

Seguros de Dependencia o de Cuidados Prolongados (*Long Term Care Insurance - LTCI*)

Andrea Londono Agudelo¹

Carlos José María Facal²

Alberto Bogantes Jurado³

Comité Ibero-Latinoamericano de Derecho de Seguros

Grupo de Vida y Pensiones

Agosto, 2026

¹ Magíster en Derecho Económico con Énfasis en Derecho Bancario y Bursátil, Especialista en Derecho de Seguros y Abogada. Afiliada a AIDA-Sección Colombia. andreita_londo@hotmail.com

² Abogado especialista en Derecho de Seguros. Afiliado a AIDA-Argentina. cfacal@facalmartin.co.ar

³ Especialista en Derecho de Seguros por la Universidad de Salamanca, España; licenciado en Derecho por la Universidad Escuela Libre de Derecho y notario público por la Universidad La Salle, Costa Rica. Asimismo, cuenta con una certificación en Insurtech otorgada por TDI Academy–The Digital Insurer. Es miembro de la Asociación Costarricense de Derecho de Seguros y las Fianzas (ACODES), Sección AIDA Costa Rica. Correo electrónico: abogantes@blplegal.com.

LTCI)

RESUMEN:

Español: El envejecimiento poblacional, la mayor longevidad y la disminución sostenida de las tasas de natalidad están transformando profundamente las estructuras demográficas y los sistemas de protección social en Iberoamérica. Este artículo analiza los seguros de dependencia o de cuidados prolongados (Long-Term Care Insurance – LTCI) como una herramienta complementaria para enfrentar los riesgos económicos y asistenciales derivados de la pérdida de autonomía funcional y cognitiva asociada al envejecimiento. A partir de una revisión comparada de experiencias regulatorias y de mercado en Estados Unidos, Canadá, Europa y América Latina, se examina la naturaleza jurídica de estos seguros, sus diferencias respecto de los seguros de salud, vida, rentas vitalicias y prestaciones pensionales, así como las principales modalidades de diseño contractual observadas en la práctica internacional.

El estudio identifica oportunidades significativas para el desarrollo de los LTCI en la región ibero-latinoamericana, particularmente ante el crecimiento proyectado de la población dependiente y la reducción progresiva de los mecanismos tradicionales de cuidado informal. Asimismo, se analizan los principales desafíos jurídicos asociados a estos productos, incluyendo la responsabilidad por asesoría inadecuada, las dificultades en la definición y acreditación del siniestro y la creciente judicialización de las controversias vinculadas a la dependencia y los cuidados de largo plazo. Se concluye que el éxito de los LTCI en la región dependerá de un adecuado diseño contractual y regulatorio, de mecanismos objetivos para la evaluación de la dependencia y de una articulación eficiente entre los sistemas públicos de cuidados y las soluciones aseguradoras privadas. Como línea futura de investigación, se propone profundizar en modelos híbridos de financiamiento público-privado y en el impacto actuarial y jurídico del envejecimiento acelerado en América Latina.

LTCI)

Português: O envelhecimento populacional, o aumento da longevidade e a redução sustentada das taxas de natalidade estão transformando profundamente as estruturas demográficas e os sistemas de proteção social na Ibero-América. Este artigo analisa os seguros de cuidados de longa duração (Long-Term Care Insurance – LTCI) como um instrumento complementar para enfrentar os riscos econômicos e assistenciais decorrentes da perda de autonomia funcional e cognitiva associada ao envelhecimento. Com base em uma análise comparada das experiências regulatórias e de mercado dos Estados Unidos, Canadá, Europa e América Latina, examinam-se a natureza jurídica desses seguros, suas diferenças em relação aos seguros de saúde, vida, rendas vitalícias e benefícios previdenciários, bem como as principais modalidades de desenho contratual observadas na prática internacional.

O estudo identifica oportunidades relevantes para o desenvolvimento dos LTCI na região ibero-latino-americana, especialmente diante do crescimento projetado da população dependente e da redução progressiva das formas tradicionais de cuidado informal. Também são analisados os principais desafios jurídicos relacionados a esses produtos, incluindo a responsabilidade por aconselhamento inadequado, as dificuldades na definição e comprovação do sinistro e a crescente judicialização dos conflitos envolvendo dependência e cuidados de longa duração. Conclui-se que o êxito dos LTCI na região dependerá de um adequado desenho contratual e regulatório, de mecanismos objetivos para a avaliação da dependência e de uma articulação eficiente entre os sistemas públicos de cuidados e as soluções securitárias privadas. Como agenda futura de pesquisa, propõe-se aprofundar o estudo de modelos híbridos de financiamento público-privado e dos impactos atuariais e jurídicos do acelerado envelhecimento populacional na América Latina.

Palabras clave: Seguro de dependencia o de cuidados prolongados (LTCI); dependencia; envejecimiento poblacional; cuidados de larga duración; protección financiera; renta vitalicia; seguro de salud; longevidad; regulación de seguros; protección social.

LTCI)

Palavras-chave: Seguro de cuidados de longo prazo (LTCI); dependência; envelhecimento populacional; cuidados de longa duração; proteção financeira; renda vitalícia; seguro de saúde; longevidade; regulação de seguros; proteção social.

LTCI)

1. Marco conceptual

1.1. Contexto y conceptualización de los seguros de dependencia o cuidados prolongados (conocidos en inglés como *Long Term Care Insurance* -LTCI-)

1.1.1. Contexto

1.1.1.1. Envejecimiento poblacional y riesgo de dependencia

El envejecimiento poblacional y el riesgo de dependencia constituyen fenómenos estrechamente interrelacionados, caracterizados por el incremento sostenido de la proporción de personas adultas mayores dentro de una determinada estructura demográfica. Esta transformación demográfica trae consigo un aumento progresivo en la probabilidad de que determinados grupos etarios experimenten una pérdida de autonomía funcional, derivada de deterioros físicos, cognitivos o multidimensionales asociados al proceso de envejecimiento.

En América Latina y el Caribe, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) estima que la dependencia funcional afecta aproximadamente al 12% de las personas de 60 años o más y a casi el 27% de quienes tienen 80 años o más⁴; ello confirma que el riesgo crece con la edad y lo hace de manera acelerada en edades avanzadas.

⁴ Aranco, N., Cafagna, G., Ibararán, P., Medellín, N., Oliveri, M. L., & Stampini, M. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de

LTCI)

Como consecuencia de ello, surge una creciente necesidad de asistencia continua, supervisión y apoyo para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, generando importantes repercusiones económicas, sociales, sanitarias y familiares. En este contexto, el riesgo de dependencia se consolida como uno de los principales desafíos contemporáneos para los sistemas de salud, seguridad social y protección aseguradora, particularmente en sociedades con una acelerada transición demográfica.

Con la finalidad de delimitar conceptos indispensables para el correcto entendimiento del presente artículo académico, debemos comprender que el **envejecimiento** es un fenómeno de estructura poblacional: sube la proporción de personas mayores por descenso de la natalidad y aumento de la supervivencia.

Los distintos países, a través de sus sistemas de seguridad social, otorgan beneficios de jubilación por vejez. En Costa Rica⁵, Argentina⁶, Chile⁷ se adquiere – junto al cumplimiento de ciertos requisitos – a los 65 años en hombres (Argentina requiere al menos 60 años para

Desarrollo. <https://publications.iadb.org/es/panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>

⁵ Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense del Seguro Social

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=26485&strTipM=TC

⁶ Ley 24.241 <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/639/norma.htm>

⁷ Decreto Ley 3500 <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=7147>

LTCI)

mujeres) y en países como Colombia⁸ y Brasil⁹, las mujeres adquieren el derecho a pensionarse por vejez a los 57 y 62 años respectivamente.

En el caso de la **Discapacidad** podemos conceptualizarla como *aquellas deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, puede obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones*¹⁰. Finalmente, en el caso de la **Dependencia** es una situación de pérdida de autonomía funcional o cognitiva suficientemente intensa como para requerir ayuda de terceros de modo persistente.

Con base en lo anterior, el presente análisis tiene como propósito examinar aquellos supuestos en los que una persona experimenta un deterioro físico, cognitivo o una combinación de ambos, generando una situación de dependencia que compromete su autonomía funcional y su capacidad para desenvolverse de manera independiente en las actividades esenciales de la vida diaria. Frente a esta realidad, el sector asegurador puede desempeñar un papel fundamental mediante el desarrollo de mecanismos de protección financiera y asistencial orientados a brindar cobertura y apoyo a una población particularmente vulnerable.

⁸ Ley 2381/24 <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=246356>

⁹ Emenda Constitucional nº 103.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm?utm_source=chatgpt.com

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud, OMS Región las Américas <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20son,de%20condiciones%20con%20los%20demás.>

LTCI)

De esta manera, el seguro se proyecta como una herramienta idónea para coadyuvar en la mitigación de las consecuencias económicas, sociales y asistenciales derivadas de los estados de dependencia, procurando no sólo aliviar la carga financiera que recae sobre la persona dependiente y su núcleo familiar, sino también garantizar mayores condiciones de dignidad, cuidado integral, bienestar y calidad de vida para esta categoría etaria y quienes asumen su atención y acompañamiento, sobre todo ante la longevidad extrema que ha venido aumentando con el paso del tiempo.

1.1.1.2. Longevidad extrema y caída acentuada de la tasa de natalidad

El siglo XXI enfrenta una transformación demográfica sin precedentes: mientras la humanidad alcanza niveles históricos de longevidad, las tasas de natalidad experimentan una caída acelerada y sostenida. Este fenómeno dual está redefiniendo la estructura etaria de las sociedades, particularmente en Europa y América Latina, donde el aumento de la esperanza de vida convive con niveles de natalidad inferiores a la tasa de reemplazo generacional. Como resultado, las sociedades envejecen más rápido de lo que se renuevan, generando profundas implicaciones económicas, sociales, sanitarias y jurídicas. La expansión de la longevidad extrema no sólo plantea desafíos relacionados con los sistemas de pensiones, salud y cuidados de largo plazo, sino que también obliga a repensar la sostenibilidad de los modelos de protección social, las dinámicas familiares y la organización misma de los Estados.

Las División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas publicó la “*World Population Prospects 2024*”¹¹, la cual

¹¹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2024). *World population prospects 2024: Graphs and profiles*. United Nations. <https://population.un.org/wpp/graphs>

LTCI)

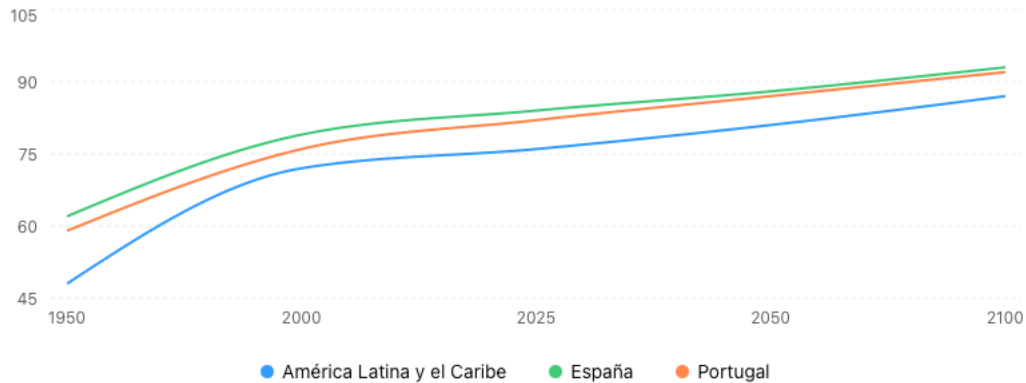
presenta estimaciones de la población desde 1950 hasta la actualidad para 237 países, basadas en el análisis de tendencias demográficas históricas. Esta edición incorpora información proveniente de 1910 censos nacionales realizados entre 1950 y 2023, además de registros civiles y 3189 encuestas representativas nacionales. Asimismo, incluye proyecciones demográficas hasta el año 2100, considerando distintos escenarios posibles a nivel mundial, regional y nacional.

Según estimaciones de Naciones Unidas, en el año 2030 el 17% de los latinoamericanos y caribeños tendrá más de 60 años y en 2050 ese porcentaje ascenderá al 25%. Es decir, en tan sólo 30 años uno de cada cuatro habitantes de América Latina y el Caribe tendrá más de 60 años. Este dato es aún más relevante si se compara con Europa, que tardó alrededor de 65 años en materializar un aumento similar, o con América del Norte, que necesitó 75 años¹²:

¹² Banco Interamericano de Desarrollo. (2019). Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe (Monografía del BID No. 745). Página 7 <https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidado-atencion-la-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>

LTCI)**Esperanza de vida al nacer**

Comparación histórica y proyectada entre América Latina y el Caribe, España y Portugal (1950-2100). Datos basados en Naciones Unidas, WPP 2024.

