCA (2015)

El MCA también ofrece estimaciones del crecimiento económico y la deuda pública a largo plazo. La Tabla 18 compara las cifras para 2015 y 2030 del escenario sin cambios con los escenarios de inversión. Las dos primeras columnas muestran los efectos acumulativos del PIB en 2030 para los dos escenarios de inversión más allá del efecto del escenario sin cambios. Por ejemplo, el escenario de inversión con perspectiva de género en Alemania lleva a una cifra de PIB que es 32% más elevada al final del período 2015-2030 que la obtenida por un escenario sin cambios. Ambos escenarios de impulso de la inversión obtienen resultados positivos similares en todos los bloques tal y como se esperaba con variaciones entre los países que van de un aumento del 26% en el Reino Unido a un 56% en EE.UU. Las diferencias de crecimiento acumulado entre los escenarios de impulso solo son notables en la periferia de la zona del euro donde el escenario de inversión con perspectiva de género aumenta el PIB en 5 puntos porcentuales más que el escenario de impulso de la inversión general. La deuda pública se reduce más como porcentaje del PIB para 2030 en el caso de impulso de la inversión (cifras similares para ambos escenarios) que en el caso del escenario sin cambios. En otras palabras, las inversiones que caracterizan los dos escenarios de impulso de la inversión se amortizan con creces, incluso utilizando los criterios estrechos de su efecto en las finanzas públicas.

**Tabla 18: Efectos acumulativos sobre el PIB y la deuda pública (2015-2030)**

	Crecimiento PIB (% acumul.)		Deuda (% PIB)		
	General	Con perspectiva de género	2015	Habitual 2030	Impulso 2030
<b>Alemania</b>	31,76	32,37	71,6	66,6	57,7
<b>Reino Unido</b>	26,13	26,19	78,6	75,9	59,0
<b>Periferia de la zona del euro</b>	27,76	32,68	120,1	105,3	83,4
<b>EE.UU.</b>	56,01	55,94	93,4	93,2	70,1
<b>Australia / Can.</b>	34,72	34,78	66,9	73,2	56,3
<b>Países de renta alta de Asia Oriental</b>	29,20	29,50	46,3	43,6	35,4

Fuente: cálculos de Giovanni Cozzi utilizando el MCA (2015)

Los resultados de este conjunto independiente de simulaciones confirman las hipótesis expuestas arriba de que invertir en la economía obtiene resultados positivos en cuanto al crecimiento económico y la deuda pública aunque inicialmente requiera un gasto público adicional, lo que descarta toda afirmación de que las políticas de austeridad consistentes en reducir el gasto público ofrecen un crecimiento del empleo y el PIB, así como disciplina fiscal. Además, las estrategias de inversión con perspectiva de género aumentan en mayor medida el empleo total y en igual medida el empleo masculino que las estrategias sin perspectiva de género y además son más eficaces a la hora de reducir las diferencias entre hombres y mujeres en materia de empleo.

# Conclusión

Este informe ha mostrado que las políticas que son eficaces para la promoción del crecimiento económico y el empleo son probablemente aquellas que incluyen inversión pública en infraestructura en lugar de austeridad y reducciones del gasto público. Sin embargo, es necesario considerar la infraestructura desde un punto de vista más amplio que el expuesto normalmente en los informes de los planes de intervención keynesianos. La infraestructura social, las actividades que proporcionan asistencia sanitaria, educación, cuidado infantil y cuidados de larga duración para adultos, es vital para mantener y aumentar la capacidad de producción de una economía y además constituye una forma esencial de desarrollar la calidad de vida de la población.

A corto plazo, nuestras simulaciones han mostrado que invertir el equivalente del 2% del PIB en la industria de la asistencia o en la de la construcción genera efectos positivos considerables sobre el empleo y la producción. Sin embargo, la inversión en la asistencia tiene efectos mayores sobre el empleo en todos los países. No solo se crean más puestos de trabajo a través de los efectos directos, indirectos e inducidos que a través de la inversión en la construcción, sino que además, como es más probable que un mayor número de los empleos generados sea ocupado por mujeres, esta inversión ayuda a reducir las desigualdades de género en el empleo. Asimismo, consideramos que las condiciones de trabajo también mejorarían con el tiempo a medida que se creen más empleos en los servicios de cuidados.

Observamos diferencias con respecto a la magnitud de los efectos entre los países que se deben en parte a las diferencias de estructura de los mercados de trabajo (nivel de remuneración de los cuidadores) y la organización de la industria (la externalización y el uso intensivo de mano de obra dependen de la mezcla entre cuidado en residencias o establecimientos y cuidado dentro de la familia o a domicilio). Incluso en países en los que el salario medio de los empleados en el sector de cuidados es similar al de los trabajadores de la construcción (es decir, en todos los países salvo el Reino Unido y EE.UU.) los efectos sobre el empleo son superiores debido a una menor importación y un uso mayor de mano de obra en los servicios de cuidados.

Aunque es probable que a la larga se recupere parte de la inversión inicial a través de la mejora de la productividad, la naturaleza permanente de los servicios de cuidados (pagar los salarios de los cuidadores cada año) probablemente exigirá un modelo de financiación diferente al de proyectos puntuales como la construcción de carreteras o viviendas. Sin embargo, algunos de los proyectos importantes en infraestructura física suelen ser de larga duración antes de terminar el producto y también pueden requerir fuentes de financiación permanentes. Por lo tanto, los impuestos deberían ser un instrumento clave en el diseño y la aplicación de estas políticas en su conjunto. Para los servicios de cuidados así como infraestructura respetuosa con el medio ambiente, esto podría adoptar la forma de un contrato social entre generaciones utilizando impuestos generales.

El análisis adicional utilizando el MCA ha confirmado que las políticas económicas destinadas a aumentar la inversión privada y el gasto público son beneficiosas a largo plazo para el empleo, el crecimiento económico y la reducción de la deuda pública. Además, las políticas de inversión que se centran en el empleo femenino en particular, como la inversión en los sectores de la asistencia, obtienen resultados ligeramente mejores con respecto al empleo total y la reducción de las desigualdades de género que las estrategias que no toman tanto en consideración la perspectiva de género y además aumentan el empleo masculino en igual medida.

Para ampliar esta investigación, sería útil refinar los supuestos para calcular los efectos inducidos, como pueden hacerlo las matrices de contabilidad social más detalladas, o utilizar un modelo de microsimulación integral para calcular los comportamientos de consumo y empleo en reacción a la inversión inicial. Asimismo, en lugar de comparar tamaños similares de inversión entre países (en nuestro caso, 2% del PIB), la investigación adicional podría incluir un panorama más preciso de las necesidades de asistencia no cubiertas en diferentes países para las que se requiere financiación e inversión, ya que algunos países pueden estar mucho más lejos de responder adecuadamente a las necesidades de asistencia de su población que otros (véase Italia frente a Dinamarca, por ejemplo).

En definitiva, el argumento debe ser que invertir en la economía asistencial va más allá de los beneficios económicos y en el empleo, así como invertir en infraestructura física sostenible y respetuosa con el medio ambiente. Proporcionar cuidado de alta calidad para la población es señal de una sociedad civilizada y sana y eso en sí mismo es una condición suficiente para defender la inversión pública en servicios de cuidados de alta calidad. Además, invertir tanto en servicios de cuidados como invertir en proyectos de construcción que satisfagan criterios renovables y respetuosos con el medio ambiente son pasos esenciales para permitir que las sociedades sean sostenibles. Los dos tipos de inversión deberían considerarse juntos. Este informe sugiere que la necesidad apremiante de resolver la crisis de la asistencia y abordar las desigualdades de género hace que debería darse mucha mayor prioridad a la inversión en infraestructura social de lo que es actualmente el caso. Sea como fuere, los resultados de este análisis y otros estudios muestran que, como alternativa eficaz a la austeridad, la inversión en infraestructura física no puede ser presentada como la única forma de inversión de estímulo del empleo y la actividad económica.

# Referencias

- ABS, 2013. 6523.0 - *Household Income and Income Distribution*, Australia, 2009-10. Canberra: Australian Bureau of Statistics.
- Antonopoulos, Rania y Kijong Kim, 2011. 'Public-Job Creation Programs. The Economic Benefits of Investing in Social Care. Case Studies in the US and South Africa', Levy Economics Institute of Bard College, WP 671
- Arts, Wil y John Gelissen, 2002. "Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report". *Journal of European Social Policy* 12(2): 137-158.
- Bargawi, H. y Cozzi, G. (2014) 'Engendering recovery for Europe: Modelling alternatives to austerity', Foundation for Progressive Economic Research, Policy brief 1B. Disponible en: <http://www.feps-europe.eu/assets/142f7bf4-baea-46c6-bcb7-15583a23fee5/policy-brief-1b-2014pdf.pdf>
- Bauernschuster, Stefan, Timo Hener y Helmut Rainer, 2014. "Children of a (Policy) revolution: The Introduction of Universal Child Care and its Effect on Fertility". *Documento de trabajo de CESifo* 4776.
- Bettio, Francesca, Marcella Corsi, Carlo D' Ippoliti, Antigone Lyberaki, Manuela Lodovici y Alina Verashchagina (2012) *The impact of the economic crisis on the situation of women and men and on gender equality policies*. Luxemburgo: Comisión Europea.
- Blanchard, Oliver y Daniel Leigh (2013) 'Growth Forecast Errors and Fiscal Multipliers', Documento del trabajo del FMI, 13/1, <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2013/wp1301.pdf> (última consulta el 10 de abril de 2015)
- Blank, Rebecca M., 2002. "Evaluating welfare reform in the United States". *Journal of Economic Literature* 40(4): 1104–1166.
- Blau, David y Erdal Tekin, 2005. "The determinants and consequences of child care subsidies for single mothers in the USA". *Journal of Population Economics* 20:719–741.
- Borchorst, Anette, 2002. "Danish Child Care Policy: Continuity Rather than Radical Change." *En Child Care Policy at the Crossroads: Gender and Welfare State Restructuring*, ed. Rianne Mahon y Sonya Michel. Nueva York: Routledge.
- Borchorst, Anette, y Birte Siim, 1987. "Women and the Advanced Welfare State—A New Kind of Patriarchal Power?" *En Women and the State*, ed. Anne Showstack Sassoon. Londres: Hutchinson.
- Brennan, Deborah, 2007. "Babies, Budgets and Birthrates: Work/Family Policy in Australian 1996–2006". *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society* 14(1): 31–57.
- Castles, Francis G., 1998. *Comparative Public Policy: Patterns of Post-war Transformation*. Cheltenham: Edward Elgar.
- CBO, 2011. *CBO's 2011 Long-Term Budget Outlook*. Pub. N° 4277. Congreso de los Estados Unidos. Oficina de Presupuesto del Congreso.
- CE, 2014. "Cifras clave de la educación y atención a la primera infancia en Europa. Edición 2014". *Informe de Eurydice y Eurostat*, disponible [en línea] en: [http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/key\\_data\\_series/166es.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/key_data_series/166es.pdf), consultado el 23.09.2015.
- CLASS, 2010. "Health Care Reform and LTC: CLASS Provisions." *LTC Newslink* 1681: 1-5.
- Committee on Ways and Means, 2000. *Green Book*. Washington, DC: Cámara de Representantes de EE.UU.
- countrymeters.info, 2015. Población mundial (en línea) <http://countrymeters.info/es> (consultado el 16.09.2015)
- Cripps, F., 2014. 'Macro-model scenarios and implications for European policy'. En *Challenges for Europe in the World of 2030*. Eatwell, J., T. McKinley, y P. Petit (eds). Farnham, Surrey: Ashgate Publishing
- Cripps, F. y Khurasee, N. 2010. 'Introduction to the CAM databank and model. AUGUR, Challenges for Europe in the world in 2030'. Entrega 1.1, disponible en <http://www.augurproject.eu/>, (consultado el 10/10/2015)

