

FÓRSA

NODO XXI



INTERNACIONAL DE
SERVICIOS PÚBLICOS

CUIDADOS CUIDADOS CUIDADOS
MÉXICO COLOMBIA
CHILE
ECUADOR BRASIL



ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO EN AMÉRICA LATINA:

Estudio de los servicios de cuidado social
para adultos mayores y personas con discapacidad
en México, Chile, Ecuador, Brasil, y Colombia

Camila Miranda / Mara Roitstein

INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS – ISP

Presidenta:
Britta Lejon

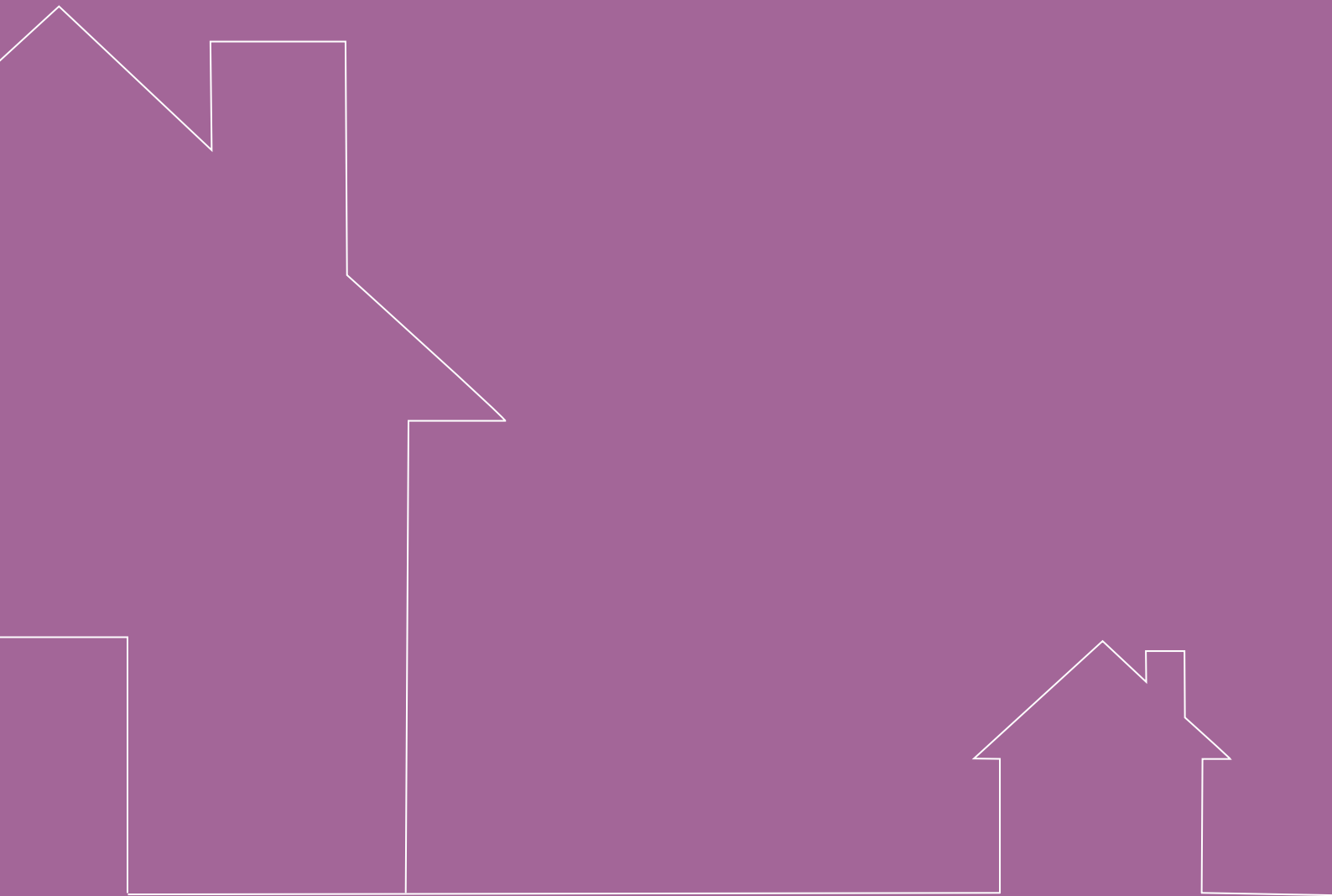
Secretario General:
Daniel Bertossa

45, Avenue Voltaire, BP 9, F-01211
Ferney-Voltaire Cedex, Francia
Teléfono: + 33 (0) 4 50 40 64 64
<https://publicservices.international>
E-mail: psi@world-psi.org

Coordinadora del proyecto:
Nayareth Quevedo Millán

Diseño y diagramación:
Priscilla Muñoz

2025



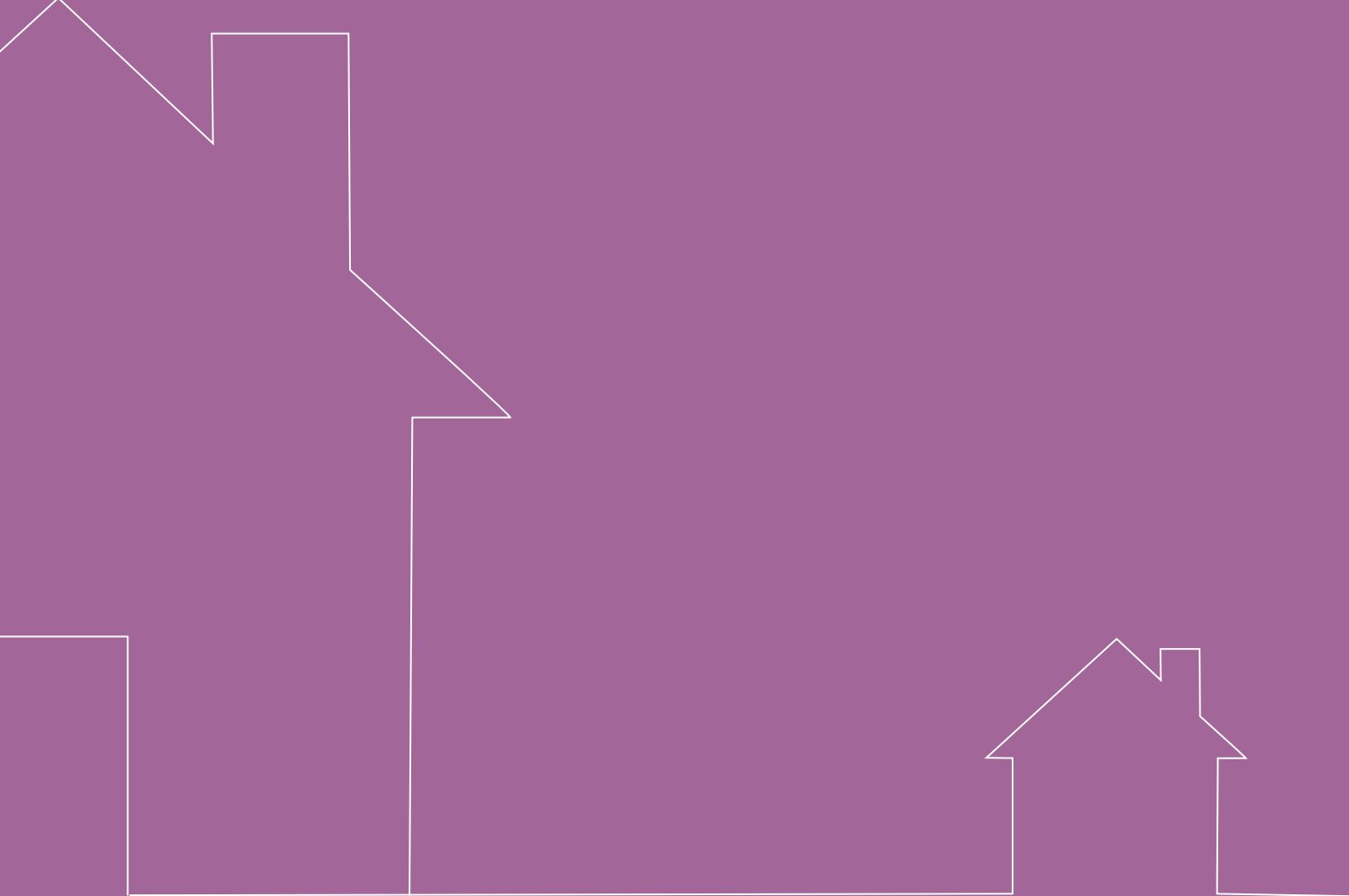
Esta publicación se encuentra disponible para su difusión y uso con fines educativos, sindicales y de investigación, promoviendo el acceso abierto al conocimiento sobre los actores de los servicios de cuidado social para adultos mayores y personas con discapacidad en México, Chile, Ecuador, Brasil y Colombia. En cualquier utilización derivada, deberá mencionarse explícitamente a las instituciones responsables del estudio. El uso de logotipos institucionales en versiones adaptadas requerirá autorización expresa.

CITA RECOMENDADA:

Internacional de Servicios Públicos (ISP) y Fundación Nodo XXI. La Organización Social del Cuidado en América Latina: Estudio de los servicios de cuidado social para adultos mayores y personas con discapacidad en México, Chile, Ecuador, Brasil, y Colombia.

AGRADECIMIENTOS:

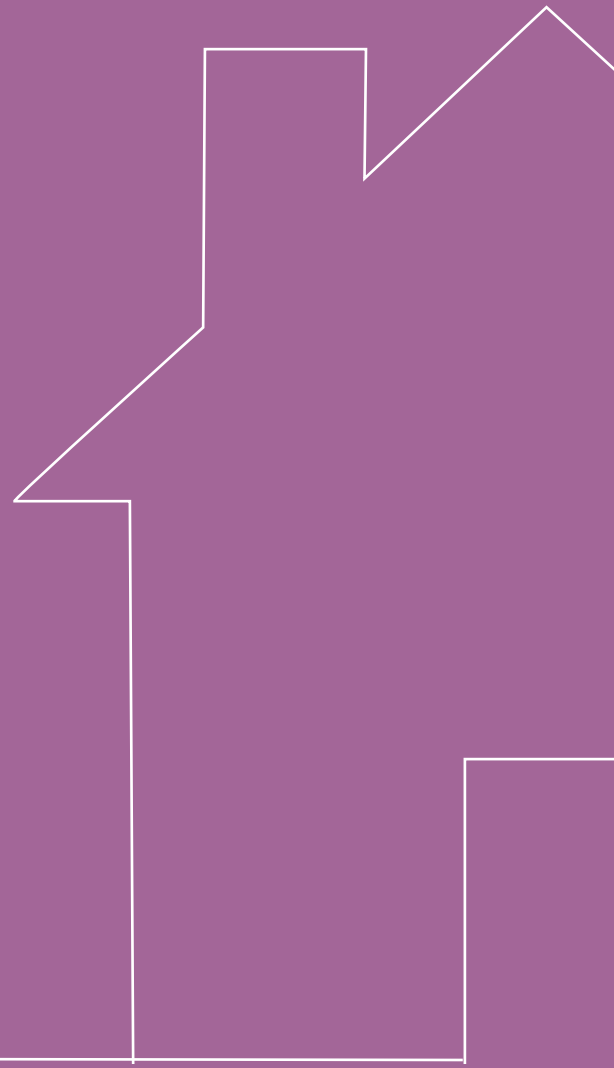
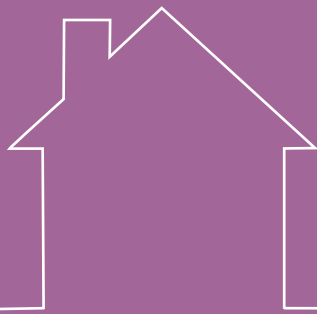
Este informe fue elaborado de manera conjunta por la oficina del Cono Sur de la Internacional de Servicios Públicos (ISP) y la Fundación Nodo XXI, en el marco del proyecto FORSA “Organización social del cuidado y la organización de las y los trabajadores del sector en América Latina”, como un esfuerzo de consolidar el liderazgo de la ISP como referente sindical en el tema de cuidados para promover una representación más visible y organizada de las y los trabajadores del cuidado.