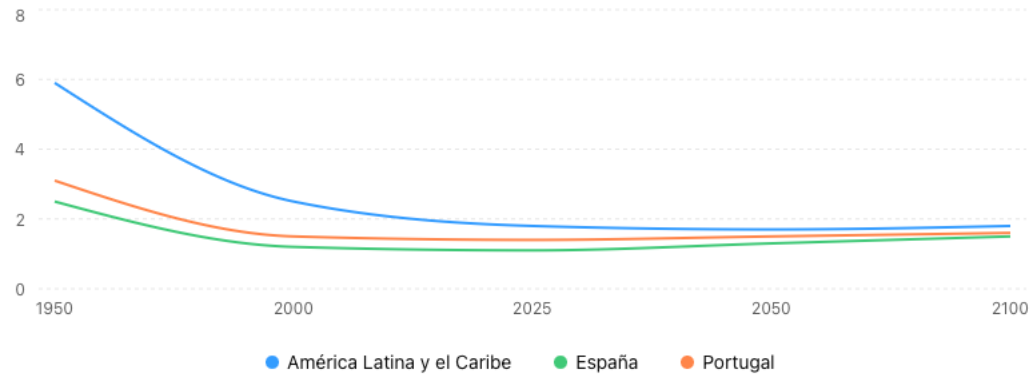


En relación con la esperanza de vida al nacer, los datos muestran un crecimiento continuo y significativo entre 1950 y las proyecciones hacia el año 2100. En América Latina y el Caribe, la esperanza de vida pasó de aproximadamente 48 años en 1950 a 72 años en el año 2000, alcanzando cerca de 76 años en 2025. Las proyecciones de Naciones Unidas estiman que esta cifra podría aumentar hasta 81 años en 2050 y aproximarse a 87 años hacia finales del siglo XXI. Este fenómeno resulta aún más pronunciado en España y Portugal. España pasó de una esperanza de vida cercana a 62 años en 1950 a 79 años en 2000 y alrededor de 84 años en 2025, con proyecciones que podrían superar los 93 años en 2100. De manera similar, Portugal evolucionó desde aproximadamente 59 años en 1950 hasta 82 años en 2025, con expectativas de alcanzar los 92 años hacia el año 2100.

Estos datos reflejan no sólo avances médicos, sanitarios y tecnológicos, sino también mejoras sustanciales en nutrición, educación, acceso a servicios de salud y condiciones generales de vida. Sin embargo, el incremento sostenido de la longevidad también implica importantes desafíos económicos y sociales, particularmente, en materia de sostenibilidad de los sistemas de pensiones, servicios de salud, cuidados de largo plazo y dependencia funcional:

LTCI)**Tasa global de fecundidad**

Número promedio de hijos por mujer entre 1950 y 2100. Comparación entre América Latina y el Caribe, España y Portugal.



Escenario medio de proyección demográfica de Naciones Unidas.

El comportamiento de la tasa de fecundidad evidencia una caída drástica y persistente en las últimas décadas. En América Latina y el Caribe, la tasa global de fecundidad descendió de aproximadamente 5,9 hijos por mujer en 1950 a 2,5 en el año 2000 y a 1,8 en 2025, situándose por debajo del nivel de reemplazo generacional. Las proyecciones hacia 2050 y 2100 indican una estabilización cercana a 1,7 y 1,8 hijos por mujer, respectivamente. El fenómeno es aún más pronunciado en España y Portugal. España pasó de una tasa de fecundidad de 2,5 hijos por mujer en 1950 a apenas 1,1 en 2025, mientras que Portugal descendió de 3,1 hijos por mujer en 1950 a aproximadamente 1,4 en la actualidad. Aunque las proyecciones futuras sugieren una leve recuperación, ambos países continuarían muy por debajo de la tasa mínima necesaria para garantizar el reemplazo poblacional.

La reducción de la natalidad responde a múltiples factores estructurales, entre ellos la urbanización, el incremento del costo de vida, la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, los cambios culturales respecto a la maternidad y la familia, el retraso en la edad de tener hijos y la creciente incertidumbre económica y social. Como consecuencia, las

LTCI)

sociedades enfrentan un progresivo desequilibrio demográfico caracterizado por una reducción de la población joven y un incremento sostenido de adultos mayores.

En conclusión, los gráficos reflejan una transición demográfica acelerada y de enorme impacto estructural. La combinación entre longevidad extrema y baja natalidad está transformando profundamente la composición poblacional de América Latina y Europa. Este nuevo escenario obliga a replantear los modelos tradicionales de protección social, seguridad económica, sistemas de salud y cuidados de largo plazo. Más allá de constituir un fenómeno estadístico, el envejecimiento poblacional representa uno de los mayores desafíos jurídicos, económicos y sociales del siglo XXI, particularmente, para aquellos países que aún no han desarrollado políticas públicas integrales capaces de responder a las necesidades de una población cada vez más longeva y, al mismo tiempo, menos numerosa.

1.1.1.3. Altas tasas de dependencia por edad

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha definido que “la ***tasa de dependencia*** de las personas adultas mayores es el número de individuos de 65 años o más por cada 100 personas en edad de trabajar; estas últimas definidas como aquellas con edades comprendidas entre 20 y 64 años. La evolución de la relación entre la población adulta mayor y la población en edad de trabajar depende de las tasas de mortalidad, fecundidad y migración”¹³.

¹³ Organisation for Economic Co-operation and Development. (s.f.). *Ageing and long-term care*. OECD. Recuperado el 2 de junio de 2026, de <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/ageing-and-long-term-care.html>

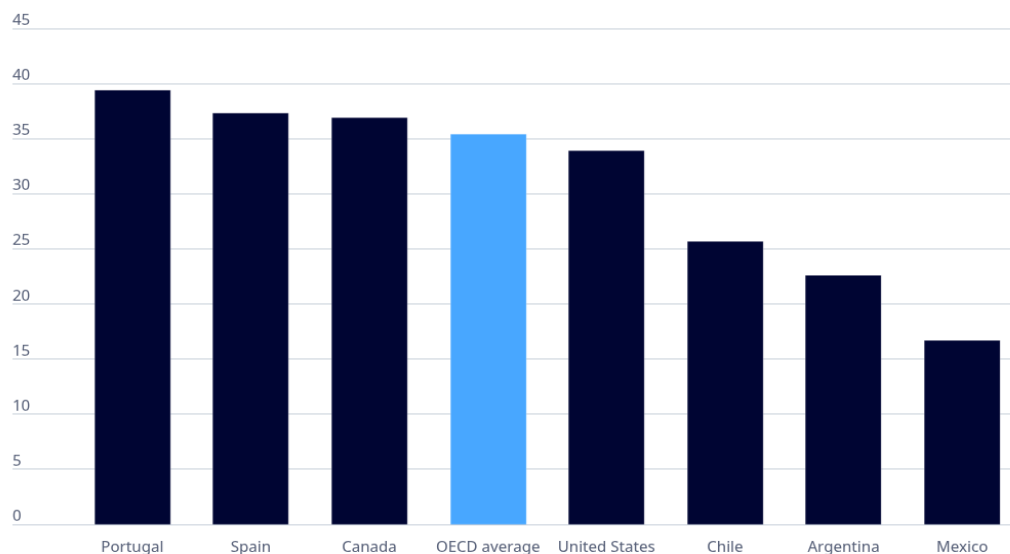
LTCI)

En síntesis, la OCDE ha estipulado que uno de los indicadores más relevantes para analizar la sostenibilidad de los sistemas de protección social y el potencial desarrollo de los seguros de cuidados de largo plazo (*Long-Term Care Insurance*, LTCI) es la tasa de dependencia de las personas adultas mayores. Este indicador mide la cantidad de personas de 65 años o más por cada 100 individuos en edad de trabajar (20 a 64 años), reflejando la relación entre la población potencialmente dependiente y aquella que genera ingresos y contribuye al financiamiento de los sistemas de salud, pensiones y cuidados.

Colorario de lo anterior, la OCDE proyecta los siguientes porcentajes en el año 2026:

Old-age dependency ratio

Total, Percentage



Source: OECD Data archive

© OECD

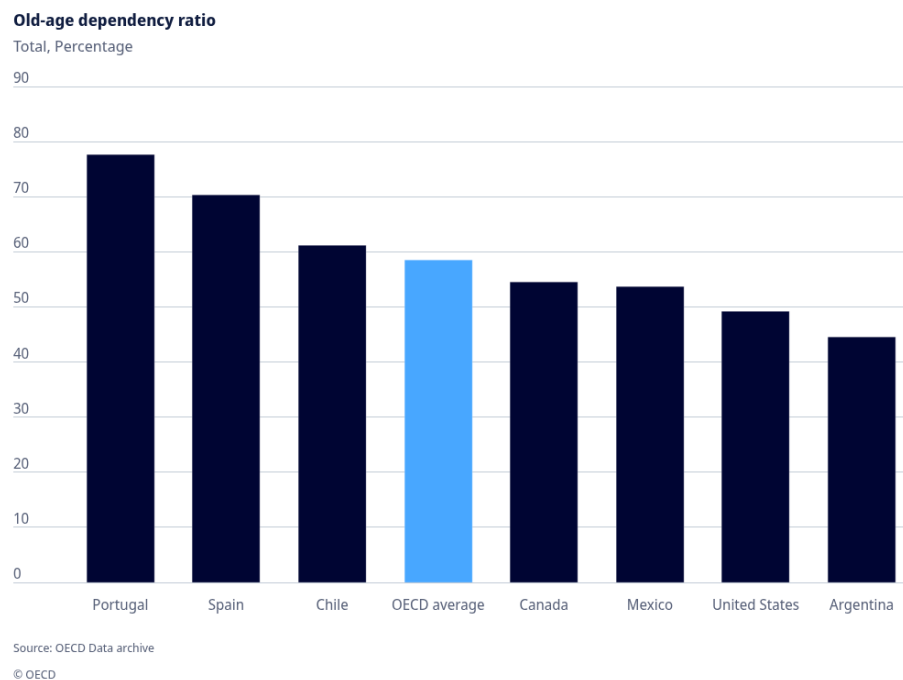
Los datos muestran que **Portugal (38,7%)**, **España (36,6%)** y **Canadá (36,2%)** presentan las tasas más elevadas, situándose por encima del **promedio de la OCDE (34,7%)**, lo que evidencia una estructura demográfica más envejecida y una mayor carga potencial sobre los

LTCI)

sistemas de pensiones, salud y cuidados de largo plazo. Por su parte, **Estados Unidos (33,2%)** se ubica ligeramente por debajo del promedio de la OCDE. En contraste, los países latinoamericanos analizados presentan tasas significativamente menores: **Chile (25,0%)**, **Argentina (22,0%)** y **México (16,1%)**, reflejando que aún se encuentran en una etapa relativamente más temprana del proceso de envejecimiento demográfico.

No obstante, aunque América Latina exhibe actualmente niveles inferiores de dependencia de la población adulta mayor, las proyecciones demográficas indican que la región experimentará uno de los procesos de envejecimiento más acelerados del mundo durante las próximas décadas. En consecuencia, la brecha observada respecto de los países de la OCDE tenderá a reducirse progresivamente, incrementando la demanda de servicios de asistencia y cuidados de largo plazo.

Ahora bien, utilizando la misma metodología, pero para el año 2075, la OCDE proyecta lo siguiente:



Los resultados revelan un incremento significativo de la dependencia demográfica en todos los países analizados. **Portugal (76%)** y **España (69%)** continúan liderando el ranking,

LTCI)

alcanzando niveles que implican que existirán aproximadamente entre 69 y 76 adultos mayores por cada 100 personas en edad laboral. Por encima del promedio de la **OCDE (57%)** también se ubica **Chile (60%)**, lo que constituye uno de los hallazgos más relevantes del gráfico, ya que evidencia la rapidez con la que este país está envejeciendo. Por su parte, **Canadá (53%)** y **México (52%)** se sitúan ligeramente por debajo del promedio de la OCDE, mientras que **Estados Unidos (48%)** y **Argentina (43%)** presentan los niveles más bajos dentro de la muestra.

La comparación entre ambos gráficos permite observar la magnitud del proceso de envejecimiento que enfrentarán estas economías en las próximas décadas. Mientras que en la actualidad países latinoamericanos como **México (16%)**, **Argentina (22%)** y **Chile (25%)** presentan tasas de dependencia considerablemente inferiores al promedio de la OCDE (34,7%), las proyecciones muestran un crecimiento acelerado de estos indicadores hasta alcanzar **52%**, **43%** y **60%**, respectivamente. El caso de Chile es particularmente significativo, pues pasaría de ubicarse muy por debajo del promedio de la OCDE a superarlo en el futuro.

Desde la perspectiva de los seguros de cuidados de largo plazo (*Long-Term Care Insurance*, LTCI), esta evolución demográfica es especialmente relevante. Un aumento tan pronunciado en la tasa de dependencia implica que habrá menos personas en edad productiva para sostener, mediante impuestos, cotizaciones o apoyo familiar, a una población creciente de adultos mayores con potenciales necesidades de asistencia. En consecuencia, se incrementará la demanda de mecanismos privados y complementarios de financiamiento de cuidados de largo plazo, convirtiendo a los LTCI en una herramienta cada vez más importante para mitigar los riesgos económicos asociados a la dependencia funcional, la longevidad y el envejecimiento poblacional.

LTCI)**1.1.2. Conceptualización****1.1.2.1. Definición y naturaleza**

De conformidad con lo expuesto en los acápites que anteceden, los cambios demográficos experimentados durante los últimos tiempos, explicados en una mayor extra-longevidad de la población mundial y en la reducción importante de las tasas de natalidad a lo largo de las distintas latitudes, así como en la consolidación de la entrada de la fuerza de trabajo femenina en los mercados laborales, constituyen factores que justifican los desarrollos actuales y, probablemente futuros, que existen en distintas jurisdicciones en materia de seguros, particularmente, de aquellos que se conocen como seguros de cuidados de largo plazo, denominados en inglés como *Long Term Care Insurance* (en adelante, LTCI). En relación con los factores de justificación anunciados conviene citar lo señalado por la OCDE en estudio relativamente reciente en el que se lee lo siguiente:

“One of the main factors impacting demand for long-term care (LTC) is the ageing population and the share of the population dependent on others (18 out of 21 respondents). Some countries project the 65+ population to triple by 2050 (Cost Rica). Estonia, Czech Republic and Chile estimate that by 2040-2050 the population of 65+ will be around 30% of the population, while Hungary estimates this to reach 24% by 2030, and Switzerland 8-10% of the population by 2030. The Czech Republic predicts care benefits to double by 2040, and it is a similar situation in Japan. In the United Kingdom, the dependent elderly population is estimated to more than double by 2040. Other noted factors are the decrease in family provided care, greater dementia care needs, increase in the number of special needs persons, and others cite gender, having children or not as factors affecting the LTC demand (...)”.