- De Agostini, P., Hills, J. y Sutherland, H., 2015. 'Were we really all in it together? The distributional effects of the UK Coalition government's tax-benefit policy changes, Social Spending in Cold Climate', Informe 5. Disponible en: <http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/spcc/WP10.pdf>
- DEEWR, 2013. 'Childcare in Australia', Department of Education, Employment and Workplace Relations, Government of Australia, agosto, Canberra, disponible [en línea] en: [http://www.mychild.gov.au/sites/default/files/documents/04-2015/child\\_care\\_in\\_australia.pdf](http://www.mychild.gov.au/sites/default/files/documents/04-2015/child_care_in_australia.pdf) (consultado el 09/10/2015)
- Degavre, Florence, y Marthe Nyssens, 2012. Care Regimes on the Move. *Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Alemania and Italy*. Charleroi: Centre Interdisciplinaire de Recherche Travail, Etat et Société, Université Catholique de Louvain, Bélgica.
- Del Boca, Daniela, Marilena Locatelli y Daniela Vuri. 2005. "Child-Care Choices by Working Mothers: The Case of Italy". *Review of Economics of the Household* 3: 453-477.
- Duncan, Alan y Christopher Giles, 1996. "Should we subsidise pre-school childcare, and if so, how?" *Fiscal Studies* 17(3):39-61.
- Elson, Diane, Jim Campbell, y Alisa McKay, 2013. 'The Economic Case for Investing in High Quality Childcare and Early Years Education', WISE (Women in Scotland's Economy). Disponible en: [http://www.scottish.parliament.uk/S4\\_EducationandCultureCommittee/Scotlands%20educational%20and%20cultural%20future/51.WomeninScotlandsEconomy.pdf](http://www.scottish.parliament.uk/S4_EducationandCultureCommittee/Scotlands%20educational%20and%20cultural%20future/51.WomeninScotlandsEconomy.pdf)
- Emmerson, Carl, Paul Johnson y Robert Joyce (eds.), 2015. *IFS Green Budget 2015*. Londres: Institute for Fiscal Studies.
- Esping-Andersen, Gosta, 2009. *The Incomplete Revolution: Adapting to Women's New Roles*, Cambridge: Polity
- Esping-Andersen, Gøsta, 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Families Package, 2015. Budget 2015-2016. Families Package. Commonwealth of Australia, [en línea] [www.budget.gov.au/2015-16/content/glossy/families/download/Budget-2015-Families-Package.pdf](http://www.budget.gov.au/2015-16/content/glossy/families/download/Budget-2015-Families-Package.pdf), consultado el 23.09.2015.
- Ferragina, Emanuele y Martin Seeleib-Kaiser, 2011. "Welfare Regime Debate: Past, Present, Futures?" *Policy & Politics* 39(4): 583-611.
- Goerres, Achim y Markus Tepe, 2012. "Doing It for the Kids? The Determinants of Attitudes towards Public Childcare in Unified Alemania". *Journal of Social Policy* 41(2): 349-372.
- Gretton, P., 2013. 'On input-output tables: uses and abuses' Australian Productivity Commission Staff. Nota de investigación [en línea] <http://www.pc.gov.au/research/completed/input-output-tables> (accessed 04/08/2015)
- Hanaoka, Chie, y Edward C. Norton, 2008. "Informal and formal care for elderly persons: How adult children's characteristics affect the use of formal care in Japan". *Social Science & Medicine* 67(6): 1002-1008.
- Herndon, T., Ash, M. y Pollin, R., 2014. "Does High Public Debt Consistently Stifle Economic Growth? A Critique of Reinhart and Rogoff". *Cambridge Journal of Economics* 38 (2): 257-279. doi:10.1093/cje/bet075
- Himmelweit, Susan, forthcoming. 'Childcare as an investment in infrastructure' en Morag Gillespie y Jim Campbell (eds.) *Feminist Economics and Public Policy: Reflections on the Work and Impact of Ailsa McKay*, Abingdon: Routledge
- House of Commons Library Research Findings, 2015. Respuesta a una pregunta formulada en el Parlamento del Reino Unido. Disponible en: [https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fd3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net%2Fyvetteforlabour%2Fpages%2F271%2Fattachments%2Foriginal%2F1436391954%2FGender\\_analysis\\_emergency\\_budget\\_2015.xlsx%3F1436391954](https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fd3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net%2Fyvetteforlabour%2Fpages%2F271%2Fattachments%2Foriginal%2F1436391954%2FGender_analysis_emergency_budget_2015.xlsx%3F1436391954).
- ICF GfK, 2015. 'The economic value of the adult social care sector in England', Final Report, Londres: Skills for Care. Disponible en línea.
- Ilkkanacan, Ipek, 2013. 'The Purple Economy: A Call for a New Economic Order Beyond the Green Economy', in Sustainable Economy and green Growth: Who cares? International Workshop Linking Livelihood and Sustainable Economy, Berlín: Genanet. Disponible en: <http://www.wedo.org/library/new-report-sustainable-economy-and-green-growth-who-cares>.
- Plunkett, J., 2011. *The Missing Million-Potential for female employment to raise living standards in low to middle income Britain*, Londres: Resolution Foundation. Disponible en: <http://www.resolutionfoundation.org/publications/missing-million-potential-female-employment-raise-living-standards-low-middle-income-britain/>
- JHI, 2015. 'Daycare and kindergarten/preschool', Japan Health Info [en línea] <http://japanhealthinfo.com/child-health-and-childcare/daycare-and-kindergartenpreschool/> (consultado el 10/10/2015)

Keynes, John Maynard, 1936. *The General Theory of Employment, Interest and Money*, Book III, The Propensity to Consume, Chapter 10: The Marginal Propensity to Consume and the Multiplier.

Keynes, John Maynard, 1937. *The Collected Writing Volume XXI. Activities 1931-39. World Crises and Policies in Britain and America* pág. 390 (editado por Donald Moggridge, Cambridge: Macmillan y Cambridge University Press).

Knijin, Trudie, y Chiara Saraceno, 2009. "Family law and family policy reforms in Italy and the Netherlands: Different timings, increasingly different focuses". Documento presentado en la 7ª Conferencia de ESPAnet 2009, Sesión: nº 21 - Explaining Recent Shifts in Family Policy.

Kremer, Monique, 2006. "The Politics of Ideals of Care: Danish and Flemish Child Care Policy Compared". *Social Politics* 13(2): 261-285.

Krugman, Paul, 2013. 'How the Case for Austerity Has Crumbled', New York Times, 6 de junio, <http://www.nybooks.com/articles/archives/2013/jun/06/how-case-austerity-has-crumbled/>

Krugman, Paul, 2015. The Austerity Delusion, *The Guardian*. Disponible en: <http://www.theguardian.com/business/ng-interactive/2015/apr/29/the-austerity-delusion>.

Lewis J., Hobson B. 1997. "Introduction" *In Lone mothers in European Welfare regimes: shifting policy logics*, Lewis J. (ed.), págs. 1-20. Londres: J. Kingsley Publishers.

Lipszyc, Barbara, Etienne Sail y Ana Xavier, 2012. "Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27". EUROPEAN ECONOMY, Economic Papers 469. Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/economic\\_paper/2012/pdf/ecp469\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf)

Malley, Juliette, Jose-Luis Fernández, Benedict Anigbogu, 2010. "Care Regimes on the Move in Europe (CROMES). Axis 1: Plural economy and welfare mix. Report for England", *PSSRU Discussion Paper 2742*. Londres: London School of Economics and Political Science.

Michel, Sonya, 1999. *Children's Interests/Mothers' Rights: The Shaping of America's Child Care Policy*. New Haven: Yale University Press.

Ministerio de Finanzas de Alemania, 2010. "Entwurf des Bundeshaushalts 2010 und der Finanzplan des Bundes 2009 bis 2013", [en línea] [http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Monatsberichte/Standardartikel\\_Migration/2009/07/analysen-und-berichte/b01-bundeshaushalt2010-2013/bundeshaushalt2010-2013.html](http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Monatsberichte/Standardartikel_Migration/2009/07/analysen-und-berichte/b01-bundeshaushalt2010-2013/bundeshaushalt2010-2013.html), accessed 20.08.2015.

Miyamoto, Taro, 2003. "Dynamics of the Japanese Welfare State in Comparative Perspective: Between 'Three Worlds' and the Developmental State". *The Japanese Journal of Social Security Policy* 2(2): 12-24.

Myles, John, 1998. "How to Design a "Liberal" Welfare State: A Comparison of Canada and the United States". *Social Policy & Administration* 32(4): 341-364.

NIER, 2011. 'Preschool Education and Care in Japan', National Institute for Educational Policy Research, Ministry of Education, culture, Sports, Science and Technology [en línea] <https://www.nier.go.jp/English/educationjapan/pdf/201109ECEC.pdf> (accessed 13/10/2015)

OCDE, 2015. Base de datos de gasto social (SOCX), OCDE (en línea) <http://www.oecd.org/social/expenditure.htm> (consultado el 16.09.2015)

OCDE, Base de datos de familia, 2014. [en línea] [www.oecd.org/els/family/database.htm](http://www.oecd.org/els/family/database.htm)

OCDE, 2008. "More LTC users receive care at home than in institutions" [en línea] [dx.doi.org/10.1787/888932400608](https://doi.org/10.1787/888932400608) (consultado el 17.08.2016)

OCDE, 2011a. "Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care". OCDE: París, 336 págs. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted.htm> (consultado el 24/08/2015)

OCDE, 2011b. Doing Better for Families. Annex 2.A3. Notes For The Social Expenditure Age-Spending Profiles, 2007. París: OCDE.

Ortiz, Isabel y Matthew Cummins, 2013. 'The Age of Austerity: A Review of Public Expenditures and Adjustment Measures in 181 Countries', Initiative for Policy Dialogue and the South Centre Documento de trabajo [http://policydialogue.org/files/publications/Age\\_of\\_Austerity\\_Ortiz\\_and\\_Cummins.pdf](http://policydialogue.org/files/publications/Age_of_Austerity_Ortiz_and_Cummins.pdf) (última consulta el 10.04.2015)

Pavolini, Emmanuele, y Costanzo Ranci, 2008. "Restructuring the Welfare State: Reforms in Long-Term Care in Western European Countries", *Journal of European Social Policy* 18(3): 246-259.

Peng, Ito, 2009. 'The Political and Social Economy of Care: Republic of Korea', Research Report 3, Ginebra: UNRISD. Disponible en: [http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/\(httpPublications\)/1EF2AE4F5E388259C125756100541F68?OpenDocument](http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/(httpPublications)/1EF2AE4F5E388259C125756100541F68?OpenDocument)

Reinhart, Carment y Kenneth Rogoff, 2010. 'Growth in a Time of Debt', *American Economic Review* 100 (Mayo): 573-578

Rindfuss, R. R., Guilkey, D. K., Morgan, S. P. y Kravdal, Ø., 2010. 'Child-Care Availability and Fertility in Norway', *Population and Development Review*, 36 (4), págs. 725–748.

Rosnick, David y Dean Baker, 2012. 'Missing the Story. The OECD's Analysis of Inequality', Washington: Centre for Economic Policy Research

Rostgaard, Tine, 2011. *LIVINDHOME. Living independently at home. Reforms in home care in 9 European countries*. Copenhagen: The Danish Institute for Social research.

Schulz, Erika, 2014. "Impact of ageing on long-term care workforce in Denmark", supplement A to *NEUJOBS Working Paper D12.2*, enero, [en línea] [www.neujobs.eu/sites/default/files/publication/2014/02/NEUJOBS%20Working%20Paper-D12.2-Denmark-2.pdf](http://www.neujobs.eu/sites/default/files/publication/2014/02/NEUJOBS%20Working%20Paper-D12.2-Denmark-2.pdf), consultado el 23.09.2015.

Scottish Government, 2015. *Input-Output Methodology Guide* [en línea], disponible en <http://www.gov.scot/Topics/Statistics/Browse/Economy/Input-Output/MultiplierMethodology> (consultado el 04/08/2015)

Seguino, Stephanie, 2015. 'Inequality Matters: austerity policies, gender and race', conferencia pública en LSE, 14 de mayo. Detalles y Podcast disponibles en: <http://www.lse.ac.uk/publicEvents/events/2015/05/20150514t1830vOT.aspx>

Skidelsky, R. y Martin, F., 2012. 'Printing money and tax cuts aren't enough. We need real investment', Londres: New Statesman, 1 de marzo. Disponible en: <http://www.newstatesman.com/economy/2012/03/investment-government-policy>

SCRGSP (Steering Committee for the Review of Government Service Provision) 2013. Report on Government services 2013. Canberra: Productivity Commission. Disponible en: <http://www.pc.gov.au/research/ongoing/report-on-government-services> (accessed 12/10/2015)

Soma, Naoko, y Junko Yamashita, 2011. "Child care and elder care regimes in Japan". *Journal of Comparative Social Welfare* 27(2): 133–142.

Toner, P., 2006. 'Restructuring the Australian construction industry and workforce: implications for a sustainable labour supply', *Economic and Labour Relations Review*, 17(1). Disponible [en línea] en: <http://www.freepatentsonline.com/article/Economic-Labour-Relations-Review/240859031.html> (consultado el 16/10/2015)

UE, 2015. "Denmark: Creating proactive policies supporting vulnerable children and their families", *European Platform for Investing in Children*. Disponible [en línea] en: [http://europa.eu/epic/countries/Dinamarca/index\\_en.htm](http://europa.eu/epic/countries/Dinamarca/index_en.htm) (consultado el 23.09.2015)

US Census Bureau, 2015. 'Childcare, an Important Part of American Life', How Do We Know? US Census Bureau, Department of Commerce [en línea] [https://www.census.gov/how/pdf/child\\_care.pdf](https://www.census.gov/how/pdf/child_care.pdf) (consultado el 10/10/2015)

Van Lancker, W., 2013. 'Putting the child-centred investment strategy to the test: Evidence for the EU-27', *Journal of Social Security*, 15(1), págs. 4-27

WBG, 2015. 'The impact on women of July Budget 2015'. Análisis de Women's Budget Group. Disponible en: <http://wbg.org.uk/wbg-response-to-the-budget-now-available-online/>

# Anexo 1: Perfiles por país

## Australia

### Sistema de prestación de asistencia (régimen de asistencia)

Australia, un sistema de bienestar “liberal” de las Antípodas (Esping-Andersen, 1990; Ferragina y Seeleib-Kaiser, 2011), cuenta con una prestación escasa de servicios públicos y todas las prestaciones están sujetas al control de recursos. Sin embargo, su sistema de protección social es más completo e integrador que otros Estados liberales de bienestar (Castles, 1998; Arts y Gelissen, 2002). Como los umbrales son relativamente altos, una parte considerable de la población recibe algunas prestaciones sujetas al control de recursos. Las garantías de ingresos, la seguridad laboral y el control de los salarios desempeñan un papel más importante en los esfuerzos redistributivos del Estado que los servicios sociales.