ÍNDICE

7	Resumen Ejecutivo
9	I. Introducción
13	II. Antecedentes conceptuales sobre la organización social del cuidado: desigualdades y desafíos contemporáneos
19	III. La desigual organización social del cuidado a escala nacional: los casos de México, Chile, Ecuador, Brasil y Colombia.
20	MÉXICO
20	a. Introducción
22	b. Demanda de cuidados
23	c. Trabajadoras y trabajadores del cuidado remunerado
25	d. Provisión familiar de cuidado
26	e. Provisión pública de cuidado para personas mayores y personas con discapacidad
31	f. Provisión privada de cuidado para personas mayores y personas con discapacidad
33	g. Provisión comunitaria de cuidado para personas mayores y personas con discapacidad
37	CHILE
37	a. Introducción
39	b. Demanda de cuidados
40	c. Trabajadoras y trabajadores del cuidado remunerado
41	d. Provisión familiar de cuidado
42	e. Provisión pública de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
53	f. Provisión privada de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
56	g. Provisión comunitaria de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
57	h. Conclusión
60	ECUADOR
60	a. Introducción
61	b. Demanda de cuidados
61	c. Trabajadoras y trabajadores del cuidado remunerado
62	d. Provisión familiar
62	e. Provisión pública de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
63	Programas de cuidado para personas mayores:
66	f. Provisión privada de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
68	g. Provisión comunitaria de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
69	h. Conclusión

71	COLOMBIA
71	a. Introducción
73	b. Demanda de Cuidados
73	c. Trabajadoras y trabajadores del cuidado remunerado
74	d. Provisión familiar
75	e. Provisión pública de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
80	f. Provisión privada de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
82	g. Provisión comunitaria de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
83	h. Conclusión
85	BRASIL
85	a. Introducción
86	b. Demanda de Cuidados
87	c. Trabajadores y trabajadoras del cuidado remunerado
88	d. Provisión familiar
89	e. Provisión pública de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
94	f. Provisión privada de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
96	g. Provisión comunitaria de cuidado a personas mayores y personas con discapacidad
97	h. Conclusión
99	IV. Conclusiones generales
104	V. Desafíos y recomendaciones



RESUMEN EJECUTIVO

El informe aborda el cuidado como una actividad esencial para la sostenibilidad de la vida, históricamente invisibilizada y feminizada. Hoy, se enfrenta una “crisis de cuidados” a nivel global, acentuada por el envejecimiento poblacional y la menor disponibilidad de personas para cuidar, situación agravada durante la pandemia de COVID-19. En respuesta, en América Latina han surgido importantes iniciativas públicas que reconocen el cuidado como un derecho y proponen Sistemas Nacionales de Cuidados. El estudio se centra en cinco países (México, Chile, Ecuador, Colombia y Brasil), analizando actores y servicios de cuidado directo a personas mayores y personas con discapacidad y sus personas cuidadoras remuneradas¹ y no remuneradas.

De manera sucinta el estudio de los cinco países observados da cuenta que:

En México la provisión de cuidados recae principalmente en las familias, especialmente en mujeres, con una oferta pública limitada y una creciente privatización. Destacan avances normativos locales, como el Sistema de Cuidados en Ciudad de México, pero persisten desafíos en cobertura y calidad.

En Chile, el cuidado familiar no remunerado sigue siendo predominante, con una oferta pública insuficiente y fragmentada. Sin perjuicio de ello, el país avanza hacia un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados institucionalizado que busca la articulación y mayor oferta pública que garantice el derecho al cuidado.

En Ecuador, se avanzó normativamente con la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano, pero aún no se implementa. Predomina un enfoque familiarizado y feminizado del cuidado; la provisión pública es limitada, focalizada y tercerizada por medio de entidades sin fines de lucro; y a su vez la demanda de cuidados no está cuantificada adecuadamente.

En Colombia, el cuidado también está feminizado y familiarizado; la oferta pública está desarticulada y basada en subsidios, mientras el sector privado está desregulado y en expansión. Destacan experiencias como el Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá.

En Brasil, el diagnóstico muestra que al igual que el resto de los países, el cuidado recae en las familias, y dentro de ella en las mujeres; la oferta pública es escasa y el sector privado se expande sin mayor regulación. Destaca la reciente aprobación de la Política y Plan Nacional de Cuidados, que avanza hacia la consolidación de la garantía del derecho al cuidado.

Se concluye que la organización social del cuidado en los países de estudio se caracteriza por su injusta distribución, con una carga desproporcionada sobre las mujeres y las familias. Los Estados tienen un rol limitado en la provisión de servicios, mientras el sector privado crece sin una regulación adecuada, lo que plantea riesgos de precarización laboral y mercantilización de derechos. A su vez las trabajadoras/es del cuidado enfrentan condiciones precarias, bajos salarios y baja formalidad. Los sistemas de cuidado en construcción y los avances en políticas de cuidado desarrollados buscan redistribuir responsabilidades, pero enfrentan desafíos como la falta de datos confiables, la fragmentación institucional y la necesidad de enfoques integrales con perspectiva de género.

Frente a ello, se recomienda fortalecer el rol del Estado, aumentando la inversión en servicios públicos de cuidado y garantizar su calidad y accesibilidad; regular el sector privado, estableciendo estándares de calidad y supervisión para los servicios privados; reconocer el cuidado como un derecho humano y un trabajo esencial; promover la corresponsabilidad social, implementando políticas que desfamiliaricen el cuidado, y redistribuyan el cuidado entre el Estado, las familias, el sector privado y la comunidad, con un rol esencial y prioritario del Estado; mejorar la información y datos disponibles, mediante el desarrollo de sistemas robustos para cuantificar adecuadamente la demanda y oferta de cuidados; fortalecer el cuidado comunitario e iniciativas autogestionadas; otorgar mayor regulación del cuidado remunerado que promuevan condiciones de trabajo decente para trabajadoras/es del cuidado, entre otras.

En síntesis, avanzar hacia una organización del cuidado justa, sostenible y equitativa requiere decisiones políticas firmes, financiamiento adecuado, trabajo decente y un enfoque de derechos humanos e igualdad de género.

¹ En adelante, trabajadoras/es del cuidado.



INTRODUCCIÓN

El cuidado es un concepto en construcción, el cual es abordado desde diversas perspectivas, por lo que no existe una definición de consenso, ni en el ámbito académico ni en el de elaboración de políticas públicas². El cuidado es relación interpersonal, trabajo, y costo, es práctica social y herramienta política, es subsidio a la producción, conflicto, ética, derecho y responsabilidad³. Si bien existen definiciones más restrictivas y otras más amplias, todas tienen como cuestión común y central lo relacional y la interdependencia de los seres humanos y el entorno. En este sentido, desde un punto de vista amplio, los cuidados permiten el sostenimiento de la vida y de las sociedades en su conjunto, en tanto diaria y generacionalmente regeneran el bienestar físico y emocional de las personas⁴.

Históricamente ha sido una labor invisibilizada, no reconocida ni valorada socialmente, y dada la división sexual del trabajo, en casi todas las sociedades el cuidado ha recaído en manos y hombros de las mujeres⁵. A su vez, la organización del trabajo productivo y la cultura laboral han reforzado los patrones de género, siendo aún preponderante que la responsabilidad del cuidado familiar recaiga en las mujeres⁶.

Por su parte, las sociedades contemporáneas viven una acelerada transición demográfica en virtud de la cual la demanda y necesidad de cuidados va en exponencial aumento, en tanto crece la cantidad de personas que requieren cuidados y, disminuyen las personas y el tiempo disponible para cuidar, fenómeno que se conoce como la “Crisis de los Cuidados”.

Esto se debe, por un lado, a la reducción de la fecundidad y, por otro lado, al aumento de la esperanza de vida, lo que implica un inminente tránsito a sociedades más envejecidas en el mediano a largo plazo⁷. Según el informe World Population Prospects⁸, a nivel mundial, por primera vez en la historia, en 2018, las personas mayores de 65 años superaron en cantidad a los menores de 5 años, proyectándose que para el año 2050 una de cada seis personas a nivel mundial tendrá más de 65 años⁹. Si bien este aumento de la esperanza de vida es producto de avances tecnológicos y científicos, especialmente respecto a las condiciones de salud de la población, la contracara es que esto recarga y tensiona los sistemas de protección social. Por otro lado, menos mujeres están disponibles a cuidar, dado los cambios culturales que van tensionando las antiguas estructuras patriarcales, y el correlativo avance en autonomía y libertad, expresado en la mayor participación en el mercado laboral y en la búsqueda de otros proyectos de vida.

Sumado a la crisis de los cuidados, la urgencia actual se visibilizó también a raíz de los efectos de la pandemia por COVID-19, la cual profundizó la desigualdad de género, evidenciando la sobrecarga de cuidado que recae sobre las mujeres al interior de las familias, debiendo éstas en muchos casos, retroceder en su participación en el mercado laboral, o tener doble o triple jornada, generando una sobrecarga física,

2 Batthyány, K. (2021). Políticas del Cuidado. CLACSO y UAM-Cuajimalpa, <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/15739/1/Politicass-cuidado.pdf>

3 Esquivel, V. (2012). Cuidado, economía y agendas políticas: una mirada conceptual sobre la "organización social del cuidado" en América Latina. En V. E. (ed.), *La economía feminista desde América Latina* (págs. 141-189). Santo Domingo: ONU Mujeres.

4 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). Cuidados y COVID-19: Impactos en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados_covid_esp.pdf

5 Miranda C., Roitstein M (2021) Guía sindical: Los cuidados al centro. Internacional de Servicios Públicos, Nodo XXI, p.17 https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/88317a30-087c-43af-944d-302c07a1bd4c_Gui_a_Sindical_Los_Cuidados_al_centro.pdf

6 OIT (2023). “Cuidados y sostenibilidad: Agenda para un nuevo contrato eco-social”. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@rolima/documents/publication/wcms_889413.pdf

7 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). Informe de cuidados. Observatorio Social., p. 57. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

8 ONU (2019) Perspectivas de población mundial 2019. <https://www.un.org/development/desa/pd/news/world-population-prospects-2019-0>

9 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). Informe de cuidados. Observatorio Social., p. 23. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

mental y emocional. No obstante, esto ha sido una oportunidad para situar a los cuidados en el centro del debate y visibilizar el trabajo realizado por las mujeres¹⁰.

En el marco de la injusta organización social del cuidado que, como se señaló, se ha caracterizado por su feminización, significando a su vez, un ámbito de reproducción de desigualdades de género, de clase y étnico raciales; la lucha de las trabajadoras por la igualdad y el trabajo decente, así como las demandas del movimiento feminista por el reconocimiento y la garantía de derechos, ha posibilitado avances significativos en el reconocimiento del derecho al cuidado y en la implementación de políticas públicas concretas para materializarlo. A su vez, ha activado la discusión sobre la forma en que la sociedad se hace cargo de las responsabilidades de cuidado y las redistribuye. En este debate contemporáneo, avanzar en una organización social del cuidado justa y garante de derechos, que redistribuya la provisión de cuidados, que reivindique el rol del Estado y la provisión pública de los cuidados, y garantice el derecho al cuidado digno para todas las personas son pasos cruciales para construir sociedades sostenibles¹¹

En este camino, Latinoamérica se ha convertido en un estandarte en avances en la materia, dado que los Estados han ido posicionando a los cuidados como un eje central, incentivándose un creciente desarrollo normativo y de políticas públicas. En relación con ello, a nivel regional se ha puesto sobre la mesa la necesidad de legislar, y de proponer marcos legales y políticas públicas que posibiliten una mejor distribución de las responsabilidades cuidado y garanticen derechos, por medio de la creación y desarrollo de Sistemas de Cuidado, que buscan integrar y coordinar los esfuerzos y políticas al respecto.

Destacan países o ciudades que ya cuentan con Sistemas de Cuidado instalados o en proceso de instalación como es el caso de Uruguay, Colombia, Panamá, Venezuela, Ecuador, Brasil, Ciudad de México, Estado de Jalisco, Bogotá. Por su parte, están en proceso de discusión legislativa o creación en Chile, México, Perú, Costa Rica, Guatemala y Argentina. Asimismo, hay avances en la construcción de Políticas Nacionales de Cuidado, como actos administrativos de líneas sectoriales, en Costa Rica, Colombia, Chile, El Salvador y Paraguay. Por último, en la región se ha dado el debate respecto al derecho al cuidado, tanto en Ciudad de México (consagrado en el artículo 9 de su Constitución), en el contexto del proceso constitucional chileno (2021-2022), en la consulta a la Corte Interamericana de Derechos Humanos presentada desde Argentina en 2023, así como en las leyes que regulan los sistemas de cuidado¹².

Ahora bien, considerando el desarrollo de los cuidados, tanto por la creciente preocupación de los Estados, como por el aumento del interés privado y la consecuente expansión del sector privado nacional y transnacional, es fundamental tener claridades respecto al peso que tiene cada uno de los proveedores de cuidado -Estado, familias, privados y comunidad- en cada contexto nacional, con el fin de contar con un estado del arte que permita abordar las tendencias de la organización social del cuidado con las particularidades normativas, sociales y culturales de cada territorio.