LTCI)

“On macroeconomic, social or other factors that are expected to impact the provision of health care in the coming decades, the majority of the countries listed the ageing population as a factor, along with increases in chronic diseases, including dementia and obesity, that are correlated with longevity (Crimmins and Beltrán-Sánchez, 2010). Among other factors that impact the provision of health care are the cost of pharmaceuticals, increased demand, technical and medical progress, health workforce ageing, decreased unemployment leading to more taxation positively affecting the public expenditure, growth in health care which continues to exceed the growth in GDP and regulatory framework as factors (...)”¹⁴. (Traducción libre al español: “Uno de los principales factores que afectan la demanda de cuidados de larga duración (Long-Term Care, LTC) es el envejecimiento de la población y la proporción de personas dependientes de otras para su cuidado (18 de los 21 encuestados señalaron este aspecto). Algunos países proyectan que la población de 65 años o más se triplicará para 2050 (Costa Rica). Estonia, la República Checa y Chile estiman que para 2040-2050 las personas de 65 años o más representarán alrededor del 30 % de la población, mientras que Hungría estima que esta proporción alcanzará el 24 % para 2030 y Suiza prevé que la población dependiente represente entre el 8 % y el 10 % de la población para 2030. La República Checa predice que las prestaciones para cuidados se duplicarán para 2040, y una situación similar se observa en Japón. En el Reino Unido, se estima que la población adulta mayor dependiente se duplique para 2040. Otros factores señalados incluyen la disminución de los cuidados proporcionados por la familia, el aumento de las necesidades de atención asociadas a la demencia, el incremento en el número de personas con necesidades especiales y, en algunos casos, factores como el género o el hecho de tener o no hijos, que también influyen en la demanda de cuidados de larga duración (...)).”

¹⁴ OCDE (2020), Long-term Care and Health Care Insurance in OECD and Other Countries, páginas 9 y 21.

LTCI)

“En cuanto a los factores macroeconómicos, sociales u otros factores que se espera que afecten la prestación de servicios de salud en las próximas décadas, la mayoría de los países identificó el envejecimiento de la población como un elemento determinante, junto con el aumento de enfermedades crónicas, incluida la demencia y la obesidad, las cuales están correlacionadas con una mayor longevidad (Crimmins y Beltrán-Sánchez, 2010). Entre otros factores que inciden en la provisión de servicios de salud se encuentran el costo de los productos farmacéuticos, el incremento de la demanda de atención, el progreso tecnológico y médico, el envejecimiento de la fuerza laboral del sector salud, la reducción del desempleo — que genera una mayor recaudación tributaria y, por ende, un efecto positivo sobre el gasto público—, el crecimiento del gasto en salud, que continúa superando el crecimiento del PIB, y el marco regulatorio aplicable, entre otros factores (...))”.

En igual sentido, la misma organización en otro estudio especializado sobre el asunto que nos ocupa estableció que:

“LTC spending is shaped by several interconnected drivers. Population ageing is the most visible factor, but its effects are mediated by economic, social and labour-market trends. One of the most consequential developments is the weakening of traditional informal care networks. Historically, families provided the majority of LTC, often without financial compensation. However, declining fertility rates, rising childlessness, increased geographical dispersion of families, and higher female labour force participation have all reduced the availability of unpaid caregivers. As a result, formal care systems increasingly need to absorb responsibilities once

LTCI)

*managed within households, accelerating expenditure growth (...)*¹⁵". (**Traducción libre al español:** "El gasto en cuidados de larga duración (Long-Term Care, LTC) está determinado por diversos factores interrelacionados. El envejecimiento de la población es el factor más visible, pero sus efectos son potenciados por tendencias económicas, sociales y del mercado laboral. Uno de los cambios más trascendentales es el debilitamiento de las redes tradicionales de cuidado informal. Históricamente, las familias proporcionaban la mayor parte de los cuidados de larga duración, con frecuencia sin recibir compensación económica por ello. Sin embargo, la disminución de las tasas de fecundidad, el aumento de las personas sin hijos, la creciente dispersión geográfica de las familias y una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral han reducido la disponibilidad de cuidadores no remunerados. Como consecuencia, los sistemas formales de atención deben asumir cada vez más responsabilidades que anteriormente eran gestionadas dentro de los hogares, lo que acelera el crecimiento del gasto en cuidados de larga duración (...))".

Aun cuando en materia de seguros se conocen desde hace muchos años las coberturas asociadas a la vida y salud de las personas aseguradas, es menester en esta oportunidad realizar un esfuerzo de conceptualización de los denominados seguros de cuidados prolongados (LTCI) para describir con la mayor claridad posible en qué consisten esta clase de amparos no tan conocidos y explorados en las jurisdicciones latinoamericanas y, especialmente, para diferenciarlos de coberturas mucho más comunes en nuestros mercados con las que pueden guardar algún tipo de similitud, pero de las que se diferencian también de manera fundamental, explicando su naturaleza singular y, por qué no decirlo, novedosa.

¹⁵ OCDE Health Working Papers No. 194 Future long-term care expenditure trajectories across OECD countries Thomas Blavet, Luca Lorenzoni, Thomas Rapp. Página 7.

LTCI)

En efecto, cuando se hace referencia a LTCI se está haciendo alusión a un contrato de seguros (acuerdo de voluntades entre una compañía de seguros debidamente autorizada para aceptar la transferencia de un riesgo específico y un tomador de seguros interesado en ceder un riesgo, pagando para ello una prima técnicamente definida, a cambio de que la aseguradora se comprometa a pagarle una prestación ante la materialización de un siniestro específico). Tiene como finalidad amparar o cubrir, ya sea en dinero o en especie, servicios de ayuda que las personas aseguradas requieren para llevar a cabo actividades básicas de la vida cotidiana (conocidas en la literatura internacional como “*activities of daily living (ADLs)*”, según su denominación en inglés), por un periodo relevante de tiempo y que no pueden desempeñar por sí solos, por condiciones de salud.

En otras palabras, el riesgo asegurado de los LTCI consiste en la demanda de asistencia o cuidados prolongados para desempeñar las actividades diarias y básicas de la vida cotidiana de una persona, tales como higienizarse, alimentarse, vestirse y desplazarse, toma de medicamentos, por motivos de salud.

La doctrina internacional los ha definido como:

e (LTC) can be broadly defined as paid care for people needing support in many facets of living over a prolonged period of time, but which are not provided by a medical doctor. LTC may be necessary as a result of disability, chronic condition, trauma, or illness, and does not aim to change health condition, but merely to make current condition more bearable. LTC includes activities of daily living (ADLs) (e.g., eating, dressing, bathing, getting in and out of bed, toileting) as well as instrumental activities of daily living (IADLs) (e.g., preparing meals, cleaning, laundry, taking

LTCI)

medication, getting to places, shopping, managing money affairs, using telephone/internet) (...)”.

“Long-term private care insurance comprises insurance schemes financed through private health premiums, i.e., payments that a policyholder agrees to make for coverage under a given insurance policy, where an insurance policy generally consists of a contract that is issued by an insurer to a covered person¹⁶”. **(Traducción**

libre al español: “Los cuidados de larga duración (Long-Term Care, LTC) pueden definirse, en términos generales, como los servicios de atención remunerados destinados a personas que requieren apoyo en múltiples aspectos de la vida cotidiana durante un período prolongado, y que no son prestados por un médico. Los cuidados de larga duración pueden ser necesarios como consecuencia de una discapacidad, una enfermedad crónica, un trauma o una enfermedad, y no tienen como objetivo modificar la condición de salud de la persona, sino hacer más llevadera su situación actual. Los LTC comprenden tanto las actividades básicas de la vida diaria (Activities of Daily Living, ADL), tales como alimentarse, vestirse, bañarse, acostarse y levantarse de la cama o utilizar el baño, como las actividades instrumentales de la vida diaria (Instrumental Activities of Daily Living, IADL), entre ellas preparar alimentos, realizar labores de limpieza, lavar la ropa, tomar medicamentos, desplazarse a distintos lugares, hacer compras, administrar dinero y utilizar el teléfono o internet (...)”.

Así las cosas, aun cuando de una lectura rápida y desprevenida sobre la definición planteada de las coberturas LTCI podría derivarse algún riesgo de confusión inicial con amparos

¹⁶ OCDE (2021), Public and Private Sector Relationships in Long-term Care and Healthcare Insurance, www.oecd.org/finance/insurance/long-term-care-health-care-insurance-in-oecd-and-other-countries.htm.

LTCI)

tradicionales asociados a la vida y/o la salud de las personas, resulta conveniente desde ya establecer que se trata de coberturas independientes y diáfananamente diferenciables que, aunque pueden compartir algunas similitudes, no coinciden en el riesgo asegurado y, por tanto, cada una goza de entidad propia e independiente, lo que no obsta para que en escenarios ideales de aseguramiento puedan gozar de algún tipo de complementariedad respecto del ciclo de vida de las personas.

1.1.2.2. Diferencias entre LTCI, seguros de salud, seguros de vida y seguros de supervivencia o rentas vitalicias

Las coberturas con las que tiende a existir un riesgo de confusión respecto de los LTCI, para efectos de concreción y facilidad, son básicamente los seguros de vida, las rentas vitalicias y los seguros de salud y/o incapacidad. En este sentido, para mejor ilustración del lector, en la tabla¹⁷ siguiente se intentan esclarecer las diferencias existentes entre dichas coberturas, según las características propias que cada una de ellas detenta, a saber:

Categoría	Seguro de Salud	Seguro de Vida	Renta Vitalicia	Seguro LTCI
Riesgo principal cubierto	Gastos médicos derivados de enfermedades, accidentes o	Impacto económico derivado de la muerte o de	Riesgo de sobrevivir más tiempo del previsto y	Pérdida de autonomía y necesidad prolongada de

¹⁷ Elaboración propia con base en la literatura especializada citada a lo largo de este documento sobre seguros de cuidados de larga duración (LTCI).

LTCI)

	tratamientos de salud.	ciertos eventos relacionados con la vida del asegurado.	quedarse sin ingresos suficientes.	cuidados para la vida diaria.
Finalidad económica	Financiar atención médica y tratamientos.	Proteger financieramente a beneficiarios o al propio asegurado.	Garantizar ingresos periódicos durante toda la vida.	Financiar cuidados de larga duración y asistencia funcional.
Evento que activa la cobertura	Diagnóstico, enfermedad, accidente o necesidad de atención médica.	Muerte, o invalidez según el tipo de póliza.	Supervivencia del beneficiario.	Dependencia funcional o deterioro cognitivo prolongado.
Tipo de prestación	Pago o reembolso de servicios médicos.	Pago de una suma asegurada.	Pagos periódicos vitalicios.	Pago de servicios de cuidado o subsidios para asistencia diaria.
Horizonte temporal	Corto o mediano plazo.	Variable según el contrato.	De por vida.	Usualmente prolongado y asociado a la imposibilidad de realizar actividades básicas del vivir cotidiano por sí solo. .

LTCI)

Necesidad que busca atender	Curar, tratar o controlar condiciones médicas.	Proteger estabilidad financiera y patrimonial.	Sostener ingresos durante la vejez.	Ayudar en actividades básicas de la vida diaria.
Ejemplos típicos	Hospitalización, cirugías, medicamentos.	Prestación al asegurado por invalidez o a beneficiarios designados por fallecimiento.	Renta periódica hasta el fallecimiento.	Cuidador domiciliario, residencia geriátrica, asistencia por demencia.
Relación con el envejecimiento	Puede utilizarse a cualquier edad.	Protección patrimonial y familiar durante distintas etapas de vida.	Directamente vinculada al retiro y la longevidad.	Muy asociado al envejecimiento y dependencia funcional.

En este orden de ideas, estando los LTCI relacionados directa o indirectamente con la vida y la salud de los individuos, en todo caso, configuran un tipo de cobertura especial destinada en forma principal a cubrir, en dinero o en especie, los servicios de cuidado prolongado que necesitan las personas, por enfermedad, tendientes a solventar sus actividades básicas y esenciales de la vida diaria sin que se busque o pretenda la recuperación de las condiciones médicas o de salud de los asegurados, sino, por el contrario, únicamente la atención de dichos cuidados.

Lo anterior no significa que las coberturas LTCI no puedan conjugarse o complementarse con otros tipos de seguros, particularmente, con amparos de salud, vida y/o incluso con las referidas rentas vitalicias. Por el contrario, como acontece tratándose de cualquier producto de seguro, esos amparos son susceptibles de encontrarse/comercializarse de manera

LTCI)

independiente y autónoma o como coberturas adicionales en el marco de otros contratos de seguros, por ejemplo, de los citados seguros de salud.

De esta manera, nada obsta para que la cobertura LTCI pueda estructurarse, comercializarse y adquirirse como un producto único e independiente (*stand-alone*) o como un amparo adicional de otro producto que cubra la vida, la salud y/o la extra-longevidad del agente asegurado. No obstante, más allá de que se trate o no de un amparo empaquetado o independiente, para efectos de claridad, lo importante es considerar que su objetivo no persigue la cobertura de medicamentos y/o de servicios médicos, tampoco la recuperación de las condiciones de salud de los asegurados, menos la indemnización de los beneficiarios ante la materialización del riesgo de muerte, ni el suministro de medios económicos ante la presencia del riesgo de extra-longevidad.

En consecuencia, cuando de los amparos/coberturas LTCI se trata se debe únicamente considerar el riesgo de que un asegurado no pueda por sí mismo llevar a cabo las actividades diarias de la vida por un periodo prolongado de tiempo, requiriendo, por ende, que un tercero lo asista en el desempeño de esas actividades, para efectos de lo cual, se traslada ese riesgo a una entidad aseguradora debidamente autorizada para asumirlo, quien se encarga de las consecuencias de la materialización del comentado siniestro.