### Cuidado de larga duración

El gobierno federal es responsable de diseñar y financiar la prestación de cuidados de larga duración (CLD) para la población mayor de 65 años (normalmente denominada ‘atención de la tercera edad’ en Australia) y los estados y territorios se encargan de planear y supervisar los servicios para las personas menores de 65 años que requieren asistencia, según las condiciones del Acuerdo Nacional de Discapacidad (OCDE 2011a). Se calcula que el 2,3 por ciento de la población total utiliza los servicios de CLD (1,6 en casa y 0,7 en instituciones (OCDE 2008)). Casi toda la prestación de asistencia financiada con fondos públicos es a través del sector privado, a menudo organizaciones sin ánimo de lucro. Todos los programas se financian con los impuestos, pero algunos exigen copagos.

Se han diseñado varios programas para responder a las exigencias de las personas que necesitan asistencia. Primero, la financiación pública de la atención en residencias está sujeta al control de recursos y los copagos de los beneficiarios representan aproximadamente el 30 por ciento de la financiación. El cumplimiento de los requisitos es evaluado por los Equipos de evaluación de la atención de la tercera edad (ACAT, por sus siglas en inglés) y la subvención media por persona en 2009 ascendió a 20.000 dólares australianos para las personas con un nivel bajo de necesidades de atención y 52.000 dólares australianos para aquellas con un nivel alto de necesidades de atención (OCDE 2011a). En comparación, la renta familiar media disponible en 2009-2010 fue de 44.096 dólares australianos (30.836 dólares estadounidenses) al año (Oficina australiana de estadística-ABS, 2013).

Segundo, el cuidado no residencial (cuidado a domicilio y comunitario (HACC, por sus siglas en inglés)) es un programa financiado (justo por debajo del 60 por ciento) por el gobierno federal y (justo por debajo del 40 por ciento) por los gobiernos estatales, territoriales o locales, con copagos que representan hasta el 5

por ciento de la financiación. Este programa incluye servicios comunitarios de enfermería, servicios de cuidado de relevo comunitarios, asistencia doméstica y cuidado personal, así como transporte y comidas. Hay disponibles dentro del HACC opciones alternativas adicionales: los paquetes de atención comunitaria de la tercera edad (CACP, por sus siglas en inglés), también disponibles para las personas cuyas solicitudes hayan sido aprobadas por los ACAT y sujetos al control de recursos, son una alternativa para las personas que requieran un nivel bajo de atención residencial y consisten en servicios de cuidado a domicilio para personas mayores (aproximadamente 5-6 horas semanales de asistencia directa). El subsidio medio en 2009 era de 12.000 dólares australianos por persona y el 10 por ciento estaba financiado a través de copagos. La alternativa para aquellas personas que necesitan un nivel alto de cuidados es el cuidado de larga duración para la tercera edad a domicilio (EACH, por sus siglas en inglés), financiado por el gobierno federal. La asistencia ofrecida va más allá de los CACP y el subsidio por persona ascendía a 39.000 dólares australianos en 2009. Por último, se ofrece ayuda especial a las personas con demencia (cuidado de larga duración a domicilio para personas mayores con demencia (EACHD, por sus siglas en inglés)). Es similar al EACH pero proporciona servicios especializados. La asistencia directa de 15-20 horas a la semana implica un subsidio anual más elevado por persona.

Independientemente de la ayuda concedida, el gobierno federal fija el pago diario máximo que los proveedores de servicios pueden recibir. Si los gastos individuales superan el umbral anual el beneficiario tiene derecho a una compensación de impuestos del 20 por ciento (OCDE, 2011a). En general, el gasto público en todos los programas destinados a proporcionar servicios de cuidado de larga duración para personas mayores correspondió al 0,85% del PIB en 2011-12, el 70% del cual se destinó a asistencia residencial (SGRGP, 2013).

Cualquier proveedor de asistencia debe cumplir las normas de calidad supervisadas y controladas por el Organismo de normas y acreditación para el cuidado de la tercera edad, que cuenta con un sistema formal de investigación de quejas. En 2007 casi el 2 por ciento de la mano de obra de Australia trabajaba en los sectores de la asistencia residencial y no residencial, pero la mayoría de los servicios de CLD (más del 83 por ciento en 2003) todavía es proporcionada informalmente por la familia, la pareja u otros cuidadores personales, algunos de los cuales reciben subsidios en efectivo del gobierno. Ante el aumento de la demanda de trabajadores de CLD – hasta un 140 por ciento para 2050 (OCDE, 2011a) – Australia ha introducido programas de inmigración para trabajadores de CLD y medidas relacionadas con la mejora de cualificaciones, incluida financiación pública para cuidadores interesados en obtener las cualificaciones necesarias para ejercer la enfermería.

## Cuidado y educación de la primera infancia

La orientación favorable al mercado de Australia también se puede observar en su financiación de cuidado infantil con ánimo de lucro. Los padres de niños en edad preescolar que cumplen los requisitos pueden elegir entre guarderías y cuidado infantil familiar para recibir una prestación para el cuidado de los hijos sujeta al control de recursos. Asimismo, existe una devolución por cuidado infantil no sujeta al control de recursos que reduce en 50 por ciento los gastos desembolsados por la propia familia (después de cualquier prestación para el cuidado de los hijos) hasta un tope. El presupuesto de 2015 reformó recientemente el sistema de financiación ofreciendo, a partir de 2017, un único pago sujeta al control de recursos denominado subsidio para el cuidado infantil (pagado al proveedor) de hasta 85 por ciento de los costes de cuidado infantil para familias de renta baja y 50 por ciento para familias de renta media (Paquete familiar 2015). Los requisitos para acceder a este subsidio es que los padres deben trabajar, estar buscando empleo, estar en formación o hacer voluntariado durante un número específico de horas por semana. Se proporciona asistencia adicional a las personas con niños con mayores necesidades y/o en comunidades desfavorecidas. Como consecuencia de un control generoso de los recursos (y el elemento no sujeta al control de los recursos) el subsidio proporcionado es superior al 50 por ciento de los gastos, para el 95 por ciento de los niños en cuidado infantil. En 2013, alrededor de un tercio de los niños de entre cero y dos años estaban matriculados en cuidado infantil formal, comparado con los dos tercios de los niños entre tres y cinco años (Base de datos de familia de la OCDE, 2014). En Australia la educación primaria empieza a los cinco años.

La financiación es una responsabilidad compartida entre los gobiernos federales, estatales y locales; el gobierno federal aporta el 81 por ciento del total. Se estima que los subsidios para CEPI (incluido para el cuidado a la salida de la escuela) equivalían a alrededor de 9.000 millones de dólares australianos en 2011. Esta cifra, que incluye el coste de la financiación de la educación primaria para los niños de cinco años, representa el 0,59 por ciento del PIB (SOCX de la OCDE, 2015).

## Dinamarca

### Sistema de prestación de asistencia (régimen de asistencia)

Dinamarca, como sistema de bienestar “socialdemócrata” nórdico (Esping-Andersen, 1999), ofrece derechos sociales amplios y margina el papel de la prestación privada de servicios sociales. El enfoque basado en derechos universales hace hincapié en la igualdad de todos los ciudadanos, por lo que proporcionar un nivel alto de seguridad básica es una preocupación fundamental. El uso combinado de prestaciones en especie y en efectivo ofrece empleo y servicios de cuidados, lo que permite tanto a los hombres como a las mujeres participar plenamente en el mercado de trabajo (Myles, 1998: 344).

### Cuidado de larga duración

Los servicios de cuidado de larga duración (CLD) son proporcionados y financiados por las administraciones locales (conforme a la Ley consolidada de servicios sociales). El acceso es gra-

tuito y es el mismo para todos los residentes legales de Dinamarca independientemente de su edad, patrimonio o ingresos. Los servicios están financiados a través de impuestos locales y subvenciones en bloque del Estado (Schulz 2010). Los servicios disponibles incluyen residencias convencionales (el alquiler se paga en función de los ingresos de la persona), viviendas subvencionadas para personas mayores con instalaciones de cuidado y cuidadores, y cuidado en el domicilio del beneficiario (el beneficiario debe pagar el cuidado temporal, el cuidado permanente es gratuito). El gobierno ha dado prioridad explícitamente al cuidado comunitario y a la ayuda a las personas mayores en sus casas frente a la atención residencial ofreciendo servicios de atención personal, como hacer la compra, limpiar, etc. El objetivo de proporcionar ayuda formal a todas las personas con necesidades críticas se ha alcanzado, ya que se calcula que casi todas las personas que tienen una discapacidad grave reciben atención formal y el resto o puede arreglárselas sin ayuda o recibe ayuda de familiares o amigos. Entre las personas mayores de 65 años, el 94 por ciento de los 125.000 individuos identificados con discapacidades graves recibió ayuda formal en 2010, según la encuesta SHARE sobre salud, envejecimiento y jubilación en Europa (Schulz, 2014).

En 2003, tras la “reforma de libre elección”, los proveedores privados de asistencia entraron en el sector. Así, los individuos y empresas privadas que cumplen las normas de calidad y los requisitos en cuanto a precio del municipio pueden recibir de los usuarios un certificado de servicio que permite al municipio emplearlos. Sin embargo, el número de proveedores privados todavía es limitado y en su mayor parte proporcionan ayuda práctica con actividades diarias básicas como el trabajo doméstico y la compra (Schulz, 2014). Las autoridades locales también pueden conceder subsidios en efectivo a las personas que necesitan asistencia (OCDE, 2011a). La combinación de las prestaciones en especie y en efectivo para CLD en Dinamarca ascendieron al 4,5 por ciento del PIB en 2010 (2,5% en servicios y 2% en transferencias de efectivo), el porcentaje más alto en la OCDE (Lipszyc et al., 2012: 11).

Aunque, como en el resto de los países, la mayoría de la asistencia todavía la proporciona sin ser remunerada la familia, como los servicios de CLD están en gran medida institucionalizados, financiados públicamente, disponibles y garantizados, Dinamarca cuenta con una de las tasas más bajas de cuidado informal en Europa. Sin embargo, los cuidadores informales reciben un apoyo importante y pueden solicitar un subsidio por asistencia por los salarios no percibidos (OCDE, 2011a).

### Cuidado y educación de la primera infancia

Este modelo universalista “socialdemócrata” también se aplica al cuidado infantil. Dinamarca tiene una de las proporciones más elevadas de niños en instituciones de cuidado infantil subvencionadas por el Estado en Europa. Como Wolfe (1989) ha argumentado, la familia “se hace pública” en Dinamarca y la mayoría de los niños daneses pasa parte de sus vidas en guarderías. Esta prestación universal de servicios de cuidado infantil fue introducida cuando una alianza del movimiento de mujeres y otras organizaciones poderosas (p.ej. pedagogos sociales) que defendían el ideal de cuidado profesional consiguió acabar con una retórica predominante anteriormente de oposición entre los intereses de los niños y los de las mujeres (Kremer, 2006).

El desarrollo próspero de cuidado infantil basado en centros en Dinamarca en la década de los sesenta también contribuyó a satisfacer la demanda de mayor empleo de una manera que se correspondía con las perspectivas emancipadoras de las mujeres danesas, que aspiraban a la independencia financiera de sus parejas. En lugar de depender de la inmigración, como la mayoría de los países de Europa Occidental hizo para aumentar su fuerza de trabajo, Dinamarca empleó a mujeres que ya se encontraban en el país para cubrir las vacantes (Borchorst y Siim, 1987).

Hoy en día, Dinamarca cuenta con los trabajadores en cuidado infantil mejor formados de Europa (Siim, 2000; Borchorst, 2002). Defiende que el cuidado profesional para niños pequeños les ofrece la atención “pedagógica social” que no está disponible en casa y “se centra no solo en el desarrollo individual sino también en convertirse en un ser humano social” (Kremer 2006: 266). La prestación de cuidado infantil es responsabilidad de los municipios y todos los niños desde la edad de 26 semanas hasta los 6 años tienen derecho a una plaza a tiempo completo en una guardería. El 91 por ciento de los niños entre 1 y 2 años (74 por ciento entre 0 y 2 años) y el 97 por ciento de los niños entre 3 y 5 años estaban matriculados en guarderías en Dinamarca en 2011 (CE, 2014). Los pagos efectuados por los padres dependen de sus ingresos pero están limitados al 25 por ciento de los costes operativos (UE, 2015). En total el gasto público además en servicios de cuidado y educación para la primera infancia equivale a casi el 1,5 por ciento del PIB y es el más elevado de todos los países de la OCDE (SOCX de la OCDE, 2015).

## Alemania

Sistema de prestación de asistencia (régimen de asistencia)

Alemania se describe como un sistema de bienestar “continental y corporativista” (Esping-Andersen, 1990; Ferragina y Seeleib-Kaiser, 2011), lo que significa que diversifica las fuentes de asistencia, contando con diferentes actores y otorgando un papel más prominente al mercado y la seguridad social basada en los grupos profesionales (Degavre y Nyssens, 2012: 23).

### Cuidado de larga duración

En 1995 Alemania lideró la implantación de un nuevo sistema de financiación del cuidado de larga duración introduciendo un sistema de seguro de cuidado de larga duración obligatorio para las personas por debajo de un nivel de renta familiar determinado, ampliando la cobertura de riesgo de cuidado de larga duración (CLD) universal y desarrollando disposiciones de prestaciones más allá de la asistencia pública sujeta al control de recursos (OCDE, 2011a). Después de la evaluación de las necesidades por parte de la Junta de Revisión Médica (MDK, por sus siglas en alemán), los beneficiarios asegurados pueden optar por prestaciones en efectivo o en especie o una combinación de ambas. A pesar de que el valor de los pagos en efectivo es alrededor de la mitad que el de los servicios en especie, la mayoría de los usuarios optan por recibir solamente efectivo o una combinación de servicios y efectivo para compensar a los parientes por el cuidado informal. Los servicios de cuidados en especie son proporcionados casi en su totalidad (97 por ciento) por empresas privadas y organizaciones no gubernamentales

contratadas por fondos de seguro de cuidado de larga duración. Del mismo modo, los proveedores de servicios de cuidados semiresidencial (centros de cuidado diurno e instalaciones de cuidado de relevo) son privados o están administrados por organizaciones sin ánimo de lucro (más de la mitad) (OCDE, 2011a).