Al respecto, la Internacional de Servicios Públicos (ISP), como sindicato global que representa y organiza, entre otros, a trabajadores/as de los servicios públicos del sector cuidados, cuyos servicios son provistos por el Estado en el nivel nacional y local, busca contar con evidencia robusta del estado actual de la organización social del cuidado en ciertos países claves de Latinoamérica y el Caribe, con el fin de poder incidir en el debate y en las discusiones legislativas y políticas que están dando marco a los Sistemas de Cuidado nacionales.

10 ONU Mujeres (2023). Cuidados en Chile: Avanzando hacia un sistema integral de cuidados, p. 8. https://chile.un.org/sites/default/files/2023-08/cuidados-chile-final_12_07_1_UNU%20Mujeres.pdf

11 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023, noviembre 24). “La sociedad del cuidado: Horizonte para la igualdad de género y la sostenibilidad de la vida” Conferencia inaugural del Seminario Internacional: Políticas sociales, género y desigualdades en la Región Andina. Perspectivas, expectativas y dilemas. https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/241123_ppt-sociedadcuidado_ag.pdf

12 Como es el caso de la Ley N° 431 que crea Sistema Nacional de Cuidados en Panamá (artículo 1 y artículo 3 n°7), y la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano en Ecuador (artículo 11)

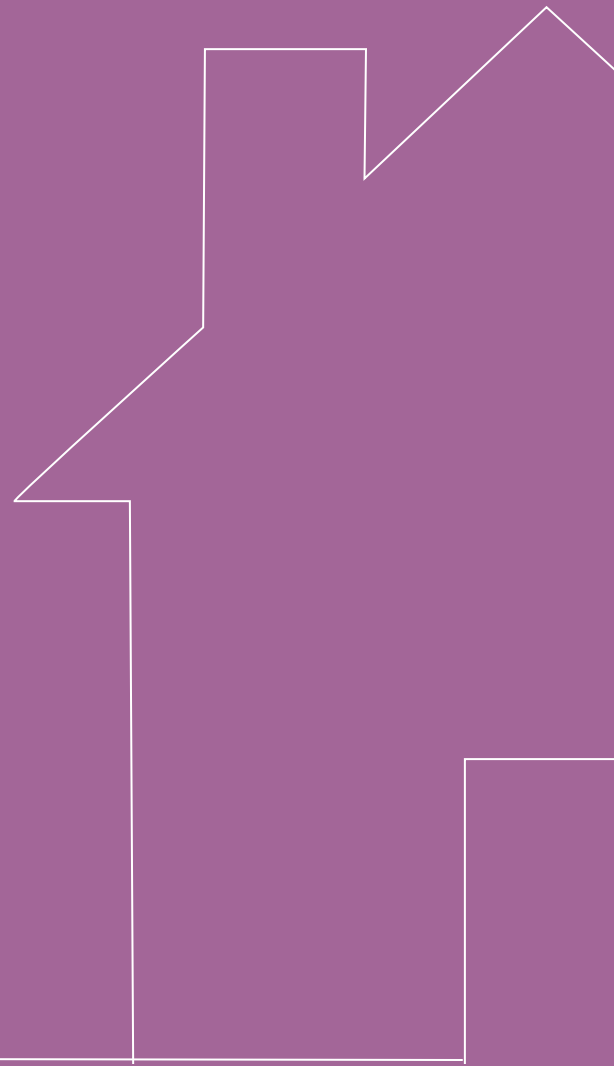
La presente investigación tiene como objetivo identificar los actores involucrados en la provisión de cuidado, desde el ámbito público, privado, familiar y comunitario en los subsectores de cuidado de adultos mayores y personas con discapacidad en México, Chile, Ecuador, Colombia y Brasil, su participación y tipo de servicios que ofrecen.

Asimismo, se pretende construir una caracterización comparada¹³ de la Organización Social del Cuidado en América Latina, con énfasis en los rasgos contemporáneos de los subsectores del cuidado social de adultos mayores y personas en situación de discapacidad de los países mencionados, identificando aprendizajes y desafíos de cada experiencia. Para ello se efectúa una revisión de las fuentes públicas sobre proveedores de cuidados disponibles, fuentes secundarias y consultas a expertas del área en los respectivos países.

Con base en tales objetivos el presente informe se ordena como sigue: el primer capítulo presenta el marco teórico, mediante el cual se desarrollan los antecedentes conceptuales sobre la organización social del cuidado, buscando además delimitar y clarificar ciertos conceptos desarrollados posteriormente. En el segundo capítulo se presenta el análisis de la organización social del cuidado, especialmente del cuidado directo, así como políticas y servicios de competencias y empleos para trabajadoras/es del cuidado y personas cuidadoras no remuneradas, de personas adultas mayores y en situación de discapacidad en México, Chile, Ecuador, Brasil y Colombia, con una introducción que da cuenta del contexto nacional, las principales características sociodemográficas, la forma de organización del Estado, y los avances en materia de cuidados; para luego presentar la demanda de cuidados; la caracterización de la trabajadoras/es del cuidado ; para continuar con la provisión familiar, pública, privada y comunitaria de cada país, finalizando con una conclusión de cada experiencia con avances y desafíos. El tercer capítulo desarrolla las conclusiones generales arribadas. Y en el cuarto y final se formulan ciertos desafíos y recomendaciones.



13 Nota Metodológica: El objetivo del estudio fue modificándose en la medida que se identificaron limitaciones de existencia y acceso organizado a información que permitiese construir indicadores generales y comparables sobre la organización social del cuidado en estudio. Esto dispone un desafío en el análisis comparado, así como una tarea de los Sistemas de Cuidado en desarrollo.



ANTECEDENTES CONCEPTUALES SOBRE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO:

DESIGUALDADES Y DESAFÍOS
CONTEMPORÁNEOS

El concepto de cuidados es polisémico, así, en función de la perspectiva desde la que se aborde, existen definiciones amplias y otras restringidas. Un abordaje amplio comprende el cuidado como sostén de la vida, es decir, “*todo lo que hacemos para reparar, mantener y continuar nuestro mundo, para vivir en él de la mejor forma posible. Incluye nuestro cuerpo, nuestro ser, nuestro ambiente: todo lo buscamos entretener en una compleja red que sostiene a la vida.*”¹⁴. En este sentido, los cuidados contemplan una variada gama de actividades que buscan satisfacer necesidades de bienestar físico, emocional, psicológico y social de las personas.

Una visión más restrictiva es la planteada por la académica Karina Batthyány, quién define los cuidados como “*... la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana*”¹⁵, lo que incluye una dimensión material, en tanto implica un trabajo o actividad; una dimensión económica, en tanto implica un costo y tiempo; y una dimensión psicológica, en tanto implica una relación entre dos personas, la persona que es cuidada y la persona cuidadora, lo que también puede conllevar un vínculo afectivo. Asimismo, los cuidados pueden realizarse dentro o fuera de la familia, así como de manera remunerada o no remunerada.

Ahora bien, a pesar de ser un concepto en construcción, es consenso que los cuidados son centrales para la reproducción social y la sostenibilidad de la vida, y que, como se señaló, históricamente han sido realizados por las mujeres, de manera invisibilizada, no reconocida ni valorada, en el marco de las obligaciones familiares imbuidas en el contexto social, siendo un nudo central de la desigualdad de género.

Esta injusticia expone un constructo social que se ha producido al calor de procesos políticos, sociales, económicos y culturales, y responde a la forma en que socialmente se han distribuido las responsabilidades de cuidado dentro de la sociedad en el contexto capitalista. En este sentido surge el concepto de *Organización social del Cuidado*, el cual refiere a la “*forma en que se distribuyen socialmente las labores de cuidados entre la familia, el sector público, las organizaciones comunitarias y el mercado, de manera interrelacionada*”¹⁶. Se trata de una forma interconectada de producir y distribuir cuidados, que se caracteriza por la diversidad de actores que participan y por ser una configuración dinámica donde no existen divisiones estancas sino más bien una continuidad de actividades, trabajos y responsabilidades¹⁷. El reparto del cuidado entre estos actores varía según los contextos y los países. En este sentido es que la injusta organización social del cuidado, entendida como injusta distribución de responsabilidades de cuidados, que recae casi exclusivamente sobre las familias, y en especial sobre las mujeres, han constituido a los cuidados como “*un vector de producción y reproducción de las desigualdades*”¹⁸.

En este marco, los Sistemas de Cuidado, se constituyen como la respuesta desde la política pública para desafiar los tradicionales arreglos de cuidado, desfamiliarizar y crear un nuevo pacto de cuidado, que reconozca su importancia en la sociedad, garantizando el derecho al cuidado digno, en sus tres dimensiones, como derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, lo que supone reivindicar el rol del Estado y la provisión pública en los cuidados.

Ahora bien, si bien el horizonte es la creación y consolidación de Sistemas que permitan una nueva organización social del cuidado, no se desconoce que actualmente los Estados cuentan con políticas de

14 J. C. Tronto y B. Fisher, *Hacia una teoría feminista del cuidado*, en E. Abel y M. Nelson (Eds.), *Circles of care* (p. 40) (SUNY Press, 1990).

15 K. Batthyány, *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social* (p. 49) (Montevideo: CINTERFOR, 2004).

16 ONU Mujeres, *Cuidados en Chile: Avanzando hacia un sistema integral de cuidados* (2023), p. 10, https://chile.un.org/sites/default/files/2023-08/cuidados-chile-final_12_07_1_ONU%20Mujeres.pdf.

17 E. Faur, *Organización social del cuidado infantil en la ciudad de Buenos Aires: El rol de las instituciones públicas y privadas. 2005-2008* (tesis doctoral, FLACSO Argentina, 31 de marzo de 2009).

18 C. Rodríguez, *Trabajo de cuidados y trabajo asalariado: desarmando nudos de reproducción de desigualdad*, *THEOMAI*, 39, (p. 91), 2019.

cuidado focalizadas en determinados grupos de especial protección, sin embargo, tienen un alcance y desarrollo claramente insuficiente. De ahí que un paso esencial para avanzar en la implementación de estas políticas sea realizar un levantamiento sobre las políticas y servicios brindados por el Estado, el cuidado brindado por el mercado y en general, el estado del arte de la organización social del cuidado en cada país, es decir, cómo actualmente se distribuye la provisión de cuidados y su alcance: público, privado, comunitario y familiar.

Este diagnóstico requiere de algunas delimitaciones conceptuales para clasificar e identificar los servicios de cuidado y con ello sostener la creación y consolidación de los Sistemas y de las políticas de cuidado. Esta delimitación permite operativizar la acción estatal, y en ese sentido, diferenciar de los cuidados en salud o educación, sin pretender crear un compartimento estanco con el resto de las políticas de protección social, sino definir un campo de acción para su articulación con el resto¹⁹.

EL CUIDADO COMO TRABAJO

El cuidado se ha comprendido como trabajo, en el entendido de que es una actividad que genera valor. Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), lo define como las *“actividades y relaciones que tienen por objeto lograr la sostenibilidad y la calidad de la vida; potenciar las capacidades humanas; fomentar la capacidad de acción, la autonomía y la dignidad; mejorar las perspectivas y la resiliencia de quienes prestan y reciben cuidados; satisfacer las diversas necesidades de las personas en las distintas etapas de la vida, y responder a las necesidades de cuidado y apoyo en el plano físico, psicológico, cognitivo, de salud mental y de desarrollo de las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes, los jóvenes, los adultos, las personas mayores, las personas con discapacidad y todas las personas cuidadoras”*²⁰.

A su vez, de acuerdo con la retribución económica, se puede categorizar en **trabajo de cuidados no remunerado** como *“la prestación de cuidados por parte de cuidadoras y cuidadores no remunerados sin recibir una retribución económica a cambio”*, y **trabajo de cuidados remunerado**, como aquel *“realizado por trabajadores y trabajadoras del cuidado a cambio de una remuneración o beneficio. Estos comprenden una gran diversidad de trabajadores de los servicios personales, como el personal de enfermería, el personal médico, y los trabajadores y trabajadoras del cuidado personal.”*²¹

Por otro lado, en función del tipo de actividad, el trabajo de cuidado se puede categorizar en cuidados directos, indirectos y la gestión de los cuidados. Los **cuidados directos** son actividades personales y relacionales que implican la interacción entre la persona que cuida y quien es cuidada; los **cuidados indirectos** son aquellos que permiten las precondiciones del cuidado directo, lo que se conoce tradicionalmente como trabajo doméstico; y la **gestión del cuidado**, son aquellas actividades de organización y coordinación que suponen el cuidado²².

19 ONU Mujeres & CEPAL (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su Implementación*, p. 11. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf

20 Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2024, junio). *Resolución sobre el trabajo decente y los cuidados*. Organización Internacional del Trabajo. p.3. <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-06/ILC112-Resolution-V-%7BBRELMEETINGS-240620-001%7D-Web-SP.pdf>

21 Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019) *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_737394.pdf

22 ONU Mujeres & CEPAL (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su Implementación*, p. 18. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf

AGENTES PROVEEDORES DE CUIDADO

Se les denomina agentes proveedores de cuidados a las entidades que proveen cuidados: las familias, el Estado, el sector privado y organizaciones comunitarias.