1.1.2.3. Diferencias entre LTCI y las prestaciones previsionales

Ahora bien, además de las semejanzas ya exploradas entre los seguros LTCI y los seguros de vida, salud, incapacidad y rentas vitalicias, también es menester establecer que las coberturas LTCI que son objeto de este escrito tampoco pueden asimilarse a aquellas prestaciones que

LTCI)

son proveídas por los diferentes sistemas de seguridad social que existen en las distintas latitudes, especialmente las que se enmarcan en los subsistemas de pensiones.

Aunque a primera vista podrían encontrarse algunas semejanzas, especialmente por las edades en que suelen activarse las coberturas propias del sistema de pensiones y las derivadas de LTCI, no por ello se trata de amparos equiparables. Las prestaciones derivadas de los sistemas de pensiones tienen como finalidad principal proveer un ingreso para el retiro de las personas y/o de sus beneficiarios legales, ya sea por vejez (alcanzar una edad determinada) o por invalidez o muerte.

El ingreso que se desprende de las prestaciones propias de los sistemas previsionales no tiene como única o principal finalidad la satisfacción del costo asociado a los servicios tendientes a enfrentar las actividades básicas y diarias de la vida de una persona, a diferencia de lo que ocurre con las coberturas LTCI que sí tienen ese propósito, independientemente que el amparo se materialice en dinero o en especie al momento de la ocurrencia del siniestro cubierto.

Las prestaciones previsionales entonces proveen un ingreso tendiente a suplir, en mayor o menor medida, aquel que el pensionado devengaba durante su vida laboral y, a partir del cual, suplía todos los requerimientos de su existencia, no sólo aquellas actividades denominadas ADLs. Así por ejemplo, mientras con el ingreso pensional se pueden atender actividades de educación, esparcimiento, compra de bienes muebles e inmuebles, manutención propia y familiar, entre otras; no acontece lo mismo tratándose de un amparo LTCI que se, insiste, sólo está destinado a cubrir, en dinero o en especie, las actividades estrictamente necesarias para la atención de las necesidades diarias de la vida de una persona, que por una circunstancia de edad o incapacidad, no puede atender por sí misma, verbigracia, alimentarse, asearse, desplazarse, administrarse medicamentos, etc.

LTCI)

En este orden de ideas, si se quisiera sintetizar la diferencia sustancial y estructural existente entre las prestaciones previsionales y los LTCI se podría establecer que las primeras son una especie de ingreso universal dirigido a cubrir/solventar todos los aspectos de la vida de un ser humano, mientras los segundos tienen un campo de acción más limitado, enfocándose sólo en una parte de las necesidades humanas que, adicionalmente, sólo se desatan en situaciones en las que el asegurado no está en posibilidad de asumir el ejercicio de las actividades diarias de la vida cotidiana por sí mismo.

Lo anterior no obsta para que, al igual que como sucede con las otras coberturas previamente analizadas, pueda existir un esquema de complementariedad que tome en cuenta el ciclo de vida completo de una persona y también el carácter limitado en tiempo y alcance dinerario de todos los amparos examinados.

En este sentido, bien puede un individuo cotizar al subsistema de seguridad social en pensiones y al mismo tiempo contratar una cobertura LTCI, teniendo en consideración que el ingreso percibido por su pensión no sea del todo suficiente para atender el costo que demanda una situación que amerite cuidados de largo plazo. Este escenario para nada descabellado, más allá de evidenciar el carácter complementario de todas las coberturas mencionadas, ya sea como productos propios o independientes o como productos empaquetados con una mezcla de diferentes amparos, también pone de presente un ejercicio de planeación financiera responsable a la luz de los retos actuales en materia de extra-longevidad, caída en las tasas de natalidad y reducción del cuidado proveído por parte del núcleo familiar inmediato o hasta por parte de ciertas comunidades. Al respecto, la doctrina internacional más reconocida ha señalado:

LTCI)

“The financial sustainability of the LTC system has been a topic of discussion in all countries, with a number of studies being carried out. Topics examined include the delineation of central vs. regional/municipal competences (Belgium, Russia), the allocation of services between public and private sectors (Israel), and the integration or alignment of the health and welfare systems (Czech Republic, Lithuania). The United Kingdom is preparing a Green Paper regarding potential reforms, Costa Rica approved the Health Care Insurance Economic Sustainability Policy, and in Turkey a debate is ongoing to add LTC risk to the social security system. Germany introduced an LTC provident fund in 2015. Luxemburg reports improvements in financial sustainability in 2018 due to cost saving measures made in 2015. Korea is considering measures to block financial leakage of the system and adjusting premiums¹⁸”. **(Traducción libre al español:** “La sostenibilidad financiera del sistema de cuidados de larga duración (LTC) ha sido un tema de debate en todos los países, lo que ha dado lugar a la realización de diversos estudios. Entre los aspectos analizados se encuentran la delimitación de las competencias entre los niveles central y regional o municipal (Bélgica, Rusia), la distribución de los servicios entre los sectores público y privado (Israel), y la integración o alineación de los sistemas de salud y bienestar social (República Checa, Lituania). El Reino Unido está preparando un Libro Verde (Green Paper) sobre posibles reformas; Costa Rica aprobó la Política de Sostenibilidad Económica del Seguro de Salud; y en Turquía continúa el debate sobre la incorporación del riesgo de cuidados de larga duración al sistema de seguridad social. Alemania introdujo en 2015 un fondo de reserva para cuidados de larga duración. Luxemburgo informa mejoras en la sostenibilidad financiera durante 2018 como resultado de medidas de ahorro de costos implementadas en 2015. Por su

¹⁸ OCDE (2020), Long-term Care and Health Care Insurance in OECD and Other Countries. Página 9.

LTCI)

parte, Corea está considerando medidas para evitar fugas financieras del sistema y ajustar las primas”).

En forma concordante con lo que antecede, estudios realizados en el marco de la Geneva Association manifiestan:

“These results suggest that although private LTCI does not entirely protect insured individuals against large medical expenditure, it improves the general financial well-being of insured individuals, potentially by reducing Medicaid-related disincentives to asset accumulation, motivating individuals to save more and reduce intergenerational wealth transfers¹⁹”. **(Traducción libre al español:** “Estos resultados sugieren que, aunque el seguro privado de cuidados de larga duración (LTCI) no protege por completo a las personas aseguradas frente a gastos médicos elevados, sí mejora su bienestar financiero general. Esto podría explicarse porque reduce los desincentivos asociados a Medicaid para la acumulación de activos, incentivando a las personas a ahorrar más y disminuyendo las transferencias intergeneracionales de riqueza”).

(...)

“Overall, our findings on the effects of LTCI on financial outcomes have several key implications. One is that current LTCI policy design might be insufficient to protect policyholders against large medical expenditure. However, it might improve the

¹⁹ Dong, J., Smieliauskas, F. & Konetzka, R.T. Effects of long-term care insurance on financial well-being. *Geneva Pap Risk Insur Issues Pract* **44**, 277–302 (2019). <https://doi.org/10.1057/s41288-018-00113-7>. Página 277.

LTCI)

general financial well-being of insured individuals by encouraging them to save more and reduce asset transfers. Public policies designed to encourage LTCI purchase to cover LTC services should consider additional savings associated with reduced safety net programme enrolment and increased personal savings. Although our findings are based on the LTCI market in the U.S. and may not be fully generalisable, they may also have implications for other countries with private LTCI markets in the presence of means-tested safety net programmes²⁰. (Traducción libre al español: “En términos generales, nuestros hallazgos sobre los efectos de los seguros de cuidados de larga duración (LTCI) en los resultados financieros tienen varias implicaciones importantes. Una de ellas es que el diseño actual de las pólizas LTCI podría ser insuficiente para proteger a los asegurados frente a gastos médicos elevados. Sin embargo, estos seguros podrían mejorar el bienestar financiero general de las personas aseguradas al incentivarlas a ahorrar más y a reducir las transferencias de activos. Las políticas públicas orientadas a fomentar la adquisición de seguros LTCI para cubrir servicios de cuidados de larga duración deberían considerar el ahorro adicional derivado de una menor afiliación a programas públicos de protección social y de un aumento del ahorro privado. Aunque nuestros resultados se basan en el mercado de LTCI de los Estados Unidos y, por tanto, pueden no ser plenamente generalizables, también podrían tener implicaciones para otros países que cuentan con mercados privados de LTCI y programas de asistencia social sujetos a pruebas de recursos económicos”).

²⁰ Dong, J., Smieliauskas, F. & Konetzka, R.T. Effects of long-term care insurance on financial well-being. *Geneva Pap Risk Insur Issues Pract* **44**, 277–302 (2019). <https://doi.org/10.1057/s41288-018-00113-7>. Página 295.

LTCI)

En consecuencia, los amparos LTCI pueden ser considerados como un escalón más de un ejercicio integral, completo y consciente de planeación financiera que tiene en cuenta, no sólo el ciclo de vida de las personas, incluyendo los diferentes azares a los que se pueden ver enfrentadas, sino que también reconoce el alcance limitado y especializado de las diferentes coberturas o mecanismos de protección, ya sea públicos y/o privados.

Ahora bien, una vez analizado el concepto de los denominados amparos LTCI, sus características definitorias y sus principales diferencias con algunas coberturas con las que guardan algún grado de similitud, resulta procedente examinar qué tipo de productos se encuentran actualmente en los mercados en que estos amparos han tenido algún tipo de desarrollo, de manera que sea factible detectar su estructura y funcionamiento real, más allá de las descripciones doctrinarias-académicas.

2. Tendencias actuales de los mercados respecto de LTCI

De la revisión efectuada sobre las coberturas LTCI es posible encontrar en la actualidad ejemplos específicos de seguros LTC en los mercados estadounidense, europeo y asiático, en los que este tipo de amparos han tenido un mayor desarrollo de producto y comercial en lo que tiene que ver con su adquisición por parte de los consumidores financieros.

Dentro de los principales rasgos detectados sobre este tipo de seguros, lo primero que sobresale es la forma en que se estructura la cobertura correspondiente. Respecto de algunos productos se detectan seguros “*stand-alone*” con coberturas únicas y puras de LTCI, es decir, amparos exclusivamente destinados a proveer una prestación económica para solventar las actividades propias de la vida diaria de un asegurado que, debido a su edad y/o estado de salud, no puede atender dichas labores por sí mismo.

LTCI)

Por el contrario, en un número importante de los productos disponibles en los distintos mercados revisados, se identificó que las coberturas analizadas funcionan como productos “híbridos”, es decir, que se estructuran y comercializan en forma conjunta con otro tipo de amparos, entre ellos, seguros de vida y rentas vitalicias. Así, lo que se evidencia en estos casos son coberturas mixtas que amparan distintos riesgos a los que se ve expuesto un asegurado en relación con su vida y salud, incluyendo pagos de indemnización por muerte y/o extra-longevidad, pero al mismo tiempo coberturas LTCI con el alcance y finalidad ya explicados en acápite anterior.

En adición a la forma en que se estructuran y comercializan los amparos mencionados, también se deriva de la revisión adelantada que existen productos LTCI que se diferencian en razón al grado de personalización que permiten a los asegurados. En efecto, mientras que existen productos previamente diseñados con coberturas fijas tendientes a encajar en las necesidades estándar de la masa de asegurados, hay otros que permiten un mayor grado de diseño individual, en función de las necesidades y preferencias concretas de cada cliente. A este respecto, fue posible encontrar productos que permiten personalización sobre sumas aseguradas, periodos y montos de deducibles, forma de pago fija o por reembolso, cobertura diaria o mensual y permisión de cuidadores especializados o no especializados, incluso con la posibilidad de que el cuidador pago sea un miembro de la familia aun cuando no se encuentre licenciado formalmente para ello.

Por otra parte, en cuanto se refiere a las principales características de los productos LTCI en la actualidad disponibles, se encontró que otro de los rasgos distintivos se explica según se trate de coberturas individuales o grupales. En otras palabras, es posible encontrar productos con un único asegurado/beneficiario, pero al mismo tiempo también se encuentran

LTCI)

disponibles en el mercado coberturas de esta naturaleza que amparan a varias personas, específicamente, existen productos que permiten hasta dos asegurados distintos.

Finalmente, con base en este análisis de particularidades principales de los productos LTCI actuales, se puede colegir que otro de los factores preponderantes que caracterizan las coberturas disponibles tiene que ver con los beneficios tributarios atados a la adquisición de un producto con amparos LTCI, es decir, en función de cómo se diseñen las coberturas y a la luz de los distintos sistemas legales aplicables, ellas pueden o no gozar de un beneficio tributario para el tomador-asegurado, lo que parece ser un rasgo importante para efectos de su comercialización.

En la tabla siguiente se sintetizan las principales diferencias existentes entre los productos LTCI identificados, a saber:

País	Tipo de Productos	Características Resumidas
Estados Unidos	Vida + LTC	Beneficios para cuidados de larga duración con componente de seguro de vida.
Estados Unidos	Vida + LTC para parejas	Cobertura compartida para dos asegurados.
Estados Unidos	Anualidad + LTC	Utiliza una anualidad para financiar gastos de dependencia.
Estados Unidos	Vida + LTC	Cobertura LTC con beneficios garantizados.
Estados Unidos	Vida variable + LTC	Integra beneficios LTC y exposición a inversiones.

LTCI)

Reino Unido	Renta para dependencia	Renta vitalicia destinada a financiar cuidados prolongados.
Francia	Seguro de dependencia	Otorga rentas ante pérdida de autonomía.
Francia	Seguro de dependencia	Cobertura para dependencia parcial o total.
Alemania	Complementario LTC	Complementa el sistema obligatorio de cuidados.
Alemania	Complementario LTC	Beneficios adicionales según grado de dependencia.
Japón	Rider LTC	Coberturas complementarias al sistema público japonés.
Singapur	Complementario LTC	Amplía los beneficios del programa público de cuidado.
Singapur	Complementario LTC	Beneficios adicionales por discapacidad severa o dependencia.