La combinación de prestaciones en especie y en efectivo para CLD en Alemania ascendió al 1,43 por ciento del PIB en 2010 (Lipszyc et al., 2012: 11). El cumplimiento de los requisitos para acceder a prestaciones de CLD se basa en contribuciones al seguro de cuidado de larga duración de los empleados y los empleadores durante al menos dos años en un periodo de 10 años antes de la solicitud. Aproximadamente el 90 por ciento de la población adulta activa está cubierto.

Sin embargo, muy a menudo el seguro no cubre completamente el paquete propuesto, en cuyo caso se proporcionan transferencias sujetas al control de recursos a través de sistemas de asistencia social o los beneficiarios y su familia son responsables de pagar el resto (OCDE, 2011a). Además, el paquete propuesto por los fondos de seguro se centra en el cuidado paramédico en lugar de la ayuda doméstica, que suele estar cubierta de manera insuficiente. Como ocurre en otros países, como Italia y España, los beneficiarios de subsidios en efectivo a menudo emplean a cuidadores a domicilio en la economía sumergida. Para regularizar esta situación el gobierno introdujo en 2009 incentivos para el empleo seguro estándar, como desgravaciones fiscales del 20 por ciento de los costes de servicios de cuidados de hasta 4.000 euros al año. Asimismo, se ofrecen algunas desgravaciones fiscales por el empleo con un nivel inferior de seguridad (los denominados “miniempleos”) y por el empleo de inmigrantes sobre una base de 24 horas durante un periodo no superior a 3 meses (Degavre y Nyssens, 2012: 40).

Además, existen en el mercado seguros privados para cobertura adicional del CLD y se calcula que 1,58 millones de personas tienen un seguro específico para los costes de CLD restantes que paga una suma adicional fija para el CLD independientemente de su coste real o utilizan un seguro de vida (OCDE, 2011a).

### Cuidado y educación de la primera infancia

La prestación de cuidado infantil en Alemania ha reflejado hasta hace poco la tradición conservadora del estado de bienestar que deja la responsabilidad del cuidado infantil principalmente en manos de la familia y considera suplementario el papel del cuidado formal. En ese sentido, este modelo familiarista ‘residual’ para el cuidado infantil difiere del modelo para cuidado de larga duración que ha evolucionado hacia un sistema de seguridad social. Sin embargo, tras la Cumbre de Barcelona en 2002, donde la Unión Europea estableció una meta para 2010 de 33 por ciento de cobertura de cuidado formal para niños de entre 0 y 3 años, y de 90 por ciento para niños de entre 3 y 6 años, la prestación pública de servicios de cuidado infantil se amplió espectacularmente con una inversión directa enorme por parte del gobierno federal en nuevas plazas de guardería, especialmente para niños menores de 2 años (Goerres y Tepe, 2012). Como consecuencia, el 24 por ciento de niños entre 0 y 2 años fue matriculado en guarderías en 2011, en comparación con un 10 por ciento 10 años antes (base de datos de familia de la OCDE, 2014). El argumento principal del gobierno era que una mayor disponibilidad pública de cuidado infantil aumentaría el empleo femenino y las tasas de fertilidad. Desde el 1 de agosto de 2013,

cada niño de entre 1 año y la edad de empezar el colegio tiene el derecho por ley a recibir ayudas para la primera infancia en centros de cuidado infantil o guarderías y la subvención pública cubre alrededor del 80 por ciento de una plaza. Sin embargo, la meta de 2013 de alcanzar una cobertura de 35 por ciento no se alcanzó y la cobertura media permaneció 10 puntos por debajo de la meta con una variación considerable en función de las regiones. Datos empíricos recientes muestran que las tasas de fertilidad aumentaron en los condados de Alemania Occidental que ha experimentado un gran aumento de la cobertura de cuidado infantil (Bauernschuster et al., 2014). Los padres también pueden reclamar parte de sus gastos en cuidado infantil a través de una forma de desgravación fiscal, disponible para todos. Además, desde 2013 se introdujo el efectivo para cuidado infantil con una asignación mensual baja para los padres que cuidan de un hijo en casa hasta 36 meses (CE, 2014). En total, el gasto público alemán en cuidado infantil y los servicios de educación para la primera infancia ascendió al 0,5 por ciento del PIB en 2011 (SOCX de la OCDE, 2015).

## Italia

### Sistema de prestación de asistencia (régimen de asistencia)

Italia, que se describe como un estado de bienestar “familiarista” (Esping-Andersen, 1990; Ferragina y Seeleib-Kaiser, 2011), depende principalmente del cuidado dentro de la familia y de transferencias de dinero para servicios de cuidados. Como los servicios de cuidado a domicilio formales están relativamente subdesarrollados, la mayoría del apoyo se proporciona a través de subvenciones en efectivo.

### Cuidado de larga duración

La forma principal de asistencia social para cuidado de larga duración (CLD) es a través de una prestación nacional en efectivo por discapacidad (llamada subsidio de asistencia) que el Instituto Nacional de la Seguridad Social paga a todos los ciudadanos que se ha determinado que son incapaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria<sup>16</sup>. Este pago es mensual, universal, no está limitado por edad y no está vinculado a un control de los recursos o a las contribuciones a la seguridad social. No se requiere un plan para contratar servicios de CLD y los beneficiarios son libres de gastar el dinero como lo deseen (OCDE, 2011a). Sin embargo, la prestación formal en especie de servicios de atención en el hogar es casi inexistente (y la que existe consiste principalmente en atención de enfermería residencial). Con la evolución de la estructura familiar y una mayor movilidad, las familias cada vez tienen más dificultades a la hora de proporcionar un cuidado informal adecuado a los familiares. Como consecuencia, Italia experimentó un aumento de los servicios de cuidados mal remunerados prestados por inmigrantes (tanto en situación legal como ilegal, y a menudo irregular), un fenómeno que se conoció como el “migrante en la familia” (Knijn y Saraceno, 2009). Una estimación sitúa la proporción de cuidadores nacidos en el extranjero (alrededor de 2010) en 72% (OCDE, 2011a). El gobierno italiano intentó regular esta economía sumergida introduciendo en 2005 un beneficio fiscal para

<sup>16</sup> Las necesidades son evaluadas por las Autoridades Sanitarias Locales (ASL) y el Servicio Sanitario Nacional (SSN) que trabajan en equipos multidisciplinares. El sistema de clasificación varía en función de la región, por lo que el número de beneficiarios varía. La decisión definitiva de conceder un subsidio la toma el Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) (OCDE 2011a).

empleadores (19 por ciento del salario del cuidador, pero solo hasta 399 euros al año) y una desgravación fiscal de sus contribuciones a la seguridad social (de entre 356 y 666 euros al año). Los beneficios se limitan a familias que pagan impuestos cuyos ingresos conjuntos no superen los 40.000 euros al año (Degavre y Nyssens, 2012).

Un segundo subsidio, el subsidio para cuidado, está financiado por las regiones y los municipios y adopta la forma de un pago en efectivo o un cupón para contratar servicios de cuidados en el hogar. Se introdujo en 2000 y dio lugar a la creación de planes individuales de asistencia para todos los beneficiarios. Sin embargo, debido a los procesos deficientes de evaluación de las necesidades y la ejecución y supervisión disfuncionales de los planes de asistencia, se está cuestionando la eficacia del subsidio (Degavre y Nyssens, 2012). No obstante, este programa ha llevado a que el gobierno se centre en el uso de “subsidios monetarios sujetos a condiciones” vinculados al uso de un servicio.

La combinación de la financiación pública de prestación en especie de servicios de CLD y las prestaciones en efectivo ascendió al 1,9 por ciento del PIB en 2010 (Lipszyc et al., 2012: 11).

### Cuidado y educación de la primera infancia

El tipo “familiarista” italiano de estado de bienestar también se manifiesta en el cuidado infantil, proporcionado en su mayor parte de manera informal dentro de la familia. Se trata de una práctica común, sobre todo para niños muy pequeños, cuando una abuela buena goza de buena salud y vive cerca. El porcentaje de niños menores de 3 años en centros de cuidado infantil formal ha sido muy baja normalmente, aunque varía mucho en función de la región (Del Boca et al., 2005). Desde 2007 el gobierno se centró en aumentar significativamente la financiación de cuidado infantil formal para cumplir las recomendaciones de la Cumbre de Barcelona en 2002. Para 2011, alrededor del 26 por ciento de los niños entre 0 y 2 años estaba matriculado en guarderías (CE, 2014). El porcentaje de matrícula para niños de entre 3 y 5 años siempre ha sido mucho más elevado, cerca del 100 por ciento, como parte del sistema preescolar (Scuola materna) (CE, 2014). El cuidado infantil público existente está bien subvencionado y ofrece un alto nivel de calidad, similar al de la mayoría de los países del norte de Europa. Está muy regulado en lo que respecta a los horarios de apertura y duración (está limitado a 7-7,5 horas al día), especialmente para el cuidado de niños menores de 3 años. En total, el gasto público italiano en servicios de cuidado infantil y educación de la primera infancia ascendieron al 0,6 por ciento del PIB en 2011 (SOCX de la OCDE, 2015).

## Japón

### Sistema de prestación de asistencia (régimen de asistencia)

Japón, como estado del bienestar ‘conservador’ de Asia Oriental (Esping-Andersen, 1990; Ferragina y Seeleib-Kaiser 2011; Miyamoto, 2003), se caracteriza por un gasto social limitado y se basa en la familia y la comunidad local como proveedores principales de asistencia. También incorpora elementos de un estado del bienestar ‘liberal’ que da prioridad a los mecanismos del mercado (Esping-Andersen, 1999).

## Cuidado de larga duración

La prestación de servicios de cuidado de larga duración en Japón se enfrenta cada vez a más dificultades debido al envejecimiento rápido de la población. Ya cuenta con la proporción más elevada de población mayor de 80 años entre los países de la OCDE y se proyecta que la demanda de servicios de CLD se duplicará de aquí a 2050, mientras que se espera que la mano de obra potencial disminuya (OCDE, 2011a). Para hacer frente a estos cambios, el gobierno introdujo en 2000 un programa de seguro de cuidado de larga duración además del sistema nacional de asistencia sanitaria obligatorio. Se diseñó para apoyar la independencia de los beneficiarios y aliviar a la familia de responsabilidades de cuidado. Este programa permitió la subvención de entidades con ánimo de lucro para prestar servicios de atención a domicilio además de las entidades sin ánimo de lucro. La atención residencial siguió siendo en su mayor parte sin ánimo de lucro.

A pesar de los cambios descritos arriba, el gasto en CLD en Japón continúa siendo inferior al de los sistemas de los países nórdicos; Japón gastó el 0,91 por ciento de su PIB en servicios de atención de enfermería de larga duración en 2011 (0,78 por ciento en atención pública y 0,13 por ciento en atención privada) (SOCX de la OCDE, 2015). Todos los servicios de CLD están financiados bien mediante impuestos recaudados por varios niveles del gobierno (45 por ciento del total), contribuciones sociales - pagadas por las personas mayores de 40 años en función de sus ingresos (45 por ciento) - o a través del pago directo de los beneficiarios (10 por ciento) (OCDE, 2011a).

Los servicios de cuidado de larga duración (CLD) se ofrecen a todos los ciudadanos mayores de 65 años y personas entre 40 y 64 para enfermedades como Parkinson, demencia presenil o derrame cerebral. El gobierno local evalúa las necesidades de asistencia de una persona y presenta un plan personal de CLD diseñado y organizado por un "administrador de servicios de atención". El seguro de CLD cubre el 90 por ciento de los costes de los servicios independientemente del tipo de proveedor (institución, comunitario o en el hogar) siempre que esté acreditado (OCDE, 2011a). Para convertirse en un trabajador de CLD titulado una persona debe obtener un mínimo de cualificaciones de formación, dependiendo del servicio proporcionado. Los cuidadores oficiales están protegidos por la Ley de normas laborales y por lo tanto tienen derecho a prestaciones como vacaciones anuales pagadas, permiso de maternidad o excedencia para el cuidado de un hijo e indemnización por accidentes laborales. Además, los municipios les ofrecen formación, asesoramiento y asistencia tras el empleo en el sector de cuidados.

## Cuidado y educación de la primera infancia

Japón tiene una de las tasas de fertilidad más bajas (1,37 en 2009) del mundo. Para cambiar esta situación el gobierno ha hecho esfuerzos durante la última década para 'desfamiliarizar' el cuidado infantil y ha introducido reformas políticas que favorecen la natalidad (Soma y Yamashita, 2011).