Provisión pública de cuidados: son aquellos servicios provistos por el Estado, tanto a nivel central como local. Sin embargo, de acuerdo a las realidades nacionales también se incorporan servicios que, sin ser de propiedad pública, reciben financiamiento público, bajo un marco de regulación pública.

Provisión familiar de cuidados: es todo el cuidado directo e indirecto brindado dentro del hogar, el cual se realiza de manera no remunerada.

Provisión privada de cuidados: son aquellos servicios provistos por instituciones privadas con o sin fines de lucro, además de la oferta directa de servicios de cuidado por parte de personas naturales que realizan trabajos de cuidado remunerados.

Provisión comunitaria de cuidados: comprende las actividades de cuidado que realizan personas, colectivos y organizaciones para la atención directa de necesidades de personas, hogares o miembros de una comunidad (cuidado comunitario directo) o actividades para la sostenibilidad, reproducción y mantenimiento de bienes comunes de la comunidad o mantenimiento de otros hogares (cuidado comunitario indirecto)²³. El cuidado comunitario se inserta esencialmente dentro de un territorio y comprende diversas y heterogéneas experiencias de cooperativismo autogestionadas. Asimismo, puede tener un vínculo directo con el Estado, la familia o los privados.

Necesidad de cuidados

Si bien todas las personas requieren cuidados en algún momento de la vida, hay períodos o situaciones que hacen que esa necesidad sea mayor, en este sentido la dependencia responde a la pregunta por la necesidad o no de cuidados de otra persona. En base a ello, definimos a la **persona en situación de dependencia**, como aquella que, por razones de curso de vida, enfermedad o discapacidad, requiere de cuidados para realizar actividades básicas de la vida diaria. Al respecto, a pesar de que, si bien no existe un vínculo absoluto con la edad o la situación de discapacidad, éstos sí son factores potenciales de dependencia, y por ende de cuidado. Es por ello que, ante la ausencia de datos más específicos respecto a la demanda de cuidados, para efectos de este estudio, se analizan los servicios destinados a las personas adultas mayores y las personas en situación discapacidad.

DISTINCIÓN ENTRE CUIDADOS Y APOYOS:

Por otra parte, es relevante mencionar, a propósito de la discusión sobre Sistemas de Cuidados, la distinción conceptual entre los **cuidados** propiamente tal y los **apoyos**. Más allá que desde una perspectiva amplia se trate de una distinción redundante, porque los apoyos también son cuidados o desde la perspectiva del derecho, los apoyos responden a un requerimiento de cuidados; desde una conceptualización más restringida que suele utilizarse en la política pública, los apoyos tienen por finalidad promover la autonomía de las personas, retardando la dependencia, mientras que los cuidados suponen una relación entre la persona cuidada y la persona cuidadora por motivos de dependencia.

Políticas de cuidado:

Las políticas de cuidado comprenden las intervenciones del Estado, tanto normas, acciones y progra-

23 ONU Mujeres, (2022) *Los Cuidados Comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios*, p.12 https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2022-11/Cuidados_Comunitarios_09112022.pdf

mas, orientadas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia²⁴. Abordan tanto a quienes reciben cuidado como a quienes lo brindan, e incorporan medidas para garantizar el acceso a servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado, entre otras. Las políticas de cuidado comprenden diferentes tipos de servicios y prestaciones²⁵, pudiendo catalogarse en²⁶:

Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad:

Buscan prevenir la dependencia y mantener la autonomía de las personas, mediante servicios de apoyo, o bienes (equipos, dispositivos, diseño adecuado de espacios y adaptaciones, etc). Excluyendo los bienes (ayudas técnicas, materiales de cuidados, habitabilidad, etc), se contemplan los servicios de apoyo y servicios de rehabilitación. Los primeros son “*apoyos humanos que se ponen a disposición como instrumento para facilitar o permitir la vida independiente o mejorar las condiciones de autonomía funcional*”²⁷, mientras que los segundos son intervenciones con un componente mayormente sanitario. Dicho de otro modo, *por* servicios de apoyo entenderemos las prestaciones que consisten en acciones de intermediación que permitan a personas mayores y personas con discapacidad participar en la sociedad con mayor autonomía. Se destacan estos servicios y se contemplan en el estudio, dado que más allá de ser catalogados como apoyos, éstos implican la necesaria concurrencia de una persona que los brinda, por lo que, para estos efectos, los consideramos como cuidado.

Servicios de promoción de la corresponsabilidad²⁸:

Considera servicios que tienen por objetivo sensibilizar, concientizar y promover la corresponsabilidad social y de género de los cuidados, buscando generar un cambio cultural en la división sexual del trabajo.

Competencias y empleo:

Considera servicios dirigidos a las trabajadoras/es del cuidado y a personas cuidadoras no remuneradas, orientados a promover el desarrollo de habilidades para el cuidado, la formalización laboral, mejores condiciones del ejercicio del cuidado y mejor calidad de los servicios. Incluye acciones de formación, capacitación, certificación de competencias y fomento del empleo y autoempleo en materia de cuidados.

Transferencias monetarias:

Considera aportes monetarios destinados a apoyar económicamente a personas cuidadoras no remuneradas y/o a personas que requieren cuidados.

Cuidados directos en instituciones:

Considera servicios de cuidado que se dan a personas que requieren cuidado, prestados fuera del hogar en instituciones, con o sin alojamiento, incluyendo también transferencias a instituciones. Excluyendo los servicios de cuidado dirigidos a niños, niñas y adolescentes, se considera servicios de relevo de las

24 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s.f.). Políticas de cuidado. <https://www.cepal.org/es/temas/politicas-cuidadoCEPAL+1Repositorio CEPAL+1>

25 Se excluye de esta categorización las políticas de tiempo, como licencias parentales, considerando que son políticas de cuidado hacia la infancia.

26 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). Informe de cuidados. Observatorio Social. https://observatorio.ministeriodesarrollo-social.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

27 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). Informe de cuidados. Observatorio Social., p. 128. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

28 Asimismo, más allá de la regulación laboral, las empresas pueden disponer de orientaciones que fomenten la corresponsabilidad y conciliación de la vida laboral y familiar para sus trabajadores, como por ejemplo adaptabilidad laboral.

tareas de cuidado dirigidos a personas cuidadoras no remuneradas, realizados fuera del hogar:

Centros residenciales: Centros públicos, privados o comunitarios que ofrecen servicios de alojamiento, cuidados, vinculación social y atención de salud a personas mayores, personas con discapacidad y/o personas con dependencia.

Centros de cuidados para personas adultas: Servicios de apoyos y cuidados para personas adultas o adultas mayores con discapacidad o dependencia, provistos en espacios públicos, privados o comunitarios sin alojamiento. Pueden incluir también apoyos y servicios para mejorar el bienestar de las personas cuidadoras, incluyendo salud mental, autoayuda, herramientas para el manejo del estrés y la sobrecarga, desarrollo de habilidades y promoción del autocuidado.

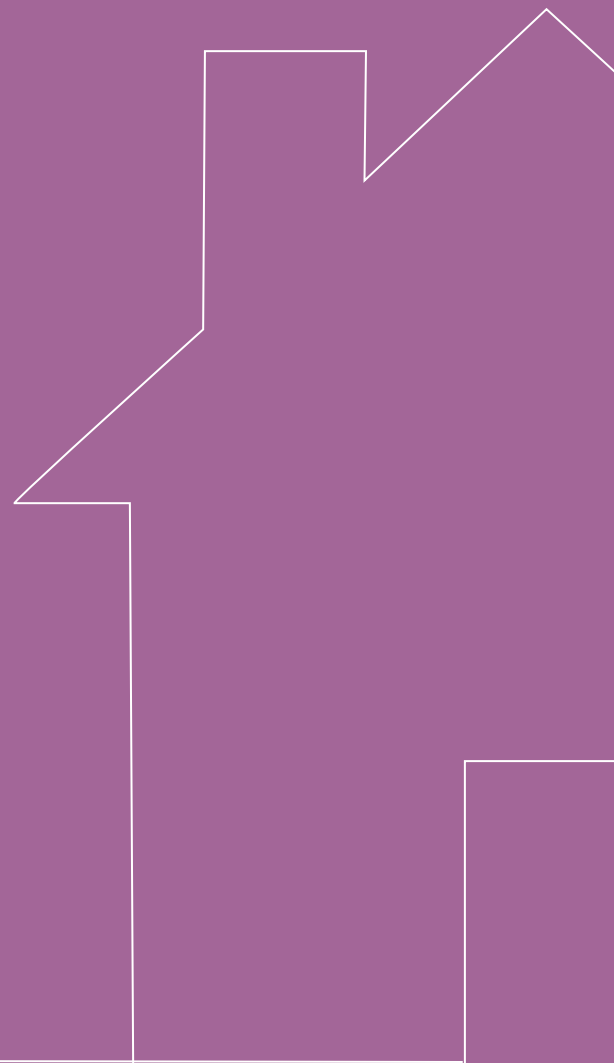
Cuidados directos en el hogar:

Considera servicios de cuidados que se entregan a personas que requieren atención y asistencia en su propio hogar. Incluye servicios de asistencia personal para la persona que requiere cuidados y relevo de la persona cuidadora para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, puede incluir ayuda en tareas domésticas, entrega de alimentos, administración de medicamentos, asistencia con la movilidad, asistencia en autocuidado y autoimagen, entre otros. También puede considerar servicios de teleasistencia, brindados a distancia a través de tecnologías de información.

Servicios domiciliarios: Servicios realizados por personas cuidadoras para la realización de actividades de la vida diaria, incluyendo cuidados directos (higiene, movilidad, servicios de peluquería, etc.) e indirectos (compras, lavado de ropa, limpieza de casa, calefacción del hogar, etc.). Así como también servicios especializados y cuidados sanitarios provistos por personal de enfermería y/o fisioterapia.

Servicios de relevo y apoyo en el hogar para personas cuidadoras: Servicios que permiten a personas cuidadoras no remuneradas aliviar la carga de trabajo de cuidados, liberar tiempo y mejorar su bienestar, reemplazando temporalmente las actividades de cuidado, entregando apoyo emocional, desarrollando herramientas y habilidades para el manejo del estrés, así como la asistencia en el cuidado en el propio hogar.

En las secciones siguientes se analizará la organización social del cuidado, en específico respecto al cuidado directo, así como las políticas y servicios de competencias y empleo para trabajadoras/es del cuidado y personas cuidadoras no remuneradas, de personas adultas mayores y en situación de discapacidad en México, Chile, Ecuador, Brasil y Colombia, otorgándose un marco general respecto al contexto nacional, la forma de organización del Estado, los avances en materia de cuidados, información demográfica fundamental, así como una caracterización de la provisión pública, privada, comunitaria y familiar de servicios sociales de cuidado para personas mayores y personas con discapacidad en cada país; para concluir con ciertas recomendaciones y desafíos.



LA DESIGUAL ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO A ESCALA NACIONAL:

LOS CASOS DE MÉXICO, CHILE,
ECUADOR, BRASIL Y COLOMBIA

MÉXICO

A- INTRODUCCIÓN

México es una república federal de 126.014.024 millones de habitantes²⁹, dividida en 32 Estados, con una gran diversidad poblacional, territorial y cultural, que conlleva una heterogeneidad de experiencias locales. Al igual que países de la región, México vive una transición demográfica debido al envejecimiento poblacional³⁰, lo que duplicará las necesidades de cuidado para el año 2050³¹.

En dicho contexto, siguiendo también la tendencia global y regional, México presenta una injusta organización social del cuidado, en tanto la provisión de cuidados es insuficiente, de baja calidad, sin una accesibilidad amplia, y además recae desproporcionadamente en las mujeres (ONU Mujeres e INMUJERES como se citó Centro de Estudios de las Finanzas Públicas³²), primando la familiarización y feminización del cuidado y las tendencias de incremento de la informalidad del empleo y concentración del empleo femenino en las áreas de servicios.

Este diagnóstico ha puesto a los cuidados en la palestra pública y en el centro del debate político y social del país, lo que ha generado importantes avances en la materia.

A nivel local, Ciudad de México se constituye como un ejemplo en términos de avance normativo, al contemplar en 2018 en su Constitución Política el derecho al cuidado:

“Artículo 9: Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.”

Asimismo, esta Constitución establece específicamente el mandato a contar con un Sistema de Cuidados, las poblaciones prioritarias a ser consideradas, y los mecanismos de la política social que deben ser considerados para articular el sistema.