Así las cosas, aun cuando existe una oferta importante de amparos LTCI, principalmente en los mercados mencionados (estadounidense, europeo y asiático), sus principales diferencias radican en si se trata o no de productos “*stand-alone*” o híbridos, coberturas estándar o susceptibles de personalización, seguros individuales o grupales y, por último, atadas o no a un beneficio tributario específico.

LTCI)

3. Viabilidad de los LTCI en Iberoamérica

3.1. Diagnóstico regional

Como hemos señalado los cambios demográficos de la última década señalan que la tendencia al envejecimiento de la población es irreversible en América Latina²¹.

La tasa general de fecundidad ha caído muy por debajo de 2,1 hijos por mujer, necesaria para mantener el número de habitantes²². En países del extremo sur (Chile, Argentina y Uruguay) se ubica en niveles comparables o aún inferiores al de Japón y otras economías hiperdesarrolladas, registrándose 1,38 hijos por mujer o menos²³.

Por otro lado, se experimenta un incremento de la longevidad media, de manera que tendremos poblaciones donde, hacia finales del siglo XXI habrá más personas mayores de 65 años que personas menores de 20 años. En algunas regiones los mayores de 65 años alcanzarán más del 35% del total de la población y los menores de 20 años serán alrededor del 15% de la población.

²¹ Banco Interamericano de Desarrollo. (s.f.). Panorama del envejecimiento y los cuidados de larga duración: Iberoamérica Mayores. BID. Recuperado el 8 de junio de 2026, de

²² Rofman, R. (s.f.). *Demografía - Población*. Argendata, Fundación Fundar. Recuperado el 16 de junio de 2026, de <https://argendata.fund.ar/topico/poblacion/>

²³ Ibidem.

LTCI)

El impacto en la economía, en el empleo, en los sistemas de seguridad social y en la conformación de los hogares será creciente. La seguridad social clásica, inspirada en las leyes de Bismarck de fines del siglo XIX y de Beveridge de mediados del siglo XX, quedará absolutamente desfinanciada porque los cotizantes (empleadores, empleados y *tax-payers*) disminuirán drásticamente, al tiempo que se disparará el número de demandantes de beneficios.

Por otra parte, al disminuir el tamaño de las familias, recursos que los padres hoy destinan a la protección de la prole (seguros de educación, seguros de fallecimiento, seguros de invalidez, seguros de accidentes, vida crédito para la compra de viviendas más grandes, etc.) racionalmente no requerirán mantener niveles tan altos de coberturas como los actuales.

Los hogares serán más pequeños y crecerá exponencialmente la cantidad de “solas y solos” mayores de 65 años que no tendrán quienes los cuiden en caso de necesidad y que además tenderán a vivir más años. Más que nunca, será necesario el desarrollo de “coberturas privadas y productos financieros para la vejez” basadas en sistemas de seguros y de ahorro privado.

Dentro de estos estarán los seguros de cuidados prolongados (“*long term care insurance*”), que casi no tienen oferta de cobertura o productos asegurados en nuestro continente, de tal manera que será un campo a explorar y desarrollar. En América Latina y el Caribe existen alrededor de 8 millones de personas mayores que requieren asistencia para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, en particular comer, vestirse o bañarse, una cifra que

LTCI)

podría triplicarse hacia 2050 y alcanzar los 27 millones de personas (Cafagna y otros, 2019)²⁴.

En la actualidad, el 1% de la población total de la región —una cantidad equivalente al 12% de las personas mayores de 60 años— es dependiente por motivos de enfermedad o discapacidad y requiere cuidados de largo plazo (Cafagna y otros, 2019).

Los cuidados que pueden ofrecer las familias, hasta ahora brindados generalmente por las mujeres, van desapareciendo por la menor tasa de natalidad y el mayor acceso de la mujer a mejores niveles de educación y su ingreso al trabajo formal.

El aumento de la demanda de cuidados y el hecho de que ya no es posible ni deseable que las mujeres continúen proveyéndolos de manera informal ha generado una crisis en el ámbito de los cuidados que hace cada vez más necesaria la corresponsabilidad social y la intervención del Estado para proveer sistemas integrales de cuidados (CEPAL, 2010; Comas-d'Argemir y Bofill-Poch, 2021). Pero al mismo tiempo, el seguro privado es una alternativa que puede implicar soluciones, al menos a un sector de la población de mayores ingresos, constituyéndose en una fuente adicional de empleos de calidad.

²⁴ Montes de Oca Zavala, V. (2023). Políticas y sistemas de cuidados a largo plazo para las personas mayores: Análisis de experiencias en América Latina y el Caribe. Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/91). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68527-politicas-sistemas-cuidados-largo-plazo-personas-mayores-analisis-experiencias>

LTCI)

Sólo en algunos subsistemas de seguridad social, por ejemplo, como el de Riesgos del Trabajo en Argentina, aparecen coberturas en forma de prestaciones mensuales vitalicias de sumas uniformes (alrededor de USD 600), adicionales a las demás indemnizaciones por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales y la jubilación por invalidez, para los trabajadores en situación de incapacidad total y permanente que hayan sido declarados en situación de “gran invalidez”. Están en esta situación quienes no pueden desempeñar por sí solos las actividades elementales de la vida diaria: higienizarse, alimentarse, vestirse o deambular. Son abonadas por entidades privadas denominadas Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

Pero sólo alcanza a los trabajadores que sufrieron tan grave perjuicio a causa de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. Es necesario atender, por tanto, a un universo considerable de personas, generalmente de edad avanzada que pueden enfrentar estas situaciones de necesidad.

3.2. Retos y oportunidades de los LTCI en el contexto latinoamericano

Existiendo la necesidad y habiendo desarrollo conceptual, actuarial y estadístico disponible para desarrollar las coberturas y, eventualmente reasegurarlas, pueden diseñarse varios seguros de cuidados prolongados a ser ofrecidos a nuestra población que resulten complementarios o sustitutivos de las coberturas previsionales de salud y otras ya disponibles²⁵.

²⁵ Al no encontrar productos de seguros privados desarrollados para el mercado latinoamericano este desarrollo está basado en las coberturas ofrecidas en el mercado estadounidense. Se usó como guía la información

LTCI)

3.3. Coberturas que podrían desarrollarse para el mercado ibero latinoamericano

3.3.1. Pólizas individuales o colectivas

Los productos pueden ser ofrecidos a personas solas o parejas, en seguros individuales o ser contratados por empleadores en forma colectiva, en pólizas específicas o como “*rider*” en los seguros existentes.

Pueden ser también adquiridos utilizando parte del valor de rescate de seguros de vida individuales tipo universales o de supervivencia, también llamados de renta o retiro, en los casos que la póliza prevea dicha opción.

3.3.2. Cobertura

Evento cubierto: La inhabilidad del asegurado para desempeñar sin ayuda de terceros al menos dos actividades básicas del diario vivir (higienizarse, alimentarse, vestirse o deambular) a causa de una enfermedad crónica o por tener afectadas sus facultades cognitivas a causa de demencia senil o Alzheimer. El diagnóstico de la enfermedad deberá ser efectuado

LTCI)

por un médico y la incapacidad para el desempeño de las actividades básicas mencionadas deberá superar los 30 días, aunque tuviera carácter temporal.

Prestaciones que podrían contratarse para el caso de siniestro:

- a) Cuidados de enfermería en el propio hogar, asilo de enfermos o ancianos u hogares de asistencia.
- b) Asistencia o cuidados brindados por otras personas no enfermeros.
- c) Suplencia temporaria de asistentes (En determinados horarios o por períodos de días o semanas)
- d) Asistencia durante cuidados paliativos en sanatorios, clínicas u hospitales

Modalidades de cumplimiento de la prestación:

- a) Reembolso del gasto incurrido con límites diarios, mensuales o anuales preestablecidos.
- b) Pago de una suma diaria, semanal, mensual, preestablecida más allá del desembolso real efectuado por el asegurado.

Exclusiones a la cobertura:

- a) Enfermedades mentales, salvo demencia senil o Alzheimer.
- b) Abuso del alcohol o drogas
- c) Consecuencias de guerra.
- d) Consecuencias de intento de suicidio
- e) Prestaciones en el extranjero.

LTCI)

Modalidades de pago de primas:

- a) Pagos periódicos
- b) Pagos limitados
 - a. Pago único al contratar cobertura
 - b. Pagos limitados a 10 o 20 años
 - c. Pagos desde la contratación hasta los 65 años.

4. Riesgos legales y litigiosidad futura de los productos LTCI en el contexto regional ibero-latinoamericano

Las tres zonas de conflicto que previsiblemente dominarán el ciclo litigioso del LTCI en Ibero-Latinoamérica son claras. La primera es la responsabilidad por asesoría inadecuada o *mis-selling*: deberes de información objetiva, análisis de necesidades, explicación de primas futuras, advertencia sobre carencias, condiciones de elegibilidad y límites de proveedor. La segunda es la disputa sobre la definición del siniestro: qué significa “no poder” realizar dos ADLs²⁶, cómo se prueba la “necesidad de supervisión sustancial” por deterioro cognitivo, qué peso tienen los informes del médico tratante frente a la evaluación del asegurador y hasta qué punto pueden denegarse beneficios por cláusulas limitativas no transparentes. La tercera es la judicialización del cuidado de largo plazo como derecho: en España, en torno al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)²⁷; y, con especial intensidad, en

²⁶ 26 U.S.C. § 7702B. (2022). *Treatment of qualified long-term care insurance*. United States Code. [https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=\(title:26%20section:7702B%20edition:prelim\)](https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=(title:26%20section:7702B%20edition:prelim)). “(B) Activities of daily living. For purposes of subparagraph (A), each of the following is an activity of daily living: (i) Eating. (ii) Toileting. (iii) Transferring. (iv) Bathing. (v) Dressing. (vi) Continence.”

²⁷ Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (s.f.). *El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, Gobierno de España.

LTCI)

América Latina, donde los tribunales constitucionales están convirtiendo el cuidado en una pretensión directamente exigible, desplazando hacia el Estado, las Entidades Promotoras de Salud, los planes de salud o las empresas aseguradoras parte del coste social del envejecimiento y la dependencia.

4.1. Responsabilidad por asesoría inadecuada

La comercialización de los seguros de cuidado de largo plazo (*Long-Term Care Insurance* o LTCI), ya sea por un intermediario o el ente asegurador, exige un elevado estándar de diligencia, transparencia y claridad por parte de quienes intervienen en su distribución y asesoramiento. Debido a la complejidad técnica de estos productos y a la naturaleza contingente de los riesgos que cubren, la adecuada comprensión de las condiciones de cobertura resulta fundamental para que el tomador pueda adoptar una decisión informada, pues permiten al asegurado conocer con precisión los alcances, limitaciones, exclusiones y requisitos necesarios para acceder a los beneficios pactados.

Una asesoría incorrecta o incompleta sobre el alcance de las coberturas LTCI puede generar expectativas erróneas respecto de la elegibilidad para beneficios, particularmente en aspectos relacionados con la definición de dependencia, los criterios de activación de la cobertura, los períodos de carencia o las exclusiones aplicables. Como consecuencia, la falta de información adecuada no sólo compromete la validez del consentimiento informado del tomador, sino que también incrementa significativamente el riesgo de conflictos, reclamaciones y litigios posteriores. De ahí que la responsabilidad derivada de una asesoría

LTCI)

inadecuada adquiriera especial relevancia en este tipo de seguros, donde las consecuencias de una interpretación errónea suelen manifestarse muchos años después de la contratación, precisamente cuando el asegurado se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad y dependencia.

Las regulaciones y responsabilidades por una inadecuada asesoría de quienes participan en la cadena de valor del seguro varían dependiendo de cada legislación, para ello tomaremos de ejemplo una serie de países que regulan o no los LTCI, los cuales detallamos a continuación:

- **Estados Unidos**

El marco estadounidense combina derecho federal y derecho estatal. El componente más importante para el LTCI “calificado” es el code § 7702B IRC²⁸, que fija el estándar mínimo de cronicidad, ADLs y deterioro cognitivo; sobre ese suelo, la NAIC (*National Association of Insurance Commissioners*) desarrolló la Long-Term Care Insurance Model Regulation²⁹, que exige descripción separada de elegibilidad para prestaciones, divulgación de prácticas tarifarias, shopper’s guide, hojas de idoneidad y un régimen sancionatorio que permite multas de hasta tres veces la comisión o USD 10.000 por póliza, lo que sea mayor. Además, la NAIC

²⁸ 26 U.S.C. § 7702B. (2022). *Treatment of qualified long-term care insurance*. United States Code. [https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=\(title:26%20section:7702B%20edition:prelim\)](https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=(title:26%20section:7702B%20edition:prelim))

²⁹ National Association of Insurance Commissioners. (2017). *Long-term care insurance model regulation* (Model Regulation No. 641). En *NAIC model laws, regulations, guidelines and other resources* (1st Quarter 2017 ed.). National Association of Insurance Commissioners. <https://content.naic.org/sites/default/files/model-law-641.pdf>

LTCI)

exige que, si la póliza admite cambios de prima, se informe expresamente al consumidor de que las tasas pueden variar.

En protección del consumidor, el punto más fino no es sólo el deber de información sino la prevención de ventas impropias a personas mayores con capacidad económica limitada. El informe³⁰ de KFF (*Kaiser Family Foundation*) sobre la regulación de LTCI subrayó que un riesgo típico del producto es que los compradores adquieran coberturas que luego no pueden sostener, perdiendo lo ya aportado; por eso la regulación modelo incorpora estándares de idoneidad y la entrega simultánea de la información como: “*Things You Should Know Before You Buy Long-Term Care Insurance*”³¹ y de la *shopper’s guide*³².