Japón ofrece dos tipos de cuidado formal: jardines de infancia (dentro del sistema escolar y normalmente para niños de entre 3 y 5 años) y guarderías (basadas en la asistencia social y para niños de entre 0 y 5 años). En total, 9 de cada 10 niños de entre 3 y 5 años estaban inscritos en establecimientos de cuidado

infantil (Soma y Yamashita, 2011). Los jardines de infancia contaban con el 56% de los niños matriculados en cuidado infantil formal en 2008 y el 80% de ellos se encontraba en instalaciones privadas (NIER, 2011). Las guarderías pueden tener licencia y estar operadas por organizaciones del sector público o del privado o no tener licencia y estar operadas en un domicilio. También ofrecen cuidado de niños menores de 3 años (26 por ciento de tasa de matrícula en 2011). El 54% de los niños entre 0 y 5 años matriculados en guarderías se encontraban en instalaciones privadas en 2008 (NIER, 2011). En 2000, el gobierno introdujo la Ley de bienestar social que desregulaba el cuidado infantil y permitía que aumentaran las instalaciones de cuidado infantil del sector privado. Algunos gobiernos locales redujeron sus presupuestos para cuidados o privatizaron sus centros de cuidado infantil para intentar cubrir sus déficits fiscales. Este cambio se describió como la retirada del sector público de la prestación primaria de servicios de cuidados social y una reducción de la calidad del cuidado. Desde entonces, centros que antes no estaban aprobados como proveedores de cuidado por las autoridades, así como organizaciones sin ánimo de lucro, se han convertido en una alternativa viable. Este giro "de Estado a mercado" sitúa a Japón más cerca de los sistemas de bienestar social 'liberales'. Para 2011, el gasto público total en servicios de cuidado y educación para la primera infancia era del 0,13 por ciento del PIB, el más bajo en los países de la OCDE estudiados (SOCX de la OCDE, 2015).

## Reino Unido

### Sistema de prestación de asistencia (régimen de asistencia)

El Reino Unido se define como un sistema de bienestar social 'liberal' (Esping-Andersen, 1990; Ferragina y Seeleib-Kaiser, 2011) y, conforme a esta tipología, reconoce el dominio del mercado y no se implica de manera significativa en la prestación de servicios de bienestar y de seguridad social, cubriendo en su lugar necesidades básicas con un control de los recursos. A menudo se clasifica al Reino Unido como un estado del bienestar liberal con un nivel medio de estratificación social de prestación, principalmente gracias a su Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés), que ofrece transferencias en especie que son gratuitas en el punto de utilización (Arts y Gelissen, 2002: 146). La administración y parte de la financiación de los servicios de cuidado de larga duración y cuidado infantil se han transferido a las cuatro naciones del Reino Unido, con niveles ligeramente diferentes de financiación pública, especialmente en Escocia.

### Cuidado de larga duración

El Reino Unido ha introducido reformas importantes con respecto al cuidado de larga duración (CLD) durante los últimos 20 años para limitar los costes que implica satisfacer las necesidades cambiantes y cada vez mayores de su población. Desde 1993, cuando se realizaron reformas importantes al sistema de asistencia social en Inglaterra, las personas mayores dependientes han sido apoyadas a través de servicios de cuidados sociales locales sujetos a control de los recursos y prestaciones de la seguridad social relacionadas con discapacidades administradas por el gobierno central (Degavre y Nyssens, 2012: 34). El papel principal de las autoridades locales ha sido evaluar las

necesidades de los individuos, contratar servicios y supervisar el trabajo de los cuasimercados locales de la asistencia (Malley et al., 2010). Estos mercados son sumamente competitivos (por lo que existe el riesgo de que la competencia de precios provoque que los diversos proveedores entren en una carrera “a la baja” en lo que respecta a la calidad por medio de la reducción de la remuneración de los cuidadores) y al mismo tiempo están muy regulados, normalizados y supervisados por los órganos nacionales, como la Care Quality Commission (Comisión de control de la calidad de los servicios de atención).

Hay definitivamente una tendencia hacia un “programa de personalización” que se debe ejecutar a través de un modelo de asistencia dirigido al consumidor (Fernández et al., 2007) de prestaciones en efectivo sujetas al control de recursos para contratar servicios de cuidados social y personal (pagos directos introducidos en 1997). Actualmente estas prestaciones son un suplemento al resto de servicios de cuidados en especie (principalmente intervenciones de enfermería relativas a la salud) pero se planea una mayor injerencia de los pagos directos en el servicio sanitario. Los presupuestos personales se están convirtiendo en universales, pero las personas que no quieren gestionar sus propios presupuestos pueden traspasar su administración a una tercera parte (familia, amigos o las autoridades locales). Estos pagos han impulsado el giro de la prestación de servicios de cuidados profesional, regulada y formal a cuidadores informales no regulados, remunerados o no, que a pesar de su compromiso emocional, pueden no contar con la experiencia necesaria (Lewis y Hobson, 1997; Pavolini y Ranci, 2008; Rostgaard, 2011).

En Escocia, la asistencia social se proporciona gratuitamente a todas las personas a partir de los 65 años que la necesiten (más allá de las prestaciones en efectivo existentes). La asistencia en centros residenciales también es gratuita pero los beneficiarios deben cubrir sus costes de alojamiento (se ofrece apoyo sujeto al control de recursos a las personas de renta baja).

Asimismo, todas las naciones del Reino Unido ofrecen apoyo a la renta para las personas que necesitan cuidado de larga duración y sus cuidadores. El subsidio de asistencia (para los mayores de 65 años) o el subsidio de independencia personal (para las personas entre 16 y 64 años, con condiciones de acceso cada vez más estrictas, que pueden demostrar que no pueden trabajar) con prestaciones universales de una suma fija. El subsidio por discapacidad grave, un complemento al crédito de pensión (sujeto al control de recursos), también se ofrece a las personas con discapacidad grave y el subsidio para cuidadores se ofrece a las personas que cuidan a tiempo completo de un familiar. Salvo en Escocia, estos subsidios reflejan el énfasis en las transferencias directas de efectivo para pagar servicios privados de asistencia elegidos por el beneficiario en lugar de subvencionar la prestación directa de servicios (Degavre y Nysens, 2012: 35). Para el Reino Unido en su conjunto, los servicios públicos de CLD en especie ascendieron al 1,42% del PIB y las prestaciones en efectivo al 0,56% del PIB en 2010 (Lipszyc et al., 2012: 11).

### Cuidado y educación de la primera infancia

Conforme a su tradición liberal, el Reino Unido ha promovido la prestación privada de cuidado infantil, ya sea por la familia o el mercado (con o sin ánimo de lucro). Sin embargo, los sucesivos gobiernos han aumentado el apoyo financiero disponible para

los padres de niños en edad preescolar durante los últimos 15 años con la introducción en 2003 de créditos fiscales por servicios de guardería para familias de renta baja y el derecho a algunas horas de cuidado infantil gratuito para niños de 3 y 4 años (más tarde ampliado a 15 horas semanales y también a niños de 2 años desfavorecidos, con planes recientes de aumentar las horas a 30). A pesar de ello, la oferta es inferior a la demanda y los costes han aumentado constantemente sin señales de disminuir, ya que la ampliación de la elegibilidad para subsidios aviva la demanda. Esto ha llevado a un aumento de los precios sin una mayor prestación puesto que el nivel al que se pagan los subsidios no ha aumentado conforme a los costes reales de funcionamiento. El uso también varía mucho en función de la renta y las familias de renta baja y media dicen tener menos acceso a servicios de cuidado infantil asequibles (Van Lancker, 2013). A pesar del aumento de la matrícula de niños pequeños en cuidado infantil formal, la mayoría asiste a centros de guardería a tiempo parcial, lo que se refleja en el nivel elevado de empleo a tiempo parcial entre las madres. En 2011, alrededor del 35 por ciento de los niños menores de 3 años fueron a guarderías formales, pero durante una media de tan solo 14 horas a la semana. Lo mismo ocurre con niños mayores: aunque el 90 por ciento de los niños de entre 3 y 5 años estaban matriculados, el número medio de horas en cuidado infantil y educación preescolar era de 20 horas a la semana (CE, 2014).

Las familias pagan directamente al proveedor de los servicios. Una reforma reciente introducirá un plan de cuidado infantil “libre de impuestos” para sustituir el cupón para cuidado infantil existente vinculado al empleador. El plan, que se lanzará a partir de 2017, pagará el 20 por ciento del coste del cuidado infantil, hasta un límite anual por niño y se ofrecerá a los padres empleados que no reciben créditos fiscales.

En total el gasto público del Reino Unido en servicios de cuidado infantil y educación de la primera infancia es de alrededor de 0,4 por ciento del PIB, bajo la forma de los tres subsidios principales disponibles (crédito fiscal por cuidado infantil, cupón para cuidado infantil/cuidado infantil libre de impuestos, y derecho a educación preescolar gratuita) y no ha cambiado mucho desde 2010 (CE, 2014; Emmerson et al., 2015). Sin embargo, como los niños empiezan la escuela primaria cuando cumplen 5 años, el gasto público total en CEPI incluye su primer año, que se estimó que representaba el 0,8% del PIB en 2011 (SOCX de la OCDE, 2015).

## Estados Unidos

### Sistema de prestación de asistencia (régimen de asistencia)

EE.UU tiene un sistema del bienestar ‘liberal’ (Esping-Andersen, 1990; Ferragina y Seeleib-Kaiser, 2011). Desde la década de los setenta, se le ha llamado un sistema de ‘prestación de asistencia social condicionada’, donde las prestaciones de la seguridad social son modestas y sujetas al control de recursos y se insta a los ciudadanos a cubrir sus propias prestaciones sociales pagando un seguro privado o a través de prestaciones basadas en la empresa con sus propios ingresos y ganancias (Myles, 1998: 344).

## Cuidado de larga duración

Los servicios de cuidado de larga duración (CLD) financiados públicamente están destinados, como en Inglaterra, a personas con renta baja. Se prestan como un programa de protección social como parte de Medicaid. Medicaid financia principalmente el CLD y está organizado por el gobierno federal, pero los estados son responsables de su administración. Al ser un programa sujeto al control de recursos, está diseñado para ayudar a las personas con ingresos limitados a pagar sus gastos médicos. Permite a los beneficiarios elegir un proveedor de servicios de cuidados médica a domicilio o un médico y presta servicios institucionales en residencias para ancianos. Las personas que necesitan asistencia en casa para vivir independientemente tienen acceso solamente a programas en instalaciones limitadas. Los programas de Medicaid se conceden solo como último recurso. Para que una persona cumpla los requisitos, el solicitante debe agotar o “gastar” recursos personales primero. En algunos estados los beneficiarios tienen que contribuir y realizar pequeños copagos (OCDE, 2011a). Otro programa, Medicare, está administrado por el gobierno federal para las personas mayores y tiene por objeto cubrir las visitas al hospital, citas con especialistas y costes de la atención médica, p.ej. los cuidados paliativos y las visitas de los médicos durante una hospitalización. No cubre ningún servicio de CLD.

Al mismo tiempo, EE.UU. tiene uno de los mercados más desarrollados de seguros privados para personas con rentas más altas y activos acumulados. Aunque solo el 5 por ciento de la población mayor de 40 años está cubierta, el mayor pago total para CLD proviene de contribuciones privadas y pagos directos del usuario. El CLD residencial está dividido entre instalaciones que aceptan a beneficiarios de Medicaid e instalaciones de financiación privada que no los aceptan. Ambos tipos de proveedores de servicios deben cumplir normas jurídicas para operar. Existen grandes variaciones en la intensidad del cuidado proporcionado, así como en su naturaleza (algunas formas no incluyen asistencia médica) y precio. Por otro lado, los servicios a domicilio y prestados por la comunidad están en su mayor parte cubiertos por familia o amigos y los servicios médicos adicionales son prestados por médicos. En algunas comunidades, se han establecido programas de cuidado de día para adultos o centros para la tercera edad para el cuidado de personas mayores durante el día. Los trabajadores sociales ayudan con las necesidades diarias, pero las comidas y la ayuda con el transporte están organizados por agencias privadas (OCDE, 2011a).

Desde hace años se debate la introducción de un nuevo programa de seguro de CLD de administración pública y voluntaria, llamado Servicios y ayudas para la asistencia comunitaria para la vida (CLASS, por sus siglas en inglés). Según esta propuesta, se deduciría una prima mensual a través de la nómina para las personas inscritas para proporcionar cobertura con emisión garantizada. Tendrían derecho a prestaciones en efectivo de por vida si cumplen los criterios de admisión (basado en el grado de discapacidad) y habían contribuido durante cinco años al sistema y trabajado al menos tres de esos años (CLASS, 2010). Sin embargo, en octubre de 2011 el gobierno de EE.UU. decidió abandonar la propuesta calificándola de “inviabile”. En 2010, se introdujo la Ley de protección al paciente y cuidado de salud asequible (ACA u Obamacare). Su objetivo era aumentar la calidad y la asequibilidad del seguro médico y reducir la proporción de personas no aseguradas (que llegó al 17 por ciento de la población en 2006). La Oficina de Presupuesto del Congreso

(CBO) previó que el ACA reduciría el gasto de Medicare en el futuro (CBO, 2011), lo que podría mejorar las posibilidades de introducir el CLASS.

## Cuidado y educación de la primera infancia

El enfoque ‘liberal’ del cuidado infantil en EE.UU. puede observarse en los argumentos utilizados por el gobierno para justificar sus subsidios y los programas de asistencia social. Se basan en tres afirmaciones: mejorar la equidad, es decir, dar a los niños las mismas oportunidades para desarrollar su potencial, conforme a la narrativa del “sueño americano”; segundo, animar a los padres a trabajar para que estén empleados y sean autosuficientes en lugar de depender de la asistencia social; y tercero, abordar las imperfecciones del mercado del cuidado infantil, es decir, si el desarrollo social e intelectual de un niño puede mejorarse y ser beneficioso para la sociedad en el futuro los subsidios están justificados (Duncan y Giles, 1996).