Por su parte a nivel Federal, se aprobó en la Cámara de Diputados el Dictamen de Decreto por el que se reforman los artículos 4º y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagrando el

29 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020: Resultados definitivos*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

30 Es el proceso en el cual la estructura etaria de una sociedad cambia de manera sostenida al disminuir las tasas de natalidad y mortalidad, mientras crece la proporción de personas de 60 años o más.

31 Orozco, A. (2024). Propuesta para un Sistema de Cuidados. Centro de Estudios Espinosa Yglesias. <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2024/04/02-Orozco-2024.pdf>

32 Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP). (2023). *Nota CEFP 073/2023: Recursos para un Sistema de Cuidados*. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2023/notacefp0732023.pdf>

derecho al cuidado digno, así como el mandato al Congreso para la dictación de una ley general que regule la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados, sin embargo, aún no se aprueba en el Senado. Asimismo, en ambas cámaras de la actual LXV legislatura, existen otras propuestas legislativas, tanto iniciativas que promueven la creación y diseño de un Sistema Nacional de Cuidados, hasta más de 40 propuestas de ley acerca de cómo deben instrumentarse labores y acciones de cuidados en distintas esferas³³

Aun cuando no exista a nivel nacional una ley propiamente de cuidados que consagre el derecho al cuidado y cree el Sistema, México si cuenta con un extenso marco jurídico sobre derechos y prestaciones asociadas a los cuidados que se regulan de manera autónoma y disgregada, como la Ley Federal de Trabajo, la Ley del Seguro Social, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la Ley de Asistencia Social, la Ley General de Salud, la Ley de Desarrollo Social, la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, y la Ley General para la Inclusión para Personas con Discapacidad.

Un importante avance concreto que lo constituye como un ejemplo en la región, es la construcción de insumos sólidos que permiten contar con información para diseñar e implementar políticas públicas efectivas. En este sentido, destaca la reciente publicación del Mapa de Cuidados de México³⁴, el cual es el resultado de un esfuerzo conjunto de ONU Mujeres y el Instituto Nacional de las Mujeres, en el marco del Acuerdo de colaboración para el fortalecimiento de la Política Nacional de Igualdad de Género y el cumplimiento de compromisos internacionales en materia de derechos humanos, el cual busca georreferenciar la oferta de servicios de cuidados vigentes y estimar su demanda potencial. Las tres fuentes de bases datos utilizadas son: el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), el Censo de Población y Vivienda 2020 y las Características del Entorno Urbano 2020, las cuales se encuentran disponibles a través del portal del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Asimismo, destaca la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) de 2022, elaborada por el INEGI, la cual brinda valiosa información respecto a los cuidados en el país. Esta encuesta fue especialmente desarrollada para conocer la demanda de cuidado en los hogares, las características de las personas cuidadoras no remuneradas y las percepciones sobre tipos de cuidado, teniendo como uno de sus objetivos específicos el “*Caracterizar los cuidados que recibe la población susceptible de cuidados, la suficiencia y tipo de cuidados que se les provee, de quién lo reciben y vínculo existente, así como identificar quiénes necesitan cuidados, pero no lo reciben*”³⁵.

La información que brinda esta encuesta es complementaria con el resto de las encuestas en materia de cuidados, que sirven de antecedente, como la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) en sus 6 ediciones; la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) de 2012, así como con la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) de 2017. Asimismo, destaca la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2023. En este marco, México se constituye como un país pionero en cuanto a la información estadística en materia de cuidados. Sin embargo, como se verá a continuación, existen importantes discrepancias entre las diferentes fuentes respecto a la estimación de la demanda de cuidados, lo cual conlleva un desafío metodológico futuro de cara a mejorar la precisión y confiabilidad de la información³⁶.

33 Comisión de Igualdad de Género del Congreso de la Ciudad de México. (2023). *Estudio sobre los cuidados: Situación y perspectivas*. Congreso de la Ciudad de México, p. 34. <https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2023/09/CELIG-Estudio-Cuidados-Ago-2023.pdf>

34 Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). (s.f.). *Buscador del Mapa de Cuidados*. <https://mapadecuidados.inmujeres.gob.mx/buscador/>

35 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023, octubre 23). *Encuesta Nacional sobre la Situación de las Personas con Discapacidad 2023 (ENASIC)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf

36 Huenchuan, S. (2024, diciembre 17). *Cuidar en México en el ámbito familiar: Un sistema público de cuidados*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/enfoques/cuidar-mexico-ambito-familiar-un-sistema-publico>

B_DEMANDA DE CUIDADOS

Según la ENASIC 2022, en México hay 58.3 millones de personas susceptibles de recibir cuidados, lo que representa al 45,2% de la población total. Cifra que contempla a 10,3 millones de niños de primera infancia, 25,8 millones de niños y adolescentes, 17 millones de personas mayores, y 5,6 millones de personas con discapacidad o dependencia. Respecto al total de hogares del país, un 77,8% tenía al menos una o un integrante en situación de recibir cuidados.

Ahora bien, esto difiere de la información que entrega el Mapa de Cuidados, el cual calcula que son 41.7 millones de personas potencialmente usuarias de servicios de cuidado. El Mapa de Cuidados utiliza como base de datos respecto a la población, el Censo (2020). A su vez, según este instrumento hay 13,8 millones de personas con al menos una limitación para llevar a cabo actividades de la vida diaria (11%) y 6,1 millones de personas con discapacidad.

Por su parte la ENADID (2023) estima que hay 21,8 millones de personas con limitaciones para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria (16,8% de la población total) y 8,8 millones de personas con discapacidad.

MÉXICO: POBLACIÓN CON NECESIDAD DE CUIDADOS SEGÚN DISTINTAS FUENTES DE DATOS (EN MILLONES)				
POBLACIÓN	ENASIC (2022)	ENADID (2023)	CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA (2020)	MAPA DE CUIDADOS
Total de población con necesidad de cuidados (o potencialmente usuaria de servicios de cuidados)	58,3	30,6	20,0	41,7
Personas con discapacidad o dependencia	5,6	...	...	...
Personas con discapacidad	...	8,8	6,1	6,1
Personas con limitaciones para llevar a cabo actividades de la vida diaria	...	21,8	13,8	...
Primera infancia (0 a 5 años)	10,3	...	...	...
Niños y adolescentes (6 a 17 años)	25,8	...	...	...
Población infantil (0 a 11 años)	...	...	...	25,2
Personas mayores	17,0 (60 años o más)	...	...	10,3 (65 años o más)

Fuente: elaboración propia en base a Huenchuan 2024³⁷

37 Huenchuan, S. (2024, diciembre 17). *Cuidar en México en el ámbito familiar: Un sistema público de cuidados*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/enfoques/cuidar-mexico-ambito-familiar-un-sistema-publico>

La diferencia se debe a diferentes metodologías y criterios empleados en las mediciones. La ENASIC utiliza indistintamente el concepto de “discapacidad” y “dependencia” para referir a personas que tienen dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria, sin embargo, como se señaló en el apartado de marco conceptual, estos son conceptos diferentes, en tanto la discapacidad puede dar lugar a la dependencia o no, y viceversa. Por otro lado, respecto a los adultos mayores, tanto la ENASIC como el Mapa de Cuidados asume la necesidad de cuidado debido al rango etario, sin considerar la heterogeneidad en la funcionalidad que puedan tener; y respecto a los niños, niñas y adolescentes, se considera también por rango edad, sin distinguir la diferencia entre la necesidad de cuidados de un niño o niña de un adolescente.

C_TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DEL CUIDADO REMUNERADO

Respecto a los y las trabajadoras del cuidado remunerado, el INEGI define este como las “*ocupaciones que se dedican a proporcionar cuidados especiales y compañía a niños, a personas con trastornos físicos, orgánicos o nerviosos, por invalidez o por causa de su edad avanzada durante períodos de incapacidad o convalecencia, en instituciones públicas, en hospitales, en centros de rehabilitación o en agencias que proporcionan este servicio y en domicilios particulares*”³⁸. Según el Censo³⁹ (2020), hay 300.001 personas dedicadas a trabajos de cuidados remunerados, de las cuales el 95% son mujeres, teniendo como edad promedio 38 años. De este grupo, un 19% se autoidentifica como mujeres indígenas y presentan bajos niveles de escolaridad.

Ahora bien, en 2015 se realizó el primer Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CASS) por parte del INEGI, el cual identificó 1.020 hogares para adultos mayores (incluyendo tanto instituciones permanentes como temporales), de provisión pública y privada con y sin fines de lucro. Si bien esta cifra no está actualizada y difiere de la DENUE, la CASS provee cierta información (desactualizada también) sobre las y los trabajadores de cuidado, según la cual se identificó a 14 mil 582 personas trabajando de las cuales el 86% está empleado y el 14% trabaja sin pago alguno o como voluntario; siendo la gran mayoría mujeres: 78% de las trabajadoras remuneradas y 63% de las no remuneradas o voluntarias; asimismo se reportó que el 97% del personal no cuenta con adecuada certificación de competencias en el ámbito en el que se desempeña⁴⁰.

Por su parte, un reciente estudio de 2023 del Banco Interamericano de Desarrollo⁴¹, presenta los datos cuantitativos de la fuerza laboral de cuidados remunerados en 17 países de la región, otorgando información del perfil sociodemográfico y económico de las personas cuidadoras que reciben remuneración por su trabajo de cuidados. Delimitándonos a personas cuidadoras de personas con discapacidad y personas adultas mayores, los datos que entrega respecto de México, en base a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del 2019, son los siguientes:

38 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023) “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023” <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023>.

39 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020: Resultados definitivos*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

40 López-Ortega, M., y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México, p.35 <https://doi.org/10.18235/0001826>

41 Fabiani, B. (2023). *Cuidando a los cuidadores: El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo.

CUIDADORAS DE ADULTOS REMUNERADAS		
N° de cuidadoras/es asalariados	Asistentes personales ⁴²	Trabajadoras domésticas encargadas de cuidar adultos ⁴³
		424.518
Mujeres	97,18%	
Promedio de edad	39,79	
Años de escolaridad	8,79	
Contribución a la seguridad social	9,91%	
Horas semanales trabajadas	33,91	
Ingreso mensual (dólares)	157,56	
Ingreso mensual como una proporción del salario mínimo	1,14	

En primer término, es relevante mencionar que las 424.518 trabajadoras/es del cuidado de personas mayores y personas con dependencia en 2019 representaban solo un 0,76% de la población ocupada total en México ese mismo año (55,2 millones según INEGI⁴⁴).

Por otro lado, de la tabla se desprende que casi la totalidad de trabajadoras/es del cuidado de adultos en México son mujeres. De los países estudiados México y Ecuador son quienes presentan una mayor proporción de mujeres en ocupaciones de cuidado remunerado, feminización del oficio que se desprende de la feminización del cuidado en la esfera familiar y privada.

Respecto a la edad de trabajadoras/es del cuidado, como se verá a continuación, de los países estudiados México presenta un promedio de edad más bajo con 39 años, versus por ejemplo Chile que tiene un promedio de edad de cuidadoras remuneradas de adultos de 46 años.

Respecto a los años de escolaridad, trabajadoras/es del cuidado promedian 8,79 lo que es inferior al promedio nacional de 9,64 en mujeres y 9,84 en hombres⁴⁵. A su vez, considerando que la educación obligatoria contempla primaria (6), secundaria (3) y bachillerato o preparatoria (3), lo que suma 12 años de escolaridad, puede desprenderse que las cuidadoras no alcanzan a cursar el bachillerato o preparatoria, lo que evidentemente restringe sus posibilidades y condiciones laborales.

Respecto a la contribución a la seguridad social, solo un 9,91% de las trabajadoras/es del cuidado están formalmente empleadas, ello da cuenta de la precariedad laboral que enfrentan, lo cual es particularmente grave en México, siendo de los países de estudio el que presenta una cifra considerablemente menor. Asimismo, vinculándolo con la disparidad de género, repercute en que son las mujeres mexicanas quienes tienen peores condiciones y menor acceso a la seguridad social. A contracara de lo anterior, respecto a la remuneración, el sueldo en promedio es de 157 dólares, que, aunque es el sueldo más bajo de los países de estudio, proporcionalmente está por sobre el salario mínimo mexicano en proporción 1,14, siendo paradójicamente el país de estudio con mayor salario proporcional al sueldo mínimo y menor cantidad de horas trabajadas a la semana.

42 El estudio las define como “Personas que brindan cuidados personales y asistencia en la movilidad y actividades de la vida diaria a pacientes y personas mayores, convalecientes y personas con discapacidad, en centros de salud y residenciales.”