- **Canadá**

En el caso de Canadá, el marco es más descentralizado: el contrato y la distribución de seguros de personas se rigen principalmente por normas provinciales y territoriales, mientras que a nivel de conducta de mercado destacan la guía conjunta de CCIR/CISRO (*Canadian*

³⁰ Kaiser Family Foundation. (2007). *Regulation of private long-term care insurance: Implementation experience and key issues*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/wp-content/uploads/2013/01/regulation-of-private-long-term-care-insurance-implementation-experience-and-key-issues-report.pdf>

³¹ Florida Office of Insurance Regulation. (2002). *Things you should know before you buy long-term care insurance* (Appendix C). State of Florida. https://floir.gov/docs-sf/life-health-libraries/long-term-care-insurance/appendix_c_before_ltc.pdf

³² National Association of Insurance Commissioners. (2019). *A shopper’s guide to long-term care insurance*. National Association of Insurance Commissioners. <https://content.naic.org/sites/default/files/publication-ltc-lp-shoppers-guide-long-term.pdf>

LTCI)

Insurance Services Regulatory Organizations) sobre *Fair Treatment of Customers*³³ y las prácticas de venta basadas en necesidades impulsadas por la industria y aceptadas por los reguladores. La CLHIA (*Canadian Life and Health Insurance Association*) mantiene una guía específica para consumidores sobre LTCI y un glosario³⁴ en el que define el producto como apoyo financiero para quien ya no puede autocuidarse por enfermedad severa, debilitante o crónica.

En deberes de asesoría, la jurisprudencia canadiense es más robusta que la específica sobre LTCI. La Corte Suprema sostuvo en **Fletcher v. Manitoba Public Insurance Co**³⁵ que los agentes y corredores están sujetos a un deber “estricto” de proporcionar información y consejo. En esa sentencia – la cual ha sido reiterada por tribunales canadienses - se profundizó la idea de que el corredor puede tener una obligación especial cuando ocupa una posición de confianza técnica frente al cliente. Sobre esa base, un eventual *mis-selling* de LTCI en Canadá no partiría de un régimen autónomo del producto, sino de la convergencia entre deber de consejo del intermediario, deber de trato justo al consumidor y obligación de recomendar sobre una base de necesidades.

³³ Canadian Insurance Services Regulatory Organizations. (s.f.). *Consumer guide for long-term care insurance*. CISRO. <https://www.cisro-ocra.com/Documents/View/2302>

³⁴ Canadian Life and Health Insurance Association. (s.f.). *Glossary of insurance terms*. CLHIA. Recuperado el 6 de junio de 2026, de <https://www.clhia.ca/en-ca/Consumers/Glossary-of-Insurance-Terms>

³⁵ Supreme Court Judgments of Canada (1990). *Thomas John Fletcher vs Manitoba Public Insurance Company*. <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/en/item/686/index.do>

LTCI)

- **España**

España es la jurisdicción ibérica con tipificación legal más clara del LTCI. La Ley 39/2006³⁶ incorporó la definición de dependencia al sistema español, y el artículo 106 ter de la Ley 50/1980³⁷ indica que “*para el caso de que se produzca la situación de dependencia, al cumplimiento de la prestación convenida con la finalidad de atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado*”. Además, el IRPF (*Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas*) reconoce incentivos para primas que cubran exclusivamente dependencia severa o gran dependencia. En paralelo, la Ley 39/2006 estructuró el sistema público de autonomía personal y atención a la dependencia, incluyendo el derecho a acceder a prestaciones y servicios en condiciones de igualdad. Por tanto, el producto nace desde el inicio en diálogo con una infraestructura pública de reconocimiento, baremación y copago.

La transposición española de la IDD (*Insurance Distribution Directive o Directiva de Distribución de Seguros*), mediante el Real Decreto-ley 3/2020³⁸, reforzó de forma notable la responsabilidad por *mis-selling*. La norma exige que, antes del contrato, el distribuidor determine las exigencias y necesidades del cliente con base en información obtenida de éste, y le facilite información objetiva y comprensible para una decisión fundada. Si hay

³⁶ España. Jefatura del Estado. (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006). Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

³⁷ España. Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 250, de 17 de octubre de 1980. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1980-22501>

³⁸ España. Real Decreto Legislativo 1/2020, de 5 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Concursal. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 127, de 7 de mayo de 2020. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-4859>

LTCI)

asesoramiento, debe emitirse una recomendación personalizada, y el corredor sólo puede decir que asesora sobre un análisis objetivo y personalizado si ha examinado un número suficiente de contratos del mercado. El mismo régimen contempla servicios internos de atención al cliente, defensor del cliente y protección administrativa, y tipifica como infracciones graves o muy graves los incumplimientos reiterados de obligaciones de información y, en el caso de corredores, del deber de asesoramiento objetivo y personalizado

- **Portugal**

Portugal no cuenta con una categoría legal tan explícita y desarrollada como el “seguro de dependencia” español, pero sí dispone de dos piezas normativas decisivas. La primera es el *Regime Jurídico do Contrato de Seguro* aprobado por el Decreto-Lei n.º 72/2008³⁹, que modernizó deberes precontractuales de declaración del riesgo, información, exclusiones y alteración del riesgo. La segunda es la Lei n.º 7/2019⁴⁰, que transpuso la IDD y estableció el *Regime Jurídico da Distribuição de Seguros e de Resseguros*; la ASF ha desarrollado esa matriz con regulación sobre distribución.

En responsabilidad por inadecuada asesoría, Portugal ofrece una evolución jurisprudencial interesante. Las decisiones recientes de tribunales superiores civiles muestran que el deber de informar al adherente en seguros de grupo recae primariamente sobre el tomador, pero no

³⁹ Portugal. Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, que estabelece o regime jurídico do contrato de seguro. *Diário da República*, 1.ª Série, n.º 75, de 16 de abril de 2008. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/72-2008-249804>

⁴⁰ Portugal. Lei n.º 7/2019, de 16 de janeiro, que aprova o regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros e transpõe a Diretiva (UE) 2016/97 relativa à distribuição de seguros. *Diário da República*, 1.ª Série, n.º 11, de 16 de janeiro de 2019. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/7-2019-117821873>

LTCI)

se acepta sin más que ello exonere a la aseguradora cuando la cláusula decisiva para el siniestro no fue debidamente comunicada⁴¹. Esto es especialmente relevante para el LTCI, donde buena parte de la comercialización potencial podría estructurarse como seguro colectivo o asociado a otros productos de previsión.

- **Latinoamérica**

La región latinoamericana parte de una realidad institucional distinta: el LTCI todavía no es ofrecido como cobertura de seguro privado, mientras que el cuidado de largo plazo crece más rápido que la oferta pública y privada disponible. El BID señala que América Latina y el Caribe envejece más rápido que cualquier otra región y que los servicios formales de cuidados son “*muy limitados o nulos*” en la mayoría de los países, lo cual limita conocer con profundidad cuál es el tratamiento específico de responsabilidad para la asesoría inadecuada en el LTCI, aunque resulta válido suponer que aplicaría el régimen general en materia de contratos de seguros según cada legislación.

Ahora bien, en el caso de **Brasil**, la Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) mediante la Resolução CNSP n.º 382/2020⁴² estableció principios de conducta y relacionamiento con clientes para aseguradoras e intermediarios, incluyendo transparencia, lealtad y protección al

⁴¹ Portugal, Tribunal da Relação de Coimbra, Acórdão de 18 de fevereiro de 2025, Processo n.º 3476/23.4T8VIS.C1, Relatora Anabela Marques Ferreira.

⁴² Brasil. Conselho Nacional de Seguros Privados. (2020). *Resolução CNSP n.º 382, de 4 de março de 2020: Dispõe sobre princípios a serem observados nas práticas de conduta adotadas pelas sociedades seguradoras, sociedades de capitalização, entidades abertas de previdência complementar e intermediários no relacionamento com o cliente.* Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). <https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmapi.exe?router=upload/21953>

LTCI)

consumidor. Para un futuro LTCI brasileño, ese es el punto de partida de la responsabilidad por *mis-selling*

Colombia en el plano financiero, la Ley 1328 de 2009⁴³ estructuró el régimen de protección del consumidor financiero y exige información suficiente, clara y oportuna; además, la práctica regulatoria y doctrinal colombiana enlaza esa obligación con la idea de “venta responsable” y satisfacción de necesidades del cliente. En LTCI, aunque la línea de negocio no esté desarrollada, el estándar de asesoría adecuada ya existe normativamente.

En **Costa Rica** no existe actualmente una regulación específica para los seguros de cuidado de largo plazo; sin embargo, ello no implica la ausencia de mecanismos jurídicos para exigir responsabilidad por una asesoría inadecuada en su comercialización. Por el contrario, resultan plenamente aplicables las disposiciones generales del ordenamiento asegurador relativas al deber de información, transparencia y protección del consumidor de seguros. En particular, el *Reglamento sobre Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10)*⁴⁴ establece en su artículo 24 que, antes de que el interesado asuma cualquier obligación derivada de la oferta o del contrato de seguro, deberá recibir de forma *clara, suficiente y comprensible toda la información relevante sobre el producto*, por parte de la entidad aseguradora y, en su caso, el intermediario de seguros. Asimismo, la norma dispone que dicho deber de información corresponde tanto a la aseguradora como al intermediario que participe

⁴³ Colombia. Ley 1328 de 2009, por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.411, 15 de julio de 2009.

⁴⁴ Costa Rica. Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero. (2010). *Reglamento sobre Comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10)*, aprobado mediante artículo 12 del acta de la sesión N.º 886-2010, celebrada el 15 de octubre de 2010. Superintendencia General de Seguros.

LTCI)

en la comercialización, debiendo conservarse evidencia de la entrega o puesta a disposición de dicha información.

La relevancia de este deber adquiere especial intensidad en productos complejos como los LTCI, donde conceptos tales como dependencia funcional, deterioro cognitivo, actividades básicas de la vida diaria, períodos de carencia, exclusiones y requisitos de elegibilidad pueden resultar difíciles de comprender para el consumidor promedio. Adicionalmente, el artículo 7 de la *Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley N.º 8956*⁴⁵, aplicable a los seguros colectivos, establece que la aseguradora o los intermediarios deberán suministrar a los asegurados la misma información que recibiría un contratante individual, especialmente en lo referente a cláusulas de disputabilidad y exclusiones, disponiendo expresamente que el *incumplimiento de este deber genera la ineficacia de dichas cláusulas frente al asegurado*. Este régimen, complementado por los principios de buena fe, transparencia y equilibrio contractual, permite concluir que una eventual comercialización de seguros LTCI en Costa Rica estaría sujeta a un estándar elevado de asesoramiento e información, cuya infracción podría generar consecuencias administrativas, contractuales e incluso indemnizatorias para los sujetos que intervengan en la distribución del producto.

El análisis comparado demuestra que, aun cuando los seguros de cuidado de largo plazo presentan distintos niveles de desarrollo normativo entre jurisdicciones, existe una tendencia convergente hacia el fortalecimiento de los deberes de información, transparencia y asesoramiento en la fase precontractual. Estados Unidos, Canadá, España y Portugal han evolucionado hacia modelos que exigen no sólo la entrega de información objetiva al

⁴⁵ Costa Rica. Ley N.º 8956, Ley Reguladora del Contrato de Seguros, publicada en La Gaceta N.º 175, Alcance Digital N.º 32, de 12 de septiembre de 2011. https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6901
1

LTCI)

consumidor, sino también la evaluación de sus necesidades particulares y la formulación de recomendaciones acordes con su situación personal y financiera. Esta evolución responde a la complejidad inherente de los LTCI, cuyos beneficios suelen activarse muchos años después de su contratación y dependen de conceptos técnicos que pueden resultar difíciles de comprender para los asegurados.

En América Latina, aunque el mercado de LTCI aún se encuentra en una etapa incipiente, los marcos regulatorios vigentes en materia de protección del consumidor financiero y de seguros ofrecen una base suficiente para exigir responsabilidad frente a prácticas de comercialización inadecuadas. En esta región, aun en ausencia de una regulación específica para estos productos, el régimen vigente permite sostener que la omisión de información relevante, la explicación insuficiente de las coberturas o la generación de expectativas erróneas respecto de la elegibilidad para beneficios podrían constituir incumplimientos jurídicamente relevantes. Por ello, el eventual desarrollo de un mercado de LTCI en la región requerirá no sólo innovaciones actuariales y comerciales, sino también estándares reforzados de asesoramiento que garanticen que el consumidor comprenda adecuadamente el alcance real de la protección que está adquiriendo y rompiendo barreras culturales que fomentarían el desarrollo y colocación del producto.

4.2. Problemas de definición del siniestro

La conceptualización de un siniestro parte de la materialización de un *“hecho que ponga en juego las garantías del contrato de seguro que se materializa por medio de la prestación de*

LTCI)

un servicio, del abono de una indemnización al asegurado o a un tercero o del pago de una suma a tanto alzado o en forma de renta⁴⁶”.

Para efectos de los LTCI, el diseño contractual al definir el concepto de siniestro produce de inmediato tres problemas jurídicos. El primero es de calificación: el LTCI puede estructurarse como cobertura indemnizatoria de gastos, como prestación de suma periódica, como prestación de servicios o como beneficio acelerado vinculado a un seguro de vida. El segundo es de coordinación sistémica: el siniestro puede superponerse con prestaciones públicas de dependencia, servicios sanitarios, cuidados domiciliarios o prestaciones sociales, y el contrato debe aclarar si actúa de forma complementaria, suplementaria o sustitutiva. El tercero es de prueba: como el riesgo no se define por un evento súbito sino por estados funcionales progresivos, la controversia se desplaza desde la ocurrencia del hecho al modo de medir funcionalidad, cognición, necesidad y causalidad asistencial.