En 1996 cuatro programas diferentes de subsidios para cuidado infantil para familias de renta baja fueron reemplazados por una única subvención en bloque llamada Fondo para el cuidado y desarrollo infantil (Child Care and Development Fund-CCDF). La Ley de conciliación de la responsabilidad personal y las oportunidades laborales (PRWORA, por sus siglas en inglés) aumentó la financiación del cuidado infantil y permitió a los estados establecer las normas para el programa de subsidio y les dio la opción de transferir hasta el 30 por ciento de los fondos del programa de asistencia social de subvenciones en efectivo (Asistencia temporal a las familias necesitadas – TANF, por sus siglas en inglés) al CCDF y de gastar ese dinero directamente en cuidado infantil (Blau y Tekin, 2005). En 1999, todo el dinero asignado al CCDF, alrededor de 5.000 millones de dólares, y 4.000 millones adicionales del subsidio en bloque TANF se gastaron en cuidado infantil (Blank, 2002). Para poder acceder al subsidio, los padres deben estar empleados, estudiar o seguir una formación y sus hijos deben ser menores de 13 años (la edad límite para poder ser aceptado para subsidios del CCDF). Se da prioridad para los fondos a las familias con rentas muy bajas que no hayan sido recientemente, sean actualmente o probablemente serán en el futuro beneficiarias de asistencia social y a familias con niños con necesidades especiales. Todavía la mayoría de los hogares que reciben transferencias de efectivo de programas de asistencia pública son familias monoparentales con una madre a la cabeza (más del 90 por ciento de los casos del TANF con un adulto beneficiario en 1998) (Committee on Ways and Means, 2000: 437; Blau y Tekin, 2005).

En 2012, el 26% de los niños menores de 3 años y el 70% de los niños entre 3 y 5 años estaban matriculados en guarderías formales (Oficina del Censo de EE.UU., 2015). Las tarifas habituales de cuidado infantil se encuentran entre las más altas de los países de la OCDE, incluso si se cuentan los subsidios en efectivo o fiscales (casi no existentes en la OCDE) (Base de datos de familia de la OCDE, 2014). En total el gasto público de EE.UU. en servicios de cuidado infantil y educación de la primera infancia fue de 0,37% del PIB en 2011 (SOCX de la OCDE, 2015).

# Anexo 2 Metodología de simulación

## Método general

Este análisis utiliza tablas insumo-producto elaboradas por las oficinas nacionales de estadística para calcular los efectos totales sobre el empleo de la demanda adicional de productos de un sector particular generada, por ejemplo, por el gasto público. La metodología utilizada es muy conocida. En este análisis hemos seguido de cerca los métodos utilizados por la oficina de estadística del gobierno escocés (ver gobierno escocés 2015), a los que se hace referencia abajo como las “notas sobre metodología escocesa”.

Así es como se explican las diferentes formas en que se genera empleo:

Si se produce un aumento de la demanda final de un producto particular, podemos asumir que se producirá un aumento de la producción de ese producto, cuando los productores reaccionen para satisfacer el aumento de la demanda; este es el **efecto directo**. Cuando estos productores aumenten su producción, también habrá un aumento de la demanda para sus proveedores y también en la cadena de suministro; este es el **efecto indirecto** (también denominado Tipo I). Como consecuencia de los efectos directos e indirectos, el nivel de ingresos familiares en toda la economía aumentará a raíz del aumento del empleo. Una proporción de estos ingresos adicionales se gastará en bienes y servicios finales: este es el **efecto inducido** (también denominado Tipo II).

[<http://www.gov.scot/Topics/Statistics/Browse/Economy/Input-Output/Multipliers>](énfasis añadido)

En este estudio estamos interesados en los **efectos sobre el empleo** y se estiman calculando los cambios directos, indirectos e inducidos totales sobre el empleo debidos a un aumento unitario de la demanda final. También calculamos los efectos directos, indirectos e inducidos sobre el empleo por separado. Entonces podemos multiplicar cualquier demanda adicional propuesta por el efecto total sobre el empleo, o cualquiera de sus componentes, para calcular la cantidad de empleo adicional generado.

## Efectos sobre el empleo Tipo I (indirectos)

1) El proceso empieza con tablas simétricas publicadas, dando la cantidad de producción del sector utilizada directamente en el sector (donde  $y$  son filas y columnas de industrias respectivamente; las filas muestran el suministro y las columnas el uso):

1. Estas tablas también incluyen filas para las importaciones y el valor bruto añadido por sector y las sumas totales de las columnas dan la producción total de cada sector;
2. Asimismo, incluyen columnas para la composición de la demanda final del gobierno, consumidores (hogares), la formación bruta de capital y las exportaciones;

3. Estas tablas son elaboradas por las oficinas nacionales de estadística, pero algunas proporcionan tablas de producto por producto ( $P \times P$ ) en lugar de industria por industria ( $I \times I$ ). La metodología utilizada posteriormente no cambia pero los resultados deben interpretarse en relación con productos en lugar de industrias;

4. Ver las notas sobre la metodología escocesa para una explicación sobre cómo se obtienen tablas simétricas, lo cual no es totalmente simple. Cada oficina estadística hace suposiciones ligeramente diferentes.

2) Se calcula a partir de la tabla simétrica o se averigua de la oficina de estadística la matriz de requisitos directos, **A**, cuyas celdas dan la cantidad de producto de la industria  $i$  necesario **directamente** para producir una unidad del producto de la industria  $j$

- $W_j$ , la producción total de la industria  $j$ , se calcula como el total de la columna  $j$  de la tabla simétrica
- La matriz de requisitos directos, **A**, se calcula de la tabla simétrica dividiendo cada celda por el total de su columna

3) Se calcula de la matriz de requisitos directos o también se averigua de la oficina de estadística la matriz inversa de Leontief o la matriz de ‘requisitos totales’, **L**, cuyos elementos capturan la cadena de suministro completa y ofrecen la cantidad **total** del producto de la industria que se necesita **directa e indirectamente** para producir una unidad del producto de la industria  $j$ .

- La matriz de requisitos totales, **L**, se calcula a partir de la matriz de requisitos directos mediante  $L = I + A + A^2 + A^3 \dots = (I - A)^{-1}$ , donde **I** es la matriz identidad.
- El multiplicador de producción de Tipo I para la industria equivale a  $\sum_i L_{ij}$

4) De las cifras sobre el empleo por industria, se calcula el vector de empleo directo, **w**, cuyos componentes  $w_j$  dan el **empleo directamente** necesario para producir una unidad del producto de la industria  $j$ .

- $w_j$  se calcula como empleo en la industria dividido por su producción total  $Y_j$ . Puede ser el número de empleados o ETC
- De manera similar, se puede calcular un vector que registre el empleo diferenciado por sexo por industria (nosotros utilizamos la proporción de mujeres empleadas). De nuevo, puede ser el número de empleados o ETC
- Se debe observar que las cifras de ETC y el desglose por sexo no están siempre disponibles para industrias categorizadas como en las tablas insumo-producto. Si los datos sobre el empleo estaban menos desglosados, p.ej. en Australia, se aplicó el mismo desglose por sexos a todas las subdivisiones. Cuando los datos sobre el empleo estaban más

desglosados o desglosados de diferente manera, p.ej. en los sectores del gobierno de EE.UU., se afinó el desglose por sexos para cada sector utilizando otras fuentes caso por caso.

5) Los efectos sobre el empleo (y los efectos sobre el empleo correspondientes en función del sexo) para cada industria  $j$  se calculan de la forma siguiente:

- El **efecto directo** es  $w_j$ , la mano de obra directa que se necesita para producir una unidad de producto de la industria  $j$
- El **efecto total Tipo I** (directo más indirecto) es  $\sum_i w_i L_{ij}$ , la suma de toda la mano de obra necesaria directa e indirectamente para producir una unidad adicional del producto de la industria  $j$
- El **efecto indirecto** se calcula como la diferencia entre el Tipo I total y el efecto directo  $\sum_i w_i L_{ij} - w_j$  que da la mano de obra necesaria indirectamente para producir una unidad del producto de la industria  $j$

6) Entonces se puede calcular el/los multiplicador(es) del empleo, el coeficiente efectos indirectos-efectos directos (incluido por sexo, ETC, etc.)

7) Asimismo, se pueden calcular los efectos sobre la(s) tasa(s) de empleo.

- El aumento de puntos porcentuales en la tasa de empleo (por sexo) equivale al efecto total sobre el empleo dividido por la población en edad de trabajar (de ese sexo).

## Efectos sobre el empleo Tipo II (inducidos)

1) Para los efectos de tipo II, aumentamos la matriz de requisitos directos  $A$  añadiendo el sector doméstico. Utilizando datos de la tabla simétrica, añadimos una columna a la matriz  $A$  que da la composición de la demanda de los consumidores por sector por unidad de renta familiar y una fila que da la remuneración de los empleados (e idealmente incluyendo también ingresos de trabajo autónomo pero no beneficios) por unidad de producto de cada industria.

2) La columna adicional de la demanda de los consumidores por industria se deriva de la columna correspondiente de la tabla simétrica dividido por la renta familiar total. Esta última se puede encontrar normalmente en los datos de las cuentas nacionales (sector doméstico). Cuando la renta familiar no está disponible directamente utilizamos el gasto doméstico total dividido por (1 – coeficiente de ahorro bruto).

- El sector de los hogares normalmente incluye las instituciones sin ánimo de lucro que ofrecen servicios a los hogares (a no ser que estén separados) y no se ha realizado ningún ajuste para contabilizar esta categoría

3) Entonces los cálculos son los mismos que antes, lo que crea una matriz inversa de Leontief de tipo II aumentada,  $L^1$ , que se utiliza para calcular:

- El **efecto total Tipo II** (directo, indirecto e inducido) es  $\sum_i w_i L'_{ij}$ , la suma de toda la mano de obra adicional necesaria, directamente, indirectamente e inducida, cuando se produce una unidad adicional del producto de la industria  $j$ ;

- El **efecto inducido** se calcula como  $\sum_i w_i L'_{ij} - \sum_i w_i L_{ij} - w_j$  la diferencia entre los efectos totales de Tipo I y de Tipo II. Esto da el empleo inducido por el consumo adicional en los hogares cuando se produce una unidad adicional del producto de la industria  $j$ .

## Limitaciones

Algunas oficinas de estadística calculan estos efectos sobre el empleo ellas mismas, pero muchas no lo hacen, aunque proporcionen las tablas insumo-producto y otros datos necesarios para calcularlos. Una razón por la que algunas no lo hacen es que la derivación de los efectos sobre el empleo implica hacer suposiciones bastante fuertes.

Abajo enumeramos las suposiciones que son más pertinentes para nuestro análisis y, cuando podemos, indicamos los efectos probables si no se sostienen.

1. **Suministro disponible.** Se supone que la economía no tiene limitaciones en lo que respecta al suministro, es decir, que cualquier insumo adicional necesario, incluida mano de obra, puede ser encontrado o producido sin tomar recursos de actividades existentes. Si no es el caso, los efectos sobre el empleo estarán sobrevalorados. Los efectos reales sobre el empleo probablemente dependerán del grado en el que la economía opere a capacidad plena o casi plena o de si hay desempleo.
2. **Ningún efecto en niveles salariales o precios.** Si existen limitaciones en cuanto a la disponibilidad de insumos, como mano de obra cualificada, se espera que aumenten los salarios y los precios y que, por lo tanto, se reduzca la cantidad que una cantidad determinada de gasto puede adquirir. Se supone que no se dan estos efectos de exclusión. Por este motivo, especialmente cuando haya otras escaseces de mano de obra cualificada o de otro tipo, se pueden sobrevalorar los efectos sobre el empleo.
3. **Ningún cambio en los métodos de producción.** Se supone que la demanda adicional no lleva a un cambio en cómo las industrias producen sus productos y, por lo tanto, sus requisitos de insumo (y cómo se obtienen). Es posible que esta premisa no se sostenga cuando existen requisitos de capital fijo, economías de escala o diversas formas de producir el mismo resultado. Si esta suposición no se sostiene pero las dos suposiciones previas sí lo hicieran, todavía se podrían subestimar los efectos sobre el empleo.
4. **Todos los hogares gastan de la misma manera y continúan haciéndolo.** Al calcular los efectos inducidos, se supone que la demanda final de los hogares mantiene su composición existente y simplemente aumenta o disminuye en proporción a la renta familiar. Si el empleo adicional lleva a los hogares a ahorrar más, este supuesto no se mantiene y es probable que se exageren ligeramente los efectos sobre el empleo. Además, este supuesto no se sostendrá si cualquier ingreso adicional generado a través de empleo va a parar a hogares cuyos patrones de gasto difieren sistemáticamente de la media, aunque sin investigar los patrones de gasto de diferentes tipos de hogar no podemos saber si esto llevaría a la sobrestimación o subestimación de los efectos sobre el empleo.

Ver Paul Gretton (2013) para un análisis más completo de los supuestos y los posibles obstáculos de este tipo de análisis.

# Anexo 3: Fuentes de los datos y clasificación

## Fuentes de los datos

<b>Australia</b>	Oficina australiana de estadística
<b>Dinamarca</b>	Base de datos de estadísticas de Dinamarca
<b>Alemania</b>	Eurostat
<b>Italia</b>	Eurostat
<b>Reino Unido</b>	Eurostat Oficina de Estadísticas Nacionales
<b>Japón</b>	Oficina de Estadística de Japón
<b>EE.UU.</b>	Oficina de análisis económico Oficina de estadísticas laborales

## Clasificaciones de las industrias

La clasificación por los países de las industrias utilizada en sus tablas insumo-producto difiere pero en general coincide con la clasificación estándar internacional (NACE – Rev2), utilizada en las tablas de Eurostat (y en Dinamarca)<sup>17</sup>.