43 El estudio las define como “Personas que ofrecen servicios de cuidados directos a uno o varios hogares privados.”

44 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Cifras durante el tercer trimestre de 2019* [Comunicado de prensa núm. 575/19]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/enoe_ie/enoe_ie2019_11.pdfINEGI+INEGI+1

45 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (s.f.). *Tabulados interactivos: Características educativas de la población*. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Educacion_Educacion_05_2f6d2a08-babc-442f-b4e0-25f7d324dfe0

D_PROVISIÓN FAMILIAR DE CUIDADO

En México, la familia es la responsable principal de brindar cuidado a sus integrantes, lo que se sostiene por obligaciones sociales o lazos emocionales, y recae especialmente en las mujeres, quienes se llevan el peso de la sobrecarga de trabajo de cuidado⁴⁶.

Según la ENASIC⁴⁷, a nivel nacional hay 20 millones de personas de 60 años y más en México, de las cuales 2,9 millones están en situación de dependencia. Respecto a este último grupo, el 65,2% recibió cuidados en su hogar (equivalente a 1.890.800 personas), mientras que, respecto a las personas mayores de 60 años sin dependencia, un 22,4% recibió cuidados en su hogar (equivalente a 3.830.400 personas). De lo anterior se desprende que 5.721.200 adultos mayores de 60 años recibieron cuidados familiares.

Por su parte, según esta misma encuesta, el 52,8% de personas con discapacidad y/o dependencia recibió cuidado de personas en el hogar, mientras que solo un 3,3% asistió a un centro de cuidados, institución de educación especial, guardería, capacitación para el trabajo o centros de atención.

Ahora bien, respecto a las personas que brindan cuidados, la ENASIC no distingue entre el cuidado de niños, niñas y adolescentes y el cuidado brindado a adultos mayores y personas con discapacidad. Dicho eso, 31,7 millones equivalente al 32% del total de personas de 15 años y más, brindaron cuidados a integrantes del propio hogar u otros hogares, es decir, casi un 32% de personas del país es cuidadora. De esta cifra, 28,3 millones brindan cuidados a integrantes del propio hogar, es decir, casi el 30% de personas en México provee cuidados no remunerados dentro de la familia, siendo 22,5 millones las personas cuidadoras principales. De ese porcentaje, 86,9% correspondió a mujeres y 13,1%, a hombres.

El rol cuidador de la familia está arraigado culturalmente, lo que se demuestra con que, en relación con el cuidado de personas mayores, el 56,6% de personas está en desacuerdo con llevarlas a residencias o centros diurnos dado que el cuidado es responsabilidad familiar⁴⁸.

En cuanto a la cantidad de horas dedicadas al cuidado a la semana, las mujeres promediaron 37,9 mientras que los hombres solo 25,6. Por su parte, de las mujeres que proveen cuidados, 39,1 % afirmó que por esa razón «sintió cansancio»; 31,7% aseguró que «disminuye su tiempo de sueño»; 22,7% «sintió irritabilidad»; 16,3% «sintió depresión» y 12,7% «vio afectada su salud física». Para los hombres que brindan cuidados, la mayor incidencia fue la «disminución del tiempo de sueño», con 17,3%, seguida por «sentir cansancio», con 15,2% y «sentir irritabilidad», con 7,4%.

46 López Carrión, E. M., Rodríguez Reséndiz, K. E., & Heatley Tejada, A. (2022). *Redes de cuidados: Impacto y perspectivas en México*. Oxfam México. <https://oxfamMexico.org/wp-content/uploads/2022/05/Redes-de-cuidados.pdf>

47 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023, octubre 23). *Encuesta Nacional sobre la Situación de las Personas con Discapacidad 2023 (ENASIC)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf

48 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022)

E_PROVISIÓN PÚBLICA DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Si bien México cuenta con normativa y programas públicos para las personas adultas mayores y personas en situación de discapacidad, carece de un enfoque específico asociado al cuidado de éstas, prevaleciendo un enfoque asociado al alivio de la pobreza y vulnerabilidad⁴⁹. Asimismo, las políticas se encuentran fragmentadas institucionalmente, dando cuenta de una falta de coherencia y articulación en el ámbito nacional y local⁵⁰.

La mayoría de las políticas de cuidado se encuentran en los programas de la Secretaría de Bienestar y en la Secretaría de Salud, así como en los esquemas de protección social. Se complementa con el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia (DIF), como organismo público descentralizado “*encargado de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada; promotor de la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como del desarrollo integral del individuo, de la familia y de la comunidad, principalmente de quienes por su condición física, mental o social enfrentan una situación de vulnerabilidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva*”.

En términos generales, a nivel federal, se contemplan una serie de políticas y programas ligadas a la protección social, con base en la afiliación laboral, siendo dominante el esquema de afiliación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tanto respecto a medidas de conciliación familiar como medidas de protección de riesgos de trabajo, invalidez, vejez, así como prestaciones por maternidad y paternidad; programas de transferencias monetarias; programas de cuidado por población objetivo: cuidados a primera infancia, niños, niñas y adolescentes, cuidados de adultos mayores, cuidados a personas con discapacidad y personas vulnerables, programas a jefas de hogar y cursos dirigidos a cuidadoras no remuneradas, así como programa de empleos directos⁵¹.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO PARA ADULTOS MAYORES:

Dentro de la oferta de políticas de cuidado para adultos mayores se encuentran programas de seguridad social, así como otros programas de acceso a servicios de salud y actividades recreativas a nivel federal. Destacando el Programa de Servicios a Grupos con Necesidades Especiales de la Secretaría de Bienestar.

Este último programa, presente a nivel nacional, “*tiene como objetivo contribuir a construir una sociedad igualitaria donde exista acceso irrestricto al bienestar social mediante acciones que protejan el ejercicio de los derechos de las Personas Adultas Mayores*”⁵², es decir, cubre el riesgo de que las personas adultas mayores de 60 años se sientan excluidas de la vida social. Se implementa por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), órgano público desconcentrado de la Administración Pública Federal.

El programa proporciona asesoría jurídica, Centro de Atención Integral (CAI), Albergues, Residencias de día, Tarjeta INAPAM (para tener acceso a descuento o atención preferencial para la adquisición de bienes o servicios), Vinculación productiva, Centros culturales y Clubes.

49 López-Ortega, M., y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México, p.28. <https://doi.org/10.18235/0001826>

50 Villa Sánchez, S. (2019, marzo). *Las políticas de cuidados en México ¿Quién cuida y cómo se cuida?*. Fundación Friedrich Ebert. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>

51 Villa Sánchez, S. (2019, marzo). *Las políticas de cuidados en México ¿Quién cuida y cómo se cuida?*. Fundación Friedrich Ebert. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>

52 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2024). *Fichas del Sistema de Evaluación de Bienestar (SEBIEN)*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/MejorasUso/IPP/Documents/PPP24_Fichas_SEBIEN.pdf

Respecto a los servicios de cuidados directos se encuentran los albergues y las residencias de día. Los albergues prestan “*atención médica integral, rehabilitación física, cuidados, alimentación, terapia ocupacional y estimulación cognitiva, en la modalidad de estancia permanente, las 24 horas del día y los 365 días del año*”, mientras que las residencias diurnas, “*son espacios, de estancia temporal, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas, donde se brinda atención gerontológica integral a personas adultas mayores para envejecer con bienestar*”⁵³. Estos últimos son para adultos mayores que desean compartir y socializar en las residencias. Si bien buscan ser integrales, abarcando tanto servicios médicos básicos como cuestiones emocionales y sociales, tienen como limitante que solo atienden a adultos mayores autovalentes, por lo que no cubren las necesidades de cuidado de adultos mayores con un nivel de dependencia más alto⁵⁴, así mismo dentro de los requisitos de ambas modalidades se encuentra el no contar con recursos económicos y redes de apoyo, por lo que el servicio es hiperfocalizado.

A su vez, el INAPAM tiene como atribución supervisar y fiscalizar todas las residencias de adultos mayores, velando por su buen funcionamiento y cumplimiento de condiciones y requisitos; y por otro lado, tiene como función generar un registro único obligatorio de centros de atención para personas mayores, ya sean temporales (centros de día) o permanentes (asilos o albergues), sin embargo, en la práctica, no se establecen los mecanismos para el cumplimiento de esta obligación por lo que no es totalmente efectiva⁵⁵.

Por su parte, los CAI son servicios diurnos cuyo fin es retrasar la dependencia y fortalecer la participación de las personas mayores; también brindan servicios de atención médica y apoyan los servicios de salud.

MINISTERIO/ SECRETARÍA	SERVICIO	PROGRAMA	BENEFICIARIOS/ COBERTURA	CATEGORÍA
Secretaría de Bienestar	Instituto Nacional de las Personas Mayores	Servicios a grupos con necesidades especiales: <ul style="list-style-type: none"> • Albergues • Residencias de día • Centro de Atención Integral (Si bien no es propiamente cuidado, también considera asesoría jurídica, Tarjeta INAPAM, vinculación productiva, Centros culturales y Clubes)	Su población objetivo es 15.561.279 ⁵⁶ . Cobertura: la población atendida (considerando la totalidad de las prestaciones y servicios del Programa) al 2022 fue de 2.269.573 personas, lo que representa la atención de un 14,58% de la población objetivo ⁵⁷ .	Cuidados en instituciones

Según la Ficha de Monitoreo 2022-2023 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, “*respecto de los recursos, desde 2015 se aprecia una tendencia decreciente en la asignación presupuestal del programa, que se acentuó en 2019, debido a que en ese año el presupuesto disminuyó 17%. La disminución sostenida del presupuesto puede repercutir en la cantidad y la calidad de los servicios que proporciona el INAPAM a las personas adultas mayores (grupo poblacional en aumento)*”⁵⁸.

53 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2023, enero 24.). *Albergues y residencias diurnas INAPAM*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam>

54 Villa Sánchez, S. (2019, marzo). Las políticas de cuidados en México ¿Quién cuida y cómo se cuida?. Fundación Friedrich Ebert. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>

55 López-Ortega, M., y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México, p.31. <https://doi.org/10.18235/0001826>

56 Definidas por la Ficha de Monitoreo 2022-2023 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social como: “*La totalidad de personas adultas mayores a partir de 60 años y más, domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional*”

57 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Ficha de Monitoreo 2022-2023 <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Sistema-Evaluacion-Desempeno>

58 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Ficha de Monitoreo 2022-2023 <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Sistema-Evaluacion-Desempeno>

Ahora bien, a esta oferta de programas nacionales, se suman los programas, planes y acciones locales de cada entidad federativa, así como la oferta local municipal. En este sentido, el total de establecimientos públicos para personas mayores según los datos del Observatorio de Cuidados es de 1186, representando el 51,1% del total de establecimientos de cuidado directo (albergues o centros de atención a personas mayores). Respecto a específicamente los asilos o albergues, solo 212 son de carácter público, representando un 19,3% del total; siendo los otros 884 de carácter privado, representando un 80,7%.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Dentro de la oferta de políticas para personas con discapacidad se encuentra el Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, el cual contempla una pensión universal no contributiva para personas con discapacidad permanente de 0 a 64 años, la cual busca mejorar su ingreso monetario; el Programa de Atención a Personas con Discapacidad del Instituto de Seguridad Social y Servicios para Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Programa de Atención a Personas con Discapacidad de la Secretaría de Salud. Estos últimos dos programas tienen similar fin: ofrecer inclusión para personas con discapacidad, pero el programa del ISSSTE es solo para beneficiarios afiliados, mientras que el perteneciente a la Secretaría de Salud tiene alcance nacional.

Éste último programa tiene como objeto el “contribuir a que las personas con discapacidad cuenten con medios para fortalecer su inclusión social”, y en específico, a “Fomentar la ejecución de obras y/o acciones enfocadas a que las Personas con Discapacidad cuenten con medios que fortalezcan su inclusión social, a través de la instrumentación de Proyectos.”⁵⁹ Los recursos económicos se entregan por parte de los Sistemas Estatales del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), a los Sistemas Municipales y las organizaciones de la sociedad civil que brinden atención a personas con discapacidad y cuenten con proyectos alineados al programa⁶⁰. Si bien comprende diversas vertientes de acción, el programa se enfoca mayoritariamente en la provisión de apoyos, mediante objetos, instrumentos y prestaciones, que pretenden prevenir o disminuir la dependencia, así como en acciones de salud para la atención especializada.

Ministerio/Secretaría	Servicio	Programa	Beneficiarios/Cobertura	Categoría
Secretaría de Salud	DIF	Atención a Personas con Discapacidad	El año 2024, se estima que la población potencial es de 6.179.890 (personas con discapacidad), siendo la población objetivo de 3.059.046 (personas con discapacidad en situación de pobreza), y la población atendida de 34.207 personas, lo que representa un 1,11% de cobertura ⁶¹ .	Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad

59 Diario Oficial de la Federación. (2023, diciembre 28). ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2024. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712749&fecha=28/12/2023

60 Villa Sánchez, S. (2019, marzo). *Las políticas de cuidados en México ¿Quién cuida y cómo se cuida?*. Fundación Friedrich Ebert. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>

61 Secretaría de Salud. Ficha técnica <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Sistema-Evaluacion-Desempeno>

Del mismo modo que la oferta de cuidados para personas adultas mayores, a la oferta de programas nacionales para personas con discapacidad, se suman los programas, planes y acciones locales de cada entidad federativa, así como la oferta local municipal.