En países donde este seguro es ofrecido a su población, vemos que la de calificación del LTCI varía, por ejemplo, en el caso de Estados Unidos code § 7702B IRC⁴⁷, se estipula que un seguro de cuidado de largo plazo “*deberá ser tratado como un contrato de seguros de accidentes y salud*”⁴⁸, cuyas indemnizaciones pueden ir desde el reembolso de los gastos médicos incurridos para el cuidado personal del asegurado hasta el pago de una renta vitalicia que permita al asegurado contar con asistencia para las actividades básicas cotidianas. En

⁴⁶ Fundación MAPFRE. (s.f.). *Siniestro*. En *Diccionario MAPFRE de seguros*. Fundación MAPFRE. Recuperado el 8 de junio de 2026, de <https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/siniestro/>

⁴⁷ 26 U.S.C. § 7702B. (2022). *Treatment of qualified long-term care insurance*. United States Code. [https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=\(title:26%20section:7702B%20edition:prelim\)](https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=(title:26%20section:7702B%20edition:prelim))

⁴⁸ *Ibidem*, “(1) a qualified long-term care insurance contract shall be treated as an accident and health insurance contract”.

LTCI)

España, MAPFRE ofrece el Seguro de Dependencia⁴⁹ el cual consiste en un *seguro individual vitalicio a prima nivelada, que cubre el riesgo de dependencia, tanto severa como gran dependencia, con prestación en forma de renta vitalicia, como moderada, con prestación en forma de capital. El seguro también cubre, de manera opcional, el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa.*

La diversidad de estructuras observadas en los seguros de cuidado de largo plazo evidencia que uno de los principales desafíos jurídicos del LTCI para Latinoamérica radica en su correcta calificación contractual. Mientras algunas jurisdicciones lo conciben como un seguro de salud o accidentes que reembolsa gastos derivados de la dependencia, otras lo estructuran como una prestación económica periódica, una renta vitalicia, una prestación de servicios asistenciales o incluso como un beneficio acelerado vinculado a un seguro de vida. En consecuencia, la definición jurídica del LTCI constituye un elemento esencial para dotar de seguridad jurídica al producto y reducir futuros conflictos interpretativos sobre el alcance de la cobertura y la naturaleza de las prestaciones debidas, priorizando los servicios asistenciales, en lugar de una prestación económica directa al asegurado y/o beneficiarios que no solventan el problema de manera integral: la dependencia.

El segundo desafío jurídico y técnico en la definición del siniestro dentro de los seguros de cuidados de largo prolongados (*Long-Term Care Insurance* —LTCI—) es la coordinación entre la cobertura asegurativa y los sistemas públicos de protección de la dependencia. A diferencia de otros riesgos tradicionalmente asegurables, la situación de dependencia suele

⁴⁹ MAPFRE Vida. (s.f.). *Seguro de dependencia: Seguro de vida vitalicio para situaciones de dependencia moderada, severa y gran dependencia*. MAPFRE. Recuperado el 8 de junio de 2026, de <https://www.mapfre.es/particulares/seguros-de-vida/seguro-de-dependencia/>

LTCI)

ser atendida simultáneamente por diversos mecanismos de protección social, incluyendo servicios sanitarios, programas de atención domiciliaria, subsidios económicos, prestaciones asistenciales y sistemas nacionales de cuidados. Como consecuencia, la materialización del siniestro puede coincidir con beneficios ya otorgados por el Estado, lo que obliga a determinar con precisión el alcance de las obligaciones asumidas por el asegurador y los mecanismos de interacción entre ambas fuentes de protección.

Desde la perspectiva contractual, resulta indispensable que las pólizas de LTCI definan expresamente si su función es complementaria, suplementaria o sustitutiva respecto de las prestaciones públicas. La cobertura será complementaria cuando financie servicios o gastos no cubiertos por el sistema público; suplementaria cuando amplíe el nivel o la calidad de las prestaciones existentes; y sustitutiva cuando asuma directamente la provisión o el financiamiento de determinados cuidados. La ausencia de reglas claras sobre esta articulación puede generar conflictos relacionados con la duplicidad de prestaciones, la determinación del monto indemnizable, la coordinación de beneficios y la eventual existencia de enriquecimiento injustificado. Por ello, la experiencia comparada evidencia que el desarrollo de mercados de LTCI exige marcos normativos que delimiten claramente la relación entre el seguro privado y las políticas públicas de dependencia⁵⁰.

Uruguay constituye una referencia particularmente relevante. Mediante la Ley N.º 19.353 de 2015, dicho país creó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)⁵¹, concebido como un cuarto pilar de la protección social junto con la salud, la educación y la seguridad

⁵⁰ Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>

⁵¹ Uruguay. (2015). *Ley N.º 19.353. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)*. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay, 27 de noviembre de 2015.

LTCI)

social. El SNIC reconoce el derecho a cuidar, ser cuidado y autocuidarse, y articula una amplia red de servicios y prestaciones dirigidas a personas en situación de dependencia, incluyendo programas de asistentes personales, teleasistencia, centros de día, apoyos domiciliarios y establecimientos de larga estadía. El Plan Nacional de Cuidados 2026-2030⁵² reafirma esta orientación al proponer la ampliación de la cobertura de servicios de apoyo a personas con pérdida o falta de autonomía, fortaleciendo la intervención estatal en materia de cuidados de larga duración.

La experiencia uruguaya demuestra que, conforme los sistemas públicos de cuidados se expanden, surge la necesidad de definir con precisión el papel que desempeñará el seguro privado dentro del ecosistema de protección social. En este contexto, el LTCI no debería concebirse como un sustituto automático de las políticas públicas, sino como un instrumento capaz de complementar y fortalecer la cobertura estatal, permitiendo financiar servicios adicionales, reducir las cargas económicas que recaen sobre las familias y ampliar las opciones de atención disponibles para las personas dependientes. De esta manera, la adecuada coordinación entre seguro privado y sistema público se convierte en un elemento esencial para garantizar la sostenibilidad financiera del cuidado de largo plazo y evitar superposiciones o vacíos de protección.

Como tema final sobre la definición de siniestro, resulta indispensable analizar cómo se materializa el riesgo, siendo que este tipo de seguros no necesariamente se define por un evento súbito sino por estados disfuncionales progresivos, lo cual incluso ante la duplicidad de pólizas, ya sea por una migración de una póliza colectiva o por decisión del asegurado de cambiar su póliza, puede acarrear conflictos no sólo de a cuál aseguradora le corresponde

⁵² Junta Nacional de Cuidados. (2025). *Plan Nacional de Cuidados 2026–2030: Propuesta al Poder Ejecutivo*. Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay.

LTCI)

atender el siniestro sino desde cuándo se cuenta con elementos de prueba para acreditar la ocurrencia del mismo, tanto desde un punto de vista médico como temporal.

Las recomendaciones que surgen de estos puntos de fricción se orientan, en primer lugar, a evitar ambigüedades en la definición del evento que configura el siniestro y, en segundo término, a prevenir discrepancias entre la evaluación del médico tratante y la realizada por la aseguradora.

Para el LTCI canadiense, ese es un punto crítico: mientras subsistan formularios heterogéneos y reportes clínicos no armonizados, la discrecionalidad médica del asegurador seguirá siendo un factor de conflicto.

En el caso del seguro de dependencia de MAPFRE, se estipula que deberá existir una etapa de “reconocimiento de dependencia”: *“La Aseguradora realizará la valoración del grado de dependencia del Asegurado de acuerdo a los criterios establecidos en la póliza. La determinación del grado de dependencia se realizará por los servicios médicos de la compañía. En caso de discrepancia, las partes podrán someterse a la decisión de peritos*

LTCI)

médicos conforme al artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro⁵³. También será admisible la valoración del organismo público competente que el Asegurado pueda aportar⁵⁴”.

A modo de conclusión, puede afirmarse que la definición del siniestro en los seguros de cuidado de largo plazo constituye uno de los elementos más sensibles de la arquitectura contractual de los LTCI, precisamente porque el riesgo asegurado no se manifiesta, por regla general, mediante un hecho súbito e identificable, sino a través de un proceso gradual de deterioro funcional o cognitivo cuya evolución puede extenderse durante años.

Esta característica obliga a las aseguradoras a establecer criterios claros sobre el momento en que la dependencia se considera jurídicamente configurada y sobre el plazo o período mínimo durante el cual dicha condición debe mantenerse para activar la cobertura. La ausencia de parámetros objetivos respecto de la permanencia, estabilidad o irreversibilidad de la dependencia puede generar controversias sobre la fecha de ocurrencia del siniestro,

⁵³ “Si no se lograra el acuerdo dentro del plazo previsto en el artículo dieciocho, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad. De no existir esta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. En estos casos, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero”

⁵⁴ MAPFRE Vida. (s.f.). Seguro de dependencia: Seguro de vida vitalicio para situaciones de dependencia moderada, severa y gran dependencia. MAPFRE. Recuperado el 8 de junio de 2026, de <https://www.mapfre.es/particulares/seguros-de-vida/seguro-de-dependencia/>

LTCI)

especialmente en escenarios de coexistencia o sucesión de pólizas, donde resulta necesario determinar cuál aseguradora asumirá la obligación de pago.

Asimismo, una regulación insuficiente del concepto de dependencia puede provocar confusiones con otras figuras asegurativas, particularmente con la incapacidad total y permanente, desnaturalizando la finalidad propia del LTCI y transformándolo, en la práctica, en una cobertura de invalidez encubierta. Por ello, las mejores prácticas internacionales recomiendan incorporar definiciones precisas basadas en criterios funcionales objetivos, actividades básicas de la vida diaria (ADLs) y deterioro cognitivo verificable, complementadas con procedimientos de evaluación estandarizados.

En este contexto, resulta igualmente esencial que las valoraciones sean realizadas por profesionales con formación específica en gerontología, geriatría, rehabilitación, dependencia funcional o disciplinas afines, capaces de acreditar técnicamente el grado de dependencia del asegurado mediante metodologías uniformes y transparentes. La experiencia comparada demuestra que, mientras subsistan criterios médicos heterogéneos, formularios de evaluación no armonizados o amplios márgenes de discrecionalidad para el asegurador, persistirá un importante potencial de contingencia legal, razón por la cual mecanismos como el reconocimiento formal de la dependencia, la intervención de peritos independientes y el reconocimiento de valoraciones emitidas por organismos públicos competentes constituyen herramientas fundamentales para dotar de mayor seguridad jurídica, objetividad y predictibilidad a este tipo de seguros.

LTCI)**4.3. Judicialización de la cobertura de cuidados prolongados**

Los seguros de cuidados prolongados (*Long-Term Care Insurance* – LTCI) poseen una propensión particularmente elevada a la judicialización debido a la complejidad inherente de la definición del siniestro, la valoración de la dependencia y la interpretación de los requisitos de elegibilidad. A diferencia de otros seguros personales donde el evento asegurado suele ser relativamente objetivo y verificable, en los LTCI la controversia frecuentemente gira en torno a la determinación de si el asegurado efectivamente requiere asistencia sustancial para realizar determinadas actividades básicas de la vida diaria (ADLs), la suficiencia de la evidencia médica aportada, el peso que debe atribuirse a los informes de los médicos tratantes frente a las evaluaciones realizadas por profesionales contratados por la aseguradora, y la interpretación de conceptos técnicos tales como “dependencia funcional”, “enfermedad crónica” o “deterioro cognitivo severo”.

Ante la ausencia de este tipo de productos en el mercado latinoamericano, debemos remitirnos a países como Estados Unidos quienes ya han resuelto a nivel judicial reclamos relacionados con LTCI, ejemplo de ellos, son los siguientes procesos judiciales estadounidenses:

- **Carr v. John Hancock Life Insurance Company⁵⁵**

El caso Carr constituye uno de los ejemplos más representativos de litigios relacionados con la evaluación de la dependencia funcional. La póliza establecía que el asegurado debía

⁵⁵ Carr v. John Hancock Life Insurance Company (USA), No. 16-17134, 11th Cir. (2017).

LTCI)

demostrar que era incapaz de realizar al menos dos ADLs durante un período previsto de noventa días.

Tras varios años recibiendo prestaciones, la aseguradora realizó una nueva evaluación funcional y concluyó que el asegurado ya no requería asistencia para ejecutar las actividades básicas de la vida diaria. Sobre esa base suspendió el pago de beneficios. El asegurado aportó posteriormente certificaciones médicas de especialistas que sostenían lo contrario; sin embargo, la aseguradora consideró que dichas certificaciones eran inconsistentes con otras pruebas clínicas y con las evaluaciones funcionales realizadas en sitio.

La Corte de Apelaciones confirmó la actuación de la aseguradora al concluir que existía evidencia razonable para determinar que el asegurado no cumplía con el umbral contractual de dependencia exigido por la póliza. El caso demuestra que la judicialización de los LTCI frecuentemente no gira en torno a diagnósticos médicos, sino sobre la interpretación funcional de la autonomía del asegurado y la ponderación de pruebas médicas contradictorias.

- **Spina v. Metropolitan Life Insurance Company⁵⁶**

En este caso, el asegurado reclamó beneficios bajo una póliza LTCI que exigía acreditar la incapacidad para realizar al menos dos actividades básicas de la vida diaria (ADLs) o la existencia de deterioro cognitivo severo. La controversia surgió cuando la aseguradora rechazó la reclamación tras considerar que las actividades observadas por sus investigadores

⁵⁶ Spina v. Metropolitan Life Insurance Company, No. 1:20-cv-14129, D.N.J. (2021).

LTCI)

eran incompatibles con el nivel de dependencia alegado. El tribunal destacó que la elegibilidad para recibir beneficios dependía de demostrar que el asegurado era incapaz de realizar al menos dos ADLs sin asistencia sustancial durante un período mínimo de noventa días.

Particularmente relevante es que el tribunal permitió continuar las reclamaciones por incumplimiento contractual y mala fe, al considerar que la aseguradora habría basado su decisión principalmente en observaciones aisladas del asegurado —como haber sido visto conduciendo un tractor o participando en actividades públicas— sin que ello fuera necesariamente suficiente para refutar la existencia de dependencia funcional conforme a la póliza. La resolución evidencia cómo la valoración de la prueba médica y funcional puede transformarse en el eje central de la controversia judicial.