### Europa

Las diferencias entre Dinamarca y los otros tres países europeos están principalmente relacionadas con el nivel de agregación de las industrias. Dinamarca proporciona tablas utilizando 117 divisiones sectoriales (NACE, tres dígitos) mientras que Eurostat proporciona tablas utilizando solo 64 industrias (NACE, dos dígitos).

La oficina de estadística de Dinamarca distingue entre industrias 87 y 88 mientras que Eurostat (para Italia, Alemania y el Reino Unido) no.

La división 87, “asistencia en establecimientos residenciales”, en NACE rev2, se compone de las categorías siguientes:

<b>87.1</b>	Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	Establecimientos residenciales con cuidados sanitarios
<b>87.2</b>	Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia	Prestación de asistencia y tratamiento en establecimientos residenciales a personas con enfermedades mentales y drogodependencia por parte de personal médico y trabajadores sociales
<b>87.3</b>	Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física	Prestación de asistencia y tratamiento en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física por parte de personal paramédico y trabajadores sociales
<b>87.9</b>	Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales	Actividades de trabajo social realizadas por turnos y destinadas a prestar asistencia social a niños y a categorías especiales de personas que tienen algún impedimento para valerse por sí mismas (salvo personas mayores, discapacitadas y con retraso mental)

La división 88, “actividades de servicios sociales sin alojamiento”, incluye las categorías siguientes:

<b>88.1</b>	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad	Servicios sociales, de asesoramiento, bienestar social, orientación y otros similares que prestan a ancianos o a personas discapacitadas sin alojamiento
<b>88.91</b>	Actividades de cuidado diurno de niños	Actividades de cuidado diurno de niños
<b>88.99</b>	Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p.	Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p. Actividades benéficas como la recaudación de fondos u otras actividades de apoyo a los servicios sociales

Para el sector de la construcción (sección F de NACE, 1 dígito), de nuevo la oficina de estadística de Dinamarca distingue entre sus tres divisiones diferentes, mientras que Eurostat las agrega todas. La sección F incluye la construcción completa de edifi-

<sup>17</sup> Ver notas explicativas y la lista de industrias por nivel de detalles en [http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1965800/1978839/NACE\\_rev2\\_explanatory\\_notes\\_EN.pdf/b09f2cb4-5dac-4118-9164-bcc39b791ef5](http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1965800/1978839/NACE_rev2_explanatory_notes_EN.pdf/b09f2cb4-5dac-4118-9164-bcc39b791ef5)

cios residenciales y no residenciales (división 41), la construcción completa de obras de ingeniería civil (división 42), así como actividades de construcción especializada, si se llevan a cabo solo como parte del proceso de construcción (división 43), que incluye mantenimiento y reparación (p.ej. fontanería, enyesado, etc.). La división 41 se utiliza en nuestras simulaciones.

## EE.UU.

Las categorías de EE.UU. se basan en la clasificación norteamericana (NAICS, por sus siglas en inglés).

Ver detalles: [https://www.census.gov/eos/www/naics/2012NAICS/2012\\_Definition\\_File.pdf](https://www.census.gov/eos/www/naics/2012NAICS/2012_Definition_File.pdf)

### El sector de la construcción (sector 23) es la suma de las categorías siguientes:

<b>230301</b>	Mantenimiento y reparación no residencial
<b>230302</b>	Mantenimiento y reparación residencial
<b>233210</b>	Estructuras de atención médica
<b>233230</b>	Estructuras de manufactura
<b>233240</b>	Estructuras para la energía y las comunicaciones
<b>233262</b>	Estructuras educativas y de formación
<b>233293</b>	Carreteras y calles
<b>2332A0</b>	Estructuras comerciales, incluidas estructuras para granjas
<b>2332B0</b>	Otras estructuras no residenciales
<b>233411</b>	Estructuras residenciales unifamiliares
<b>233412</b>	Estructuras residenciales multifamiliares
<b>2334A0</b>	Otras estructuras residenciales

### La industria de los establecimientos de atención de enfermería y residencial (623) es la suma de las categorías siguientes:

<b>6231</b>	Centros de atención de enfermería (centros de enfermería especializada)
<b>6232</b>	Establecimientos residenciales de atención a personas con discapacidad intelectual y de desarrollo, problemas mentales y drogodependencia
<b>6233</b>	Comunidad para jubilados con atención continua y centros con servicios de cuidados para ancianos
<b>6239</b>	Otras instalaciones de asistencia residencial

### La industria de la asistencia social (624) incluye las categorías siguientes:

<b>6241</b>	Servicios individuales y familiares
<b>6242</b>	Servicios comunitarios de comida y vivienda, emergencia y servicios de socorro de otro tipo
<b>6243</b>	Servicios de rehabilitación vocacional
<b>6244</b>	Servicios de guardería

Sin embargo, la atención social prestada en el domicilio de los usuarios, que se incluye en la división 88 de NACE rev 2 arriba en el caso de los países europeos, no forma parte de la misma clasificación en EE.UU., ya que se incluye en 'los servicios mé-

dicos ambulatorios'. De hecho, los servicios de atención médica a domicilio (6216), parte de la industria 621 (Servicios médicos ambulatorios) en las tablas insumo-producto, se encuentra junto a otros servicios médicos prestados fuera de los hospitales. Se describe de la manera siguiente:

Esta industria incluye establecimientos encargados principalmente de prestar servicios de enfermería especializada a domicilio, junto con una serie de servicios diversos: servicios de cuidado personal; servicios de ayuda doméstica y compañía; terapia física; servicios sociales médicos; medicación; equipo y suministros médicos; asesoramiento; cuidado de 24 horas a domicilio; terapia ocupacional y vocacional; servicios alimentarios y nutricionales; logopedia; audiología; y atención de alta tecnología, como tratamiento intravenoso.

## Japón

Ver nota: [http://www.soumu.go.jp/english/dgpp\\_ss/seido/sangyo/san07-3.htm](http://www.soumu.go.jp/english/dgpp_ss/seido/sangyo/san07-3.htm)

Para el análisis basado en el insumo-producto, Japón utiliza una clasificación diferente a su clasificación industrial estándar; las categorías principales de interés se muestran en las tablas abajo.

### Para la construcción:

<b>4111</b>	-011	Construcción residencial (en madera)	<b>411</b>	Construcción de edificios
<b>4111</b>	-021	Construcción residencial (no en madera)		
<b>4112</b>	-011	Construcción no residencial (en madera)		
<b>4112</b>	-021	Construcción no residencial (no en madera)		
<b>4121</b>	-011	Reparación de construcción	<b>412</b>	Reparación de construcción
<b>4131</b>	-011	Construcción pública de carreteras	<b>413</b>	Construcción pública
<b>4131</b>	-021	Construcción pública de obras fluviales, alcantarillados y construcción pública diversa		
<b>4131</b>	-031	Construcción agrícola pública		
<b>4191</b>	-011	Construcción ferroviaria	<b>419</b>	Construcción y obras de ingeniería civil diversas
<b>4191</b>	-021	Construcción de instalaciones de energía eléctrica		
<b>4191</b>	-031	Construcción de instalaciones de telecomunicaciones		
<b>4191</b>	-099	Construcción y obras de ingeniería civil diversas		

No existen detalles explícitos acerca de cómo se elaboraron las dos industrias de los seguros y asistencia sociales y la atención de enfermería utilizadas en las tablas insumo-producto a partir de la clasificación estándar que aparece en la lista de abajo. Supuestamente, los sectores 851-53 probablemente se incluirían en la industria de los seguros y la asistencia sociales (643) y 854 podría incluir la mayor parte de la atención de enfermería de la industria 644. Sin embargo, la correspondencia entre atención residencial y no residencial no es fácil ya que el sector 854 también incluye 8544 “servicios de visita a domicilio”, por ejemplo. La distinción principal es entre 853, que incluye el cuidado infantil, y 854 y 855, que incluye atención para las personas mayores y las personas discapacitadas respectivamente, residencial o no.

Ver explicación detallada aquí: [http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000323828.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000323828.pdf)

#### 85 SEGURIDAD SOCIAL, ASISTENCIA SOCIAL Y SERVICIOS DE CUIDADO

##### 850 ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS O ACTIVIDADES ECONÓMICAS AUXILIARES

8500 Oficinas centrales dedicadas principalmente a operaciones de gestión

8509 Establecimientos diversos dedicados a actividades administrativas o actividades económicas auxiliares

##### 851 ORGANIZACIONES DE SEGUROS SOCIALES

##### 852 OFICINAS DE ASISTENCIA SOCIAL

##### 853 SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA

8531 Guardería

8539 Servicios diversos de protección de la infancia

##### 854 SERVICIOS DE CUIDADOS SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES Y SERVICIOS DE CUIDADO

8541 Residencias especiales para las personas mayores

8542 Instalaciones de atención médica para personas mayores que necesitan cuidado de larga duración

8543 Servicios de corta estancia de cuidado de día para personas mayores

8544 Servicios de visita a domicilio

8545 Residencias para los ancianos con demencia

8546 Residencias de pago para personas mayores

8549 Servicios diversos de asistencia social para las personas mayores y servicios de cuidado

##### 855 SERVICIOS DE CUIDADOS SOCIAL PARA PERSONAS DISCAPACITADAS

8551 Servicios de apoyo en residencias

8559 Servicios diversos de asistencia social para personas discapacitadas

##### 859 SERVICIOS DIVERSOS DE SEGURO SOCIAL, ASISTENCIA SOCIAL Y CUIDADOS

8591 Servicios de rehabilitación de delincuentes

8599 Servicios diversos de seguro social, asistencia social y cuidados

Información extraída de: [http://www.soumu.go.jp/english/dgpp\\_ss/seido/sangyo/san13-3a.htm#p](http://www.soumu.go.jp/english/dgpp_ss/seido/sangyo/san13-3a.htm#p)

## Australia

Australia utiliza la clasificación industrial estándar de Australia y Nueva Zelanda (rev 2006) denominada ANZSIC (por sus siglas en inglés).

Para la división de la construcción, se distinguen cuatro grupos que en general coinciden con las divisiones de la NACE rev con construcción residencial (aunque se distingue en la clasificación australiana de los edificios no residenciales), ingeniería pesada y construcción civil, y servicios de construcción, que incluyen todos los trabajos preparativos, instalación (fontanería, etc.) y reparación, como en la división 43 de la NACE.

Con respecto a los servicios de atención médica y asistencia social (división Q), las tablas insumo-producto australianas distinguen las subdivisiones siguientes:

Servicios de atención sanitaria (subdivisión 84, hospitales, y 85, servicios médicos).

Asistencia residencial y asistencia social (subdivisión 86, cuidado residencial, y 87, asistencia social, la cual incluye 8701, servicios de guardería, que excluye la educación preescolar, de forma similar al tratamiento de la educación preescolar por parte de los otros países).

Ver detalles aquí: [http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/5718D13F2E345B57CA257B9500176C8F/\\$File/12920\\_2006.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/5718D13F2E345B57CA257B9500176C8F/$File/12920_2006.pdf)

## Visión general de la composición ocupacional de los servicios de cuidados

### Japón

El **sector del seguro social y la asistencia social** está dominado por cinco profesiones (97% del total):

- Trabajadores en servicios de cuidado infantil (34%)
- 0527102 Cuidadores que realizan visitas a domicilio (27%)
- 0527101 Cuidadores en establecimientos médicos y de asistencia social (16%)
- Personal administrativo general (14%)
- Otros especialistas en asistencia social (que no sean trabajadores dedicados al cuidado infantil) (8%)

El **sector de los cuidados de enfermería** consiste en:

- 0206000 Profesionales sanitarios (34%), de los cuales más de la mitad son 0206026 personal de enfermería (20% del total)
- 0207037 Profesionales especialistas en asistencia social (que no trabajen en cuidado infantil) (8%)
- 0527101 Cuidadores en instalaciones médicas y de asistencia social (44%)

Cabe señalar que en la clasificación japonesa de las profesiones, los trabajadores en cuidado infantil y los profesores de jardín de infancia están clasificados como profesionales mientras que los cuidadores y los cuidadores que realizan visitas a domicilio se encuentran en profesiones de trabajadores del sector de los servicios (junto con peluqueros, camareros y guías turísticos) (SOC Rev 5 2009).