Según los datos de la DENUÉ⁶², el total de establecimientos públicos de cuidado directo para personas con discapacidad, es decir, centros de atención para personas con discapacidad (974 establecimientos) y residencias para el cuidado de personas con problemas de retardo mental (33 establecimientos) es de 1007 establecimientos (excluyendo de esta revisión los servicios de capacitación para personas con discapacidad, así como las escuelas personas con necesidades especiales), representando el 72,3% del total de este tipo de establecimientos.

Como conclusión de la provisión pública de políticas y programas de cuidado en México, entendida ésta como servicios de cuidado directo que permitan a quien lo requiere, la asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria es prácticamente inexistente, salvo por las residencias o centros de día⁶³.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO PARA PERSONAS CUIDADORAS NO REMUNERADAS:

Por su parte, México cuenta con algunas políticas dirigidas a la formación de personas cuidadoras no remuneradas. En especial cursos de capacitación ofrecidos por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), quien brinda el cursos desde el 2015 como el Curso de Apoyo para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas y el Curso de Apoyo para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas Frágiles y con demencia, los cuales buscan “Proporcionar las herramientas teóricas y prácticas necesarias para que el cuidador informal de adultos mayores con algún grado de dependencia, cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar las funciones de cuidado y autocuidado con una perspectiva gerontológica en la búsqueda de un envejecimiento saludable”⁶⁴. Asimismo, otras instituciones públicas como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)⁶⁵ o el Instituto Nacional de Geriátrica otorgan capacitaciones de conocimientos básicos para el cuidado de adultos mayores. Por su parte, el INAPAM durante el 2023 también ofreció cursos de profesionalización y sensibilización para cuidadores/as no remuneradas de personas mayores, el curso de “Cuidado Básico de la Persona Adulta Mayor en Domicilio”, el cual se imparte dos veces al año de forma presencial⁶⁶.

Iniciativas locales:

A su vez, a nivel de gobiernos subnacionales, como ya se mencionó en la introducción del apartado, destaca el reconocimiento normativo del derecho al cuidado en la Constitución de la Ciudad de México en su artículo 9. En base a ello, en octubre de 2024 se lanzó por parte del Gobierno de Ciudad de México, el Sistema Público de Cuidados, anunciándose por parte de la jefa de Gobierno Clara Brigada, que éste contemplará programas para las infancias y adolescencias (tanto con centros de cuidado y desarrollo

62 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (s.f.). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/temas/directorio/>

63 López-Ortega, M., y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México, p.33. <https://doi.org/10.18235/0001826>

64 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2017, marzo). *Curso de apoyo para cuidadores informales de personas envejecidas*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/curso-de-apoyo-para-cuidadores-informales-de-personas-envejecidas>

65 Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023, 5 de noviembre). IMSS brinda cursos de capacitación a personas cuidadoras en forma presencial y en línea [Comunicado de prensa No. 552/2023]. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202311/552>

66 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2024). *Catálogo de Programas y Servicios 2024*. Secretaría de Bienestar. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.bienestar.gob.mx/pb/images/INAPAM/transparencia/PlanesProInf/CatalogoINAPAM-pas2024-1.pdf>

infantil, escuelas a tiempo completo, actividades extraescolares, enfoque en salud mental, prevención de embarazo y talleres de salud sexual y reproductiva); programas para adultos mayores (con la habilitación de casas de día para el bienestar y residencias); para personas con discapacidad (con la habilitación de centros de rehabilitación, y estrategias de accesibilidad universal en espacios públicos y transporte); para personas cuidadoras (mediante apoyo económico); y para la población en general (mediante programas de salud preventiva, así como la construcción de unidades de servicios para la vida cotidiana como lavanderías públicas y comedores comunitarios, así como campañas de sensibilización de la corresponsabilidad familiar del cuidado).

Todo lo anterior teniendo como foco el desfeminizar el cuidado, al respecto la jefa de gobierno señaló que el Sistema busca “*romper con los estereotipos de género donde se elimine la idea de que son las mujeres las que deben de cargar con la tarea de los cuidados*”⁶⁷ En este sentido, Ciudad de México es un modelo para el avance regional, posicionando los cuidados y el rol de lo público como central para transitar hacia una nueva organización social del cuidado con enfoque de género.

En esta línea la alcaldía de Iztapalapa del Ciudad de México inauguró en 2023 el Sistema Público de Cuidados, el cual tiene como objetivo el reconocer, hacer visible y revalorizar el trabajo de cuidados, mediante una serie de servicios y proyectos⁶⁸. Asimismo, se entregó durante el 2023 un apoyo económico para personas cuidadoras que habiten el territorio, de familiares directos que sufren alguna condición de dependencia⁶⁹.

Asimismo, en otros Estados también se ha avanzado en la materia, a modo ejemplar, el Gobierno de Monterrey anunció⁷⁰ en 2023 el programa interinstitucional “Monterrey me cuida”, con acciones de habilitación de centros de cuidados, redes móviles de cuidado (acercamiento de servicios y trámites), acciones para la corresponsabilidad de los cuidados y comunicación estratégica. A su vez el Estado de Jalisco cuenta con una ley⁷¹ aprobada que crea el Sistema Integral de Cuidados, la cual está en proceso de implementación, recientemente instalada la Junta Estatal del Sistema Integral de Cuidados de Jalisco 2024-2030⁷².

Por último, destacan experiencias locales de capacitación y formación a cuidadoras no remuneradas como el caso de Ciudad de México a través del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores (IAAM) o del Estado de Yucatán⁷³.

67 Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México. (2024, octubre 29). “*Construiremos una ciudad que cuide a las que históricamente nos han cuidado, afirma Jefa de Gobierno Clara Brugada al lanzar el Sistema Público de Cuidados Capitalino*”. Gobierno de la Ciudad de México. <https://jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/construiremos-una-ciudad-que-cuide-las-que-historicamente-nos-han-cuidado-afirma-jefa-de-gobierno-clara-brugada-al-lanzar-el-sistema-publico-de-cuidados-capitalino>

68 Cabrera, D. (2023, agosto 12). *Inauguran sistema público de cuidados en la Utopía Meyehualco*. La Prensa. <https://oem.com.mx/la-prensa/metropoli/inauguran-sistema-publico-de-cuidados-en-la-utopia-meyehualco-15661763>

69 Gobierno de la Ciudad de México. (2023). *Sistema Público de Cuidados, 2023*. Tu Bienestar CDMX. https://tubienestar.cdmx.gob.mx/detalle_publico/resumen/programa/795/2023_007_02CD09tubienestar.cdmx.gob.mx

70 Gobierno de Monterrey. (2023, agosto 17). *Será Monterrey ciudad de cuidados*. <https://www.monterrey.gob.mx/noticia/sera-monterrey-ciudad-de-cuidados>

71 Congreso del Estado de Jalisco. (2024). *Ley del Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco*. https://congresoweb.congreso.jalisco.gob.mx/bibliotecavirtual/legislacion/Leyes/Documentos_PDF-

72 DIF Jalisco. (2025, 7 de abril). *Instalan Junta Estatal del Sistema Integral de Cuidados Jalisco 2024-2030*. <https://difjalisco.gob.mx/noticias/instalan-junta-estatal-del-sistema-integral-de-cuidados-jalisco-2024-2030>

73 López-Ortega, M., y Aranco, N. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en México*. <https://doi.org/10.18235/0001826>

F_PROVISIÓN PRIVADA DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Existe una creciente oferta de servicios privados de cuidado, tanto servicios en instituciones, como de asistencia en el hogar, centros de día, servicios de teleasistencia, entre otros, siendo solo una opción para las personas que cuentan con ingresos suficientes para pagarlos.

Los servicios residenciales ofrecidos son heterogéneos respecto a la calidad y costos, en tanto algunos son residencias que ofrecen camas compartidas con pocas comodidades, mientras que otras ofrecen servicios más completos y con mayores instalaciones, infraestructura y servicios complementarios; similar diferencia se da con las y los trabajadores, quienes varían entre personal no cualificado hasta personal auxiliar personalizado de enfermería, lo que determina el costo mensual del servicio.

Por otro lado, existen servicios de asistencia personal en el hogar, brindados por empresas que ofrecen paquetes de servicios de acompañamiento, cuidado y apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria, servicios de enfermería o rehabilitación, cubriendo necesidades permanentes o temporales (enfermedades o post-operatorio), los cuales difieren de valor según el servicio y cualificación de las trabajadoras/es del cuidado. También se presentan agencias de asistentes personales, como un banco de personas particulares que ofrecen sus servicios. Por último, empresas ofrecen sistemas de teleasistencia, que pueden incluir botones de pánico, sensores de caída, localizadores, etc.

El crecimiento de este mercado ha generado que incluso existan empresas especializadas en consultoría para el desarrollo de complejos residenciales como la empresa AMAR⁷⁴. A modo ejemplar, la siguiente tabla brinda información respecto a las principales empresas de cuidado de personas mayores y personas con discapacidad en México:

Nombre	Año	País de origen	Rubro de Negocios	Servicios	Propietario Principal / Fundador/a	Alcance	Trabajadores	Clientes/capacidad
Belmont Village Senior Living	1997	EEUU	Cuidado residencial y cuidados especializados para adultos mayores	Residencias de vida independiente, cuidado especializado, cuidado de la memoria, estancias cortas y posoperatorias	Patricia Will Welltower Inc.	Internacional EEUU y México 34 residencias en EEUU, 1 en Ciudad de México ⁷⁵	+ de 4000 en total ⁷⁶ Info no disponible en México	133 departamentos
Gericare México	2010	México	Cuidado domiciliario para adultos mayores	Cuidados domiciliarios, Club de día, iniciativas de sensibilización (grupos de apoyo, talleres, asesorías, campañas)	Bárbara Diego y Anita Sustiel	Nacional: En Nueva León, Chihuahua, Ciudad de México.	50-200 trabajadores ⁷⁷	

74 Asociación Mexicana de Asistencia en el Retiro (AMAR). (s.f.). Creando comunidades con plan de vida en bienestar. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.amar.org.mx/inicio>

75 Seniorly. (s.f.). Belmont Village Senior Living. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.seniorly.com/providers/belmont-village-senior-living>

76 Belmont Village Senior Living. (s.f.). Belmont Village Senior Living. LinkedIn. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://mx.linkedin.com/company/belmontvillageseniorliving>

77 Gericare, Vida a los años. (s.f.). Gericare, Vida a los años. LinkedIn. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://mx.linkedin.com/company/gericare>

Nombre	Año	País de origen	Rubro de Negocios	Servicios	Propietario Principal / Fundador/a	Alcance	Trabajadores	Clientes/ capacidad
Siempre México ⁷⁸	2010	Uruguay	Enfermería y cuidados domiciliarios	Servicios de enfermería, rehabilitación cuidado domiciliario de adultos mayores	-	Internacional Argentina y México: Ciudad de México y Cuernavaca, Morelos.	Más de 100 trabajadores	Más de 7000 personas (en todos sus años de servicio)
Ballesol ⁷⁹	1980	España	Cuidado residencial y apartamentos tutelados para personas mayores	Estancias permanentes y temporales, cuidados especializados, rehabilitación, servicios complementarios	Santa Lucía, S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros y familia fundadora Vivas Soler	Internacional: España (más de 55 residencias y 9 complejos), Colombia México: 2 residencias en Querétaro y Lomas Verdes	3690 en España ⁸⁰ , Sin información en México.	250 habitaciones en México 7.300 plazas residenciales en España
Visiting Angels México ⁸¹	1998	EEUU	Cuidado domiciliario para personas mayores	Cuidados personales, cuidados especializados, terapia ocupacional	Cada franquicia de propiedad y gestión independiente, franquiciador es: Senior Care Services S.A.P.I. de C.V	Internacional: más de 800 franquicias en EEUU, Canadá, Reino Unido, Corea del Sur, México: 10 franquicias en en Ciudad de México, Querétaro, Puebla, Mérida y Cuernavaca	Más de 10000 en total ⁸² , Sin información en México	Más de 300.000 adultos atendidos en total ⁸³

En base a lo anterior, en el país es fuerte y creciente la presencia de multinacionales del cuidado residencial y cuidado domiciliario del adulto mayor desde EEUU y Europa, como Belmont Village Senior Living, Visiting Angels México, y Ballesol; asimismo hay presencia de multinacionales latinas de cuidado domiciliario como el caso de Siempre México, cuyo origen es uruguayo. Destaca el caso particular de Visiting Angels México, quienes funcionan por medio de franquicias, y se promocionan como una oportunidad de negocio rentable y con impacto social, en tanto se trata de un mercado en crecimiento con demanda sostenida⁸⁴.

A nivel general, por medio de la DENUE, el Observatorio de Cuidados provee la información precisa respecto a todos los centros privados que ofrecen servicios de cuidado, tanto su identificación, como ubicación y

78 Siempre! (s.f.). Siempre! Revista de política y cultura. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.siempre.mx/>

79 Intercentros Ballesol, S.A. (s.f.). Ballesol: Residencias y apartamentos para mayores. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://ballesol.es/>

80 UGT Servicios Públicos. (2024). Plan de Igualdad del Grupo Ballesol. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://ugt-sp.es/wp-content/uploads/PLAN-DE-IGUALDAD-GRUPO-BALLESOL.pdf>

81 Visiting Angels México. (s.f.). Visiting Angels México: Cuidado y acompañamiento para adultos mayores. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://visitingangels.com.mx/>

82 LeadIQ. (s.f.). Visiting Angels Employee Directory. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://leadiq.com/c/visiting-angels/5a1d-8d49540000590073eccc/employee-directory>

83 Visiting Angels México. (s.f.). Nuestros Caregivers. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://visitingangels.com.mx/nuestros-caregivers/>

84 Visiting Angels México. (2024, 2 de octubre). Beneficios de invertir en una franquicia de cuidado a domicilio para adultos y adultos mayores. <https://visitingangels.com.mx/beneficios-de-invertir-en-una-franquicia-de-cuidado-a-domicilio-para-adultos-y-adultos-mayores/>

actividad económica. Al respecto, se considera las categorías de “*Asilos y otras residencias para el cuidado de ancianos*” y los “*Centros dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos*” para la población usuaria de personas adultas mayores; mientras que dentro de los servicios de cuidado para la población de personas con discapacidad, se encuentran las “*Residencias para el cuidado de personas con problemas de retardo mental*”, los “*Servicios de capacitación para el trabajo para personas discapacitadas*”, los “*Centros dedicados a la atención y cuidado diurno de discapacitados*”, y las “*Escuelas para necesidades especiales*”. Solo esta última se encuentra dentro de la categoría de “servicios educativos”, y el resto de los establecimientos dentro de la categoría de “servicios de salud y asistencia social”. Si bien la información cuantifica los establecimientos de cuidado privado, no existe certeza respecto al valor, el número de personas que se atiende, ni la calidad de los servicios entregados, ni tampoco la cantidad ni condiciones laborales de sus trabajadores.

SERVICIOS PRIVADOS DE CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES:

El total de establecimientos privados para personas mayores según los datos del Observatorio de Cuidados es de 1136, representando el 48,9% del total de establecimientos de cuidado directo (asilos o centros de atención a personas mayores). Respecto a específicamente los asilos o albergues, 884 son de carácter privado, representando un 80,7% del total (mientras 212 son de carácter público). Mientras que hay 252 centros diurnos privados de atención a personas mayores, lo que representa el 20,5% del total.

SERVICIOS PRIVADOS DE CUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El total de establecimientos privados de cuidado directo para personas con discapacidad según los datos de la DENUE es de 385, siendo los centros de atención para personas con discapacidad 252, mientras que las residencias para el cuidado de personas con problemas de retardo mental son 133, representando en conjunto el 27,7% el total de establecimientos de cuidado de estas categorías.

G_PROVISIÓN COMUNITARIA DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Tal como en la región, México presenta valiosas experiencias de cuidado comunitario, tales como iniciativas espacios de guarderías comunitarias en zonas rurales e indígenas, espacios feministas de autocuidado colectivo, redes de salud comunitaria intercultural, espacios artísticos con enfoque de cuidados.

Asimismo, existe una creciente presencia de organizaciones de cuidadoras no remuneradas que relevan la importancia y urgencia de avanzar en la materia. En este sentido, en noviembre de 2019 se realizó la primera marcha por el derecho al cuidado en la Ciudad de México, comenzando a gestarse Yo Cuido México, organización de cuidadoras no remuneradas en situación de precarización, las cuales de manera autoconvocada se articularon promoviendo como objetivos: “1) *el reconocimiento del derecho al cuidado como un derecho humano universal y la materialización de un Sistema Nacional de Cuidados*; 2) *el reconocimiento de los derechos de las personas trabajadoras del cuidado no remuneradas*; 3) *la reivindicación por tiempo y espacio para el cuidado*; 4) *el derecho de las mujeres al tiempo propio*”⁸⁵

85 Martelotte, L., Mascheroni, P., & Rulli, M. (2023, febrero 24). Una mirada crítica a las experiencias comunitarias de cuidados. Oxfam p. 28 https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/Mirada_Critica_trenzando_cuidados.pdf

Producto de la crisis sanitaria por la pandemia de coronavirus, si bien se agudizó la crisis de los cuidados, al mismo tiempo permitió avanzar y fortalecer la organización, la cual, dentro de sus iniciativas, promovió investigaciones académicas participativas que permitieron la creación del Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidados, que buscaba construir propuestas de socialización del cuidado desde lo comunitario. Esta tarea se desarrolló en alianza con el Grupo de Investigación en Economía del Cuidado y Autonomía Económica (GIECAE) del Instituto Politécnico Nacional (IPN) en México. Dentro de las soluciones comunitarias propuestas se trabajó en: “1. *Cooperativas de Vivienda por Apoyo Mutuo*; 2. *Servicios de cuidado a domicilio*; 3. *Cooperativas de trabajo que integran a cuidadoras y jóvenes y adultos con discapacidad para construirse autonomía económica*; 4. *Granjas integrales para vivir en comunidad, procurar cuidado colectivo pero también maneras de sobrevivencia agroecológicas, ligadas a proyectos de educación popular*; 5. *Radio comunitaria*; 6. *Escritura desde las vivencias de las cuidadoras*”

Yo Cuido México y su Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado es una iniciativa con un gran potencial transformador, tanto por el proceso de formación e investigación que deviene aprendizajes y diagnósticos colectivos, como por la búsqueda de soluciones concretas que inciden en las políticas públicas, gracias a la alianza con movimientos feministas, la academia y actores políticos.

H_CONCLUSIÓN

México presenta una injusta organización social del cuidado que recae principalmente sobre las familias, y especialmente en las mujeres mediante cuidados familiares no remunerados. Lo anterior se debe a que el rol del Estado es prácticamente inexistente en tanto “*hay pocos de estos servicios y las políticas para fortalecerlos son casi inexistentes*”⁸⁶, salvo por insuficientes residencias o centros diurnos, y por otro lado se observa “*una creciente oferta privada que abarca una gran variedad de servicios y costos, pero que quedan al alcance de la población con mayores ingresos únicamente*”.⁸⁷

El mayor foco de las políticas y presupuestos de cuidado están en la atención a la primera infancia, careciendo de políticas que atiendan integralmente las necesidades de cuidado a poblaciones prioritarias en razón de su dependencia o hacia las personas cuidadoras⁸⁸.

Respecto al cuidado remunerado, en 2019, las 424.518 trabajadoras/es del cuidado remunerado de adultos mayores y personas con dependencia en México representaban solo el 0,76% de la población ocupada del país. Esta labor está casi absolutamente feminizada, lo que refleja la prolongación de roles de cuidado tradicionales del ámbito familiar al laboral. En cuanto al promedio de edad, es el más bajo comparativamente con otros países con 39 años. En cuanto a escolaridad, las cuidadoras mexicanas tienen un promedio de 8,79 años de estudio, inferior al promedio nacional y por debajo del nivel educativo obligatorio, lo que limita sus oportunidades laborales. Y por último, en relación al trabajo decente, solo un 9,91% cuenta con empleo formal y acceso a seguridad social, lo que evidencia una alta precariedad laboral, especialmente desfavorable para las mujeres. A pesar de tener el salario promedio más bajo entre los países analizados (157 USD), este representa 1,14 veces el salario mínimo nacional, lo que, junto con una menor cantidad de horas trabajadas semanalmente, posiciona a México como el país con el mayor ingreso proporcional al salario mínimo.

A pesar del diagnóstico anterior, destaca de México el contar con instrumentos que otorgan valiosa información para cuantificar y geolocalizar la oferta de cuidados, como el Mapa de Cuidados, el cual es

86 Orozco, A. (2024). Propuesta para un Sistema de Cuidados. Centro de Estudios Espinosa Yglesias, p. 15. <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2024/04/02-Orozco-2024.pdf>

87 López-Ortega, M., y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México, p.33 <https://doi.org/10.18235/0001826>

88 López-Ortega, M., y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México, p.9 <https://doi.org/10.18235/0001826>

un ejemplo en la región. En este sentido, en cuanto a la escasa provisión de servicios de cuidado para personas mayores, es significativo ver que en asilos la presencia privada alcanza el 80%, mientras que, en el caso de los centros de atención, es el sector público el que alcanza el 79,5%.

Provisión	Centros de atención a personas mayores	Asilos	Total	%
Público	974 (79,5%)	212 (20%)	1186	51,1%
Privado	252 (20,5%)	884 (80%)	1136	48,9%
Total	1226	1096	2322	

Fuente: INEGI, DENUE

En cambio, para personas en situación de discapacidad, cabe observar que la provisión privada es significativamente menor.

Provisión	Centros de atención para personas con discapacidad	Residencias para el cuidado de personas con problemas de retardo mental	Total	%
Pública	974	33	1007	72,3%
Privada	252	133	385	27,7%
Total	1226	166	1392	

Fuente: INEGI, DENUE

Así mismo destaca la elaboración de instrumentos que permiten estimar la demanda de cuidados, como la ENASIC y otras encuestas. Sin embargo, a pesar de este avance, la complejidad de la medición ha conllevado a que entre las diversas fuentes nacionales existan grandes discrepancias que hacen imposible contar con la información que permita el óptimo diseño de las políticas públicas en la materia ⁸⁹. Por consiguiente, es fundamental mejorar la recopilación de datos, en base a conceptos claros, abarcadores y uniformes que permitan la confiabilidad de los mismos, lo cual es esencial para la construcción del Sistema de Cuidados.

En México, diversos gobiernos subnacionales han avanzado en el reconocimiento y desarrollo de políticas públicas de cuidado. En este marco, sin duda que Ciudad de México se constituye como un ejemplo pionero en tanto su avance normativo constitucional como en la implementación que está llevando a cabo de su Sistema de Cuidados local, experiencia que debe seguirse de cerca para vislumbrar sus aciertos y aprendizajes.

A su vez, se celebran las iniciativas locales de Monterrey que puso en marcha el programa “Monterrey me cuida” con acciones interinstitucionales, y Jalisco que aprobó e inició la implementación de su Sistema Integral de Cuidados, consolidando una tendencia de avance territorial en la organización social del cuidado con enfoque de género.

Si bien el debate está abierto, México debe avanzar legislativa y administrativamente en la construcción de un Sistema de Cuidados a nivel nacional que aborde integral y sistemáticamente la transición demográfica y la garantía del derecho al cuidado para toda la población, redistribuyendo las responsabilidades de cuidado por medio del fortalecimiento del rol del Estado.

89 Huenchuan, S. (2024, diciembre 17). *Cuidar en México en el ámbito familiar: Un sistema público de cuidados*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/enfoques/cuidar-mexico-ambito-familiar-un-sistema-publico>



CHILE

A_INTRODUCCIÓN

Chile es un Estado unitario, con una población al año 2023, de 19.658.835 personas según datos del Banco Mundial⁹⁰. Cifra que se actualizará⁹¹ en enero de 2026 con los resultados del Censo llevado a cabo el 2024. El país no está exento del fenómeno global de envejecimiento poblacional: en los últimos 60 años se redujeron la cantidad de nacimientos de 5 a 1,8 hijos/as por mujer, mientras que la esperanza de vida ha aumentado a 80,5 años promedio, lo que implica que la pirámide etaria de la población nacional se asemeja a una campana, es decir, evidencia a una población crecientemente envejecida⁹². Al igual que países de la región, el país presenta una injusta organización social del cuidado, que descansa en las familias, feminizada e invisibilizada.

En este contexto, la crisis de los cuidados en Chile se observa no solo por el aumento de la esperanza de vida, y por ende mayor necesidad de cuidados asociados a la dependencia funcional, sino que también se presenta una disminución de las redes de apoyo en las familias y menor tiempo para dedicar al cuidado⁹³.

Debido a lo anterior, siguiendo la tendencia regional, los cuidados han estado sobre la palestra pública, mostrándose un interés creciente no solo desde la academia y el movimiento feminista, sino que, desde el ámbito político, con esfuerzos que remontan desde hace casi 10 años. Así es como el primer intento de ofrecer un engranaje institucional integral y coordinado de políticas de cuidado fue en 2015, durante el gobierno de la expresidenta Michelle Bachelet