En conclusión, podemos observar cómo las disputas pueden extenderse incluso a la valoración de pruebas médicas contradictorias, la razonabilidad de las investigaciones realizadas por la aseguradora y la existencia de una eventual denegación de beneficios por mala fe.

La litigiosidad también se extiende a la interpretación contractual de las coberturas y de los proveedores elegibles para recibir prestaciones, como en el siguiente caso:

LTCI)

- **Van Dusseldorp v. Continental Casualty Company⁵⁷**

A diferencia de los casos anteriores, la controversia no se centró en la existencia de dependencia, sino en la interpretación de las condiciones de cobertura. La asegurada padecía Alzheimer temprano y residía en una institución que le brindaba cuidados permanentes. Sin embargo, la aseguradora rechazó el pago de beneficios porque el establecimiento no cumplía con la definición contractual de “*Assisted Living Center*” prevista en la póliza.

La Corte sostuvo que la interpretación de la póliza debía realizarse en armonía con la normativa estatal aplicable y concluyó que el establecimiento donde residía la asegurada carecía de las licencias y autorizaciones regulatorias exigidas para ser considerado un centro asistencial cubierto. En consecuencia, confirmó la negativa de cobertura.

Esta decisión resulta especialmente ilustrativa porque pone de manifiesto que la judicialización de los LTCI no se limita a discutir el estado de dependencia del asegurado, sino que también puede involucrar complejos debates sobre la naturaleza jurídica de los servicios contratados, la acreditación de proveedores y la interacción entre las definiciones contractuales y los requisitos regulatorios aplicables.

Por lo tanto, se evidencia cómo la controversia puede surgir no por la existencia de dependencia, sino por la calificación jurídica de los servicios recibidos y la determinación de si el establecimiento donde reside el asegurado cumple o no con las definiciones contractuales y regulatorias previstas en la póliza. Este tipo de conflictos adquiere especial

⁵⁷ Van Dusseldorp v. Continental Casualty Company, 951 F.3d 981 (8th Cir. 2020).

LTCI)

relevancia en los LTCI debido a la diversidad de modelos de atención existentes — residencias asistidas, centros de larga estancia, cuidados domiciliarios, comunidades de retiro y servicios comunitarios—, lo que obliga a una redacción particularmente precisa de las condiciones contractuales para evitar incertidumbres interpretativas.

En América Latina, la eventual expansión de los LTCI probablemente estará acompañada por un incremento significativo de la judicialización, aunque con características propias de la región. La consolidación progresiva de los derechos fundamentales vinculados a la salud, la seguridad social, la protección de las personas mayores y la dignidad humana ha generado una tendencia creciente a la intervención judicial en materias prestacionales. En consecuencia, es previsible que los tribunales latinoamericanos sean llamados a resolver controversias relacionadas con la negativa de cobertura, la determinación del grado de dependencia, la suficiencia de las evaluaciones médicas, la coordinación entre prestaciones públicas y privadas de cuidados, y la protección de consumidores en situación de especial vulnerabilidad. Asimismo, en países donde comienzan a desarrollarse sistemas nacionales de cuidados —como Uruguay, Chile o Costa Rica en sus políticas de envejecimiento— podría surgir una nueva generación de litigios orientados a definir la interacción entre los LTCI y las prestaciones públicas disponibles.

Desde una perspectiva prospectiva, la principal lección que ofrece la experiencia internacional es que la reducción de la litigiosidad dependerá menos de la existencia de mecanismos procesales específicos y más de la calidad técnica del diseño contractual y regulatorio del producto. Definiciones claras del estado de dependencia, protocolos de evaluación uniformes, criterios médicos estandarizados, mecanismos independientes de revisión pericial y obligaciones reforzadas de información al consumidor constituyen herramientas esenciales para disminuir la incertidumbre jurídica. De lo contrario, conforme envejezcan las poblaciones latinoamericanas y aumente la demanda de cuidados de larga duración, los LTCI podrían convertirse en una nueva fuente de litigios masivos, replicando

LTCI)

fenómenos ya observados en Estados Unidos y Europa, pero potenciados por la creciente constitucionalización de los derechos sociales que caracteriza a los ordenamientos jurídicos de la región.

5. Conclusiones

Con base en lo estudiado anteriormente, surgen las siguientes conclusiones:

1. El envejecimiento poblacional, el incremento sostenido de la esperanza de vida y la reducción de las tasas de natalidad constituyen una de las transformaciones demográficas más relevantes del siglo XXI. Estos fenómenos generan un aumento progresivo de las situaciones de dependencia funcional y cognitiva, así como una creciente demanda de servicios de cuidados de largo plazo que ejercerá una presión significativa sobre los sistemas de salud, seguridad social y protección familiar en Iberoamérica.
2. La dependencia debe ser entendida como un riesgo autónomo y diferenciado de la vejez, la discapacidad, la enfermedad y la invalidez. Si bien estos fenómenos pueden coexistir, la dependencia se caracteriza por la pérdida de autonomía que obliga a recurrir a la asistencia de terceros en la realización de actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, lo que requiere de mecanismos específicos de protección financiera y asistencial.
3. Los seguros de cuidados prolongados (*Long-Term Care Insurance* – LTCI) constituyen una categoría aseguradora con identidad propia, cuyo objeto principal no consiste en financiar tratamientos médicos, indemnizar el fallecimiento o sustituir ingresos de retiro, sino en cubrir los costos derivados de la necesidad prolongada de

LTCI)

asistencia personal y cuidados asociados a situaciones de dependencia funcional o deterioro cognitivo. Esta naturaleza jurídica particular exige un tratamiento regulatorio diferenciado respecto de los seguros de salud, vida, invalidez o rentas vitalicias.

4. La experiencia internacional demuestra que los LTCI pueden estructurarse bajo múltiples modalidades contractuales, incluyendo productos independientes (*stand-alone*), coberturas híbridas vinculadas a seguros de vida o rentas vitalicias, prestaciones indemnizatorias, servicios asistenciales o pagos periódicos. Esta flexibilidad confirma que no existe un modelo único de implementación, sino que cada mercado puede adaptar el producto a sus características demográficas, regulatorias y socioeconómicas.
5. América Latina y la Península Ibérica presentan condiciones particularmente favorables para el desarrollo futuro de los LTCI. El acelerado proceso de envejecimiento, la reducción del tamaño de los hogares, el aumento de personas mayores que viven solas, la menor disponibilidad de cuidadores informales y las limitaciones financieras de los sistemas públicos de protección social configuran un escenario en el que los seguros de cuidados de largo plazo pueden convertirse en un instrumento complementario de gran relevancia.
6. El desarrollo de los LTCI no debe entenderse como un sustituto de los sistemas públicos de salud, seguridad social o cuidados, sino como un mecanismo complementario que contribuya a ampliar las alternativas de protección disponibles para las personas y sus familias. La experiencia comparada demuestra que los mejores resultados se alcanzan cuando existe una adecuada articulación entre las prestaciones públicas y las soluciones asegurativa privadas.

LTCI)

7. Desde una perspectiva jurídica, la comercialización de los LTCI exige estándares reforzados de información, transparencia y asesoramiento. La complejidad técnica de estos productos y la distancia temporal existente entre su contratación y eventual utilización hacen imprescindible que los consumidores comprendan adecuadamente el alcance de las coberturas, las condiciones de elegibilidad, los períodos de carencia, las exclusiones y las posibles modificaciones tarifarias. La responsabilidad derivada de una asesoría inadecuada constituye uno de los principales riesgos regulatorios identificados en la experiencia internacional.
8. La definición del siniestro representa uno de los desafíos centrales para la consolidación de estos productos en la región. A diferencia de otros seguros personales, la dependencia suele manifestarse de forma gradual y progresiva, lo que exige criterios objetivos, uniformes y verificables para determinar cuándo una persona ha perdido la autonomía suficiente para activar la cobertura. La utilización de actividades básicas de la vida diaria (ADLs), evaluaciones funcionales estandarizadas y mecanismos periciales independientes constituyen una práctica recomendable para reducir la incertidumbre jurídica.
9. La experiencia de Estados Unidos, Canadá y Europa evidencia que los LTCI presentan una elevada propensión a la litigiosidad cuando existen ambigüedades contractuales, discrepancias médicas o insuficiente coordinación entre sistemas públicos y privados de protección. En consecuencia, el diseño normativo y contractual de estos productos debe orientarse a minimizar espacios de interpretación que puedan derivar en conflictos judiciales masivos en el futuro.
10. Finalmente, los LTCI representan una oportunidad estratégica para el sector asegurador ibero latinoamericano. Más allá de constituir una nueva línea de negocio, estos productos pueden desempeñar una función social relevante al contribuir a preservar la dignidad, autonomía y calidad de vida de las personas en situación de

LTCI)

dependencia. Su desarrollo requerirá la participación coordinada de reguladores, aseguradoras, reaseguradoras, intermediarios, profesionales de la salud y responsables de políticas públicas, con el propósito de construir soluciones sostenibles frente a uno de los mayores desafíos demográficos, económicos y jurídicos de las próximas décadas.

11. Como línea futura de investigación, resulta necesario profundizar en el estudio de modelos híbridos de financiamiento público-privado del cuidado de largo plazo, en el impacto actuarial de la longevidad extrema sobre la sostenibilidad de los LTCI, en los incentivos fiscales que podrían favorecer su adopción y en los mecanismos regulatorios que permitan armonizar la protección del consumidor con el desarrollo de mercados aseguradores especializados en dependencia y cuidados de larga duración.

LTCI)

BIBLIOGRAFÍA

Banco Interamericano de Desarrollo. (2019). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe* (Monografía del BID No. 745). Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidado-atencion-la-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>

Banco Interamericano de Desarrollo. (s.f.). Panorama del envejecimiento y los cuidados de larga duración: Iberoamérica Mayores. BID. Recuperado el 8 de junio de 2026, de <https://www.iadb.org>

Blavet, T., Lorenzoni, L., & Rapp, T. (2025). *Future long-term care expenditure trajectories across OECD countries* (OECD Health Working Papers No. 194). OECD Publishing.

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

LTCI)

Canadian Insurance Services Regulatory Organizations. (s.f.). *Consumer guide for long-term care insurance*. CISRO. <https://www.cisro-ocra.com/Documents/View/2302>

Canadian Life and Health Insurance Association. (s.f.). *Glossary of insurance terms*. CLHIA. Recuperado el 6 de junio de 2026 de <https://www.clhia.ca/en-ca/Consumers/Glossary-of-Insurance-Terms>

Comas-d'Argemir, D., & Bofill-Poch, S. (2021). El cuidado de las personas mayores dependientes: Transformaciones familiares y retos sociales. *Revista Española de Sociología*, 30(3), 1-15.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2010). *La hora de la igualdad: Brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432(SES.33/3)). Naciones Unidas.

Crimmins, E. M., & Beltrán-Sánchez, H. (2011). Mortality and morbidity trends: ¿Is there compression of morbidity? *The Journals of Gerontology: Series B*, 66B (1), 75–86.

LTCI)

Dong, J., Smieliauskas, F., & Konetzka, R. T. (2019). Effects of long-term care insurance on financial well-being. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*, 44(2), 277–302. <https://doi.org/10.1057/s41288-018-00113-7>

Florida Office of Insurance Regulation. (2002). *Things you should know before you buy long-term care insurance* (Appendix C). State of Florida. https://floir.gov/docs-sf/life-health-libraries/long-term-care-insurance/appendix_c_before_ltc.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (s.f.). *El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, Gobierno de España. Recuperado el 6 de junio de 2026 de <https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/el-saad/el-sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad>

Kaiser Family Foundation. (2007). *Regulation of private long-term care insurance: Implementation experience and key issues*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/wp-content/uploads/2013/01/regulation-of-private-long-term-care-insurance-implementation-experience-and-key-issues-report.pdf>

LTCI)

Montes de Oca Zavala, V. (2023). Políticas y sistemas de cuidados a largo plazo para las personas mayores: Análisis de experiencias en América Latina y el Caribe. Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/91). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68527-politicas-sistemas-cuidados-largo-plazo-personas-mayores-analisis-experiencias>

National Association of Insurance Commissioners. (2017). *Long-term care insurance model regulation* (Model Regulation No. 641). En *NAIC model laws, regulations, guidelines and other resources* (1st Quarter 2017 ed.). National Association of Insurance Commissioners. <https://content.naic.org/sites/default/files/model-law-641.pdf>

National Association of Insurance Commissioners. (2019). *A shopper's guide to long-term care insurance*. National Association of Insurance Commissioners. <https://content.naic.org/sites/default/files/publication-ltc-lp-shoppers-guide-long-term.pdf>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Long-term care and health care insurance in OECD and other countries*. OECD Publishing.

OCDE Health Working Papers No. 194 Future long-term care expenditure trajectories across OECD countries Thomas Blavet, Luca Lorenzoni, Thomas Rapp.

LTCI)

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). *Public and private sector relationships in long-term care and healthcare insurance*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/finance/insurance/long-term-care-health-care-insurance-in-oecd-and-other-countries.htm>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (s.f.). *Ageing and long-term care*. OECD. Recuperado el 2 de junio de 2026 de <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/ageing-and-long-term-care.html>

Rofman, R. (s.f.). Demografía - Población. Argendata, Fundación Fundar. Recuperado el 16 de junio de 2026, de <https://argendata.fund.ar/topico/poblacion/>

Supreme Court of Canada. (1990). *Thomas John Fletcher v. Manitoba Public Insurance Corporation*.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2024). *World population prospects 2024: Graphs and profiles*. United Nations. <https://population.un.org/wpp/graphs>

LTCI)

United States Code. (2022). 26 U.S.C. § 7702B: *Treatment of qualified long-term care insurance.*

[https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=\(title:26%20section:7702B%20edition:prelim\)](https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=(title:26%20section:7702B%20edition:prelim))

Van Dusseldorp v. Continental Casualty Company, 951 F.3d 981 (8th Cir. 2020).