## EE.UU.

**623 – El cuidado residencial** está compuesto principalmente por:

21 Profesiones comunitarias y de servicio social (trabajadores sociales, consejeros, etc.) (6%)

29 Profesionales y técnicos sanitarios (17%)

291141 Enfermeros titulados (6%)

292061 Enfermeros de formación profesional (8%)

31 Asistencia sanitaria (34%)

311011 Auxiliar sanitario a domicilio (7%)

311014 Auxiliares de enfermería (25%)

35 Preparación de comida y actividades relacionadas (10%)

39 Servicios personales y de cuidado (14%)

399021 Auxiliares de cuidado personal (9%)

**624 – La asistencia social** se compone principalmente de:

21 Profesionales de servicios comunitarios y servicios sociales (16%)

25 Personal educativo (16%)

252010 Profesores de preescolar y jardín de infancia (9%)

31 Apoyo sanitario (7%)

311011 Auxiliares sanitarios a domicilio (5%)

39 Servicios personales y de asistencia (35%)

399011 Trabajadores de cuidado infantil (11%)

399021 Auxiliares de cuidado personal (20%)

## Australia

En Australia, las tres profesiones asistenciales principales son:

**4211 cuidadores de niños:** proporcionar cuidado y supervisión para niños en centros residenciales y centros de cuidado infantil no residenciales

**4231 cuidadores de personas mayores y discapacitadas:** proporcionar asistencia doméstica general, apoyo emocional, cuidado y compañía a personas mayores y discapacitadas en sus propios hogares

**4233 Trabajadores que prestan servicios de enfermería y cuidado personal:** prestar asistencia, apoyo y cuidado directo a pacientes en una variedad de escenarios sanitarios, de asistencia social y comunitarios

(No hay estadísticas sobre la distribución de estas profesiones por industria)

## Europa

Las profesiones principales relacionadas con la asistencia dentro de la CIUO-2008 están agrupadas en la categoría 53 (CIUO, 2 dígitos) dentro del grupo 5 (un dígito) de la CIUO de trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados y se encuentran junto con los trabajadores de los servicios personales (51), como camareros y peluqueros, vendedores (52), y personal de los servicios de protección (54).

La categoría 53 está compuesta por los subgrupos siguientes:

- 531 Cuidadores de niños y auxiliares de maestros
- 5311 Cuidadores de niños
- 5312 Auxiliares de maestros
- 532 Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud
- 5321 Trabajadores de los cuidados personales en instituciones
- 5322 Trabajadores de los cuidados personales a domicilio
- 5329 Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud no clasificados bajo otros epígrafes

Dinamarca dispone de datos sobre empleo e ingresos para cada una de estas ocupaciones detalladas. Italia y Alemania no.

El Reino Unido tampoco dispone de estos datos cuando se emplea la CIUO pero cuenta con una clasificación diferente que se utiliza en sus datos nacionales más detallados sobre ingresos y empleo.

## Reino Unido

El Reino Unido utiliza una clasificación ligeramente diferente (clasificación escocesa de ocupaciones 2010) para sus datos nacionales sobre empleo e ingresos con las categorías siguientes:

Dentro de la categoría profesional principal 6 de Profesiones relacionadas con el cuidado, ocio y otros servicios, las siguientes profesiones destacadas son pertinentes:

612 Cuidado infantil y servicios personales conexos

**6121 Personal de enfermería y auxiliar en guarderías**

**6122 Cuidadores de niños y profesiones conexas**

**6123 Animadores infantiles**

6125 Profesores auxiliares

6126 Personal auxiliar de apoyo educativo

Y

614 Servicios de cuidados personales

**6141 Auxiliares y asistentes de enfermería**

6142 Personal de ambulancia (excluido el personal paramédico)

6143 Enfermeros dentales

6144 Supervisores y guardas de residencias

6145 Personal de asistencia y cuidadores a domicilio

6146 Cuidadores de ancianos

**6147 Acompañantes**

6148 Empleados de funeraria, asistentes en el depósito de cadáveres y en el crematorio

# Anexo 4: Ingresos en diferentes profesiones relacionadas con la asistencia

Reino Unido (2014)

	Total	Hombres			Mujeres		
	Total empleados (000)	Número (000)	% tiempo parcial	Ingresos medios semanales (£)	Número (000)	% tiempo parcial	Ingresos medios semanales (£)
<b>Total<sup>2</sup></b>	<b>30.537</b>	<b>16.347</b>	<b>12,7%</b>	<b>605,20</b>	<b>14.190</b>	<b>42,4%</b>	<b>394,80</b>
<b>Punto de referencia</b>							
2231 Personal de enfermería	590	68	13,3%	622,70	522	34,1%	515,00
2315 Personal docente de enseñanza primaria y guarderías	431	51	10,5%	639,60	381	28,9%	566,20
<b>Profesiones de asistencia</b>							
612 Cuidado infantil y servicios personales conexos	829	46	28,1%	243,90	783	47,8%	224,80
6121 Enfermeros y asistentes en guarderías	174	0	-	291,00	171	41,8%	232,20
6122 Cuidadores de niños y profesiones conexas	129	0	-	139,20	129	38,4%	254,00
6123 Animadores infantiles	34	0	-	127,90	30	77,7%	138,30
6125 Profesores auxiliares	356	28	31,9%	255,80	328	52,2%	230,80
6126 Personal auxiliar de apoyo educativo	136	11	0,0%	255,10	125	44,9%	220,90
614 Servicios de cuidados personales	1.309	242	21,5%	323,20	1.067	43,8%	266,90
6141 Auxiliares y asistentes de enfermería	300	62	15,3%	341,70	238	44,7%	295,40
6145 Personal de asistencia y cuidadores a domicilio	792	132	27,5%	294,70	660	44,8%	245,00
6146 Cuidadores de ancianos	72	13	0,0%	377,90	59	28,0%	323,90

Nota: los ingresos medios son para empleados solamente (Encuesta anual sobre horas e ingresos-ASHE, 2014). Los ingresos medios no son fiables para las ocupaciones pequeñas. La población empleada incluye tanto a los asalariados como a los autónomos (Encuesta de población activa de la Oficina Nacional de Estadística, 2014)

## Dinamarca (2013)

	Total			Hombres			Mujeres		
	Ingre- sos por hora (DKK)	Ingre- sos por mes (DKK)	Emplea- dos a tiempo completo	Ingre- sos por hora (DKK)	Ingre- sos por mes (DKK)	Emplea- dos a tiempo completo	Ingre- sos por hora (DKK)	Ingresos por mes (DKK)	Emplea- das a tiempo completo
<b>Todas las profesiones</b>	290,87	38.525	1.428.117	309,21	41.400	704.568	270,72	35.368	723.548
<b>Punto de referencia</b>									
2221 Personal de enfermería	293,11	37.529	49.063	306,75	40.288	2.134	292,46	37.397	46.929
2341 Docentes de escuela primaria	292,7	38.146	57.908	294,97	38.963	18.560	291,57	37.742	39.348
<b>Profesiones de asistencia</b>									
53 Cuidadores personales	219,03	28.138	141.501	206,76	27.016	21.285	221,31	28.347	120.216
531 Cuidadores de niños y profesores auxiliares	199,51	25.688	44.352	189,15	24.689	9.279	202,38	25.965	35.073
5311 Cuidadores de niños	199,45	25.680	44.319	188,95	24.662	9.256	202,35	25.961	35.064
532 Personal de cuidados personales en servicios sanitarios	228,12	29.280	97.149	220,57	28.841	12.006	229,24	29.344	85.143
5321 Asistentes de atención médica	241,39	30.924	45.009	235,32	30.696	6.761	242,51	30.966	38.248
5322 Cuidadores personales a domicilio	219,14	28.153	45.329	204,63	26.910	4.381	220,8	28.295	40.949
5329 Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud no clasificados bajo otros epígrafes	237,28	31.561	1.384	210,66	28.302	180	241,77	32.111	1.204

Nota: los datos son para los empleados a tiempo completo solamente (fuente StatBank de Statistics Denmark <http://www.statbank.dk/statbank5a/default.asp?w=1280>)

Australia (2014)

	Hombres	Mujeres	Total
	INGRESOS SEMANALES MEDIOS TOTALES (AU\$)		
Todas las profesiones	1.429,80	940,20	1.182,40
<b>Punto de referencia</b>			
2411 Docentes para la primera infancia (escuela preescolar)	797,50	1.073,00	1.070,20
2412 Profesores de escuela primaria	1.378,00	1.263,80	1.279,20
2544 Personal de enfermería titulado	1.553,00	1.191,40	1.220,10
<b>Profesiones del sector de cuidados</b>			
4211 Cuidadores de niños	397,50	543,30	536,90
4231 Cuidadores de personas mayores y con discapacidades	728,40	667,50	679,00
4233 Apoyo de enfermería y trabajadores de los servicios de cuidados personales	856,10	651,20	695,80

Todos los empleados, 2014

Fuente: Australian Bureau of Statistics - 63060DO011\_201405 Employee Earnings and Hours, Australia, mayo de 2014

## EE.UU. (2014)

	Todas las industrias		61 Educación		623 Asistencia residencial		624 Asistencia social	
	Empleados (000)	Salario medio por hora (\$)	Empleados (000)	Salario medio por hora (\$)	Empleo (000)	Salario medio por hora (\$)	Empleo (000)	Salario medio por hora (\$)
Todas las profesiones	135.128	17,09	12.759	21,51	3.258	12,7	2.768	11,61
<b>Punto de referencia</b>								
Maestros de escuela primaria y secundaria (252020)	1.998	27,44	1.983	27,46		-	1	20,51
Enfermeros titulados (291141)	2.687	32,04	73	27,72	195	28,77	22	27,97
<b>Profesiones relacionadas con la asistencia</b>								
Profesores de preescolar y de jardín de infancia (252010)	511	16,39	228	23,23		-	252	12,51
Auxiliares sanitarios a domicilio (311011)	799	10,28	0	10,75	238	10,41	151	10,05
Auxiliares de enfermería (311014)	1.428	12,07	8	13,42	804	11,55	26	10,51
Cuidadores de niños (399011)	583	9,48	132	11	28	11,34	316	9,19
Auxiliares de cuidado personal (399021)	1.257	9,83	4	11,9	295	10,26	550	9,98

Notas: los salarios de los maestros de escuela están disponibles solamente por año por lo que la cifra es el salario medio por hora suponiendo que el salario anual equivale a 2080h (40h por semana). Fuente: Bureau of Labor Statistics, mayo de 2014 – todos los empleados

(EE.UU., continuación) Ingresos de empleados a tiempo completo desglosados por sexos (2014)

	Total		Hombres		Mujeres	
	Número de trabajadores (000)	Ingresos semanales medios (\$)	Número de trabajadores (000)	Ingresos semanales medios (\$)	Número de trabajadores (000)	Ingresos semanales medios (\$)
Total, trabajadores asalariados a tiempo completo	106.526	\$791	59.450	\$871	47.076	\$719
<b>Punto de referencia</b>						
Maestros de escuela primaria y secundaria	2.730	980	534	1.096	2.196	956
Enfermeros titulados	2.309	1.090	245	1.190	2.064	1.076
<b>Profesiones relacionadas con la asistencia</b>						
Profesores de preescolar y de jardín de infancia	499	634	13	-	486	625
Asistentes de enfermería y auxiliares sanitarios a domicilio	1.364	472	164	528	1.200	466
Cuidadores de niños	406	442	21	-	385	444
Auxiliares de cuidado personal	667	434	133	465	534	425

Fuente: Bureau of Labor Statistics, mayo de 2014 – empleados a tiempo completo

## Europa (2010)

Datos de Eurostat de la Encuesta Europea sobre la Estructura de los Salarios (solo establecimientos a partir de 10 empleados).

Distribución ocupacional de ingresos y empleados para la industria 'Actividades sanitarias y de servicios sociales'

Ingresos mensuales (EUR)								
	Dinamarca		Alemania		Italia		Reino Unido	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	4.018	3.389	3.383	2.527	3.347	2.350	3.895	2.544
Directores y gerentes	6.172	5.188	5.727	3.979	6.036	5.438	4.659	3.513
Profesionales	4.939	3.889	5.840	3.704	6.326	4.855	5.622	3.490
Técnicos y profesionales asociados	4.297	3.629	2.629	2.483	2.445	2.269	2.943	2.390
Personal de apoyo administrativo	3.185	3.189	2.178	2.310	1.996	2.010	2.295	1.885
Trabajadores de los servicios y vendedores	2.888	2.936	2.052	1.985	1.790	1.587	1.904	1.727
Trabajadores cualificados en agricultura, silvicultura y pesca	:	:	2.112	1.818	1.798	2.246	1.593	1.822
Artesanos y trabajadores en oficios relacionados	:	:	2.567	1.940	2.039	1.405	2.649	2.064
Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores	:	:	1.697	1.781	2.150	1.830	1.817	1.752
Ocupaciones elementales	2.957	2.655	1.759	1.762	1.821	1.547	1.784	1.553

Empleados (000)								
	Dinamarca		Alemania		Italia		Reino Unido	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	114.088	517.297	683.005	2.259.498	349.778	733.724	774.435	2.549.184
Directores y gerentes	4.982	8.739	18.315	21.936	15.628	10.885	57.394	117.071
Profesionales	49.255	197.553	176.855	321.247	84.089	70.679	341.061	940.033
Técnicos y profesionales asociados	6.501	41.940	296.311	1.257.104	123.889	364.935	95.621	280.128
Personal de apoyo administrativo	2.137	15.715	27.945	143.592	49.009	95.158	40.166	300.239
Trabajadores de los servicios y vendedores	45.027	229.048	95.354	308.880	37.953	144.069	168.743	800.602
Trabajadores cualificados en agricultura, silvicultura y pesca	:	:	4.645	1.160	:	:	:	:
Artesanos y trabajadores en oficios relacionados	:	:	21.033	6.221	8.948	5.619	10.813	2.173
Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores	:	:	18.751	13.198	7.442	1.095	8.005	1.904
Ocupaciones elementales	4.744	24.147	21.225	184.509	22.190	41.234	34.725	103.391



Editora responsable legal:  
**Sharan Burrow**, Secretaria General

**CSI**  
Bd du Roi Albert II, 5, Bte 1, 1210-Bruselas, Bélgica  
Tel : +32 2 224 0211 Fax : +32 2 201 5815  
Email : [press@ituc-csi.org](mailto:press@ituc-csi.org) Web : [www.ituc-csi.org](http://www.ituc-csi.org)

D/2016/11.962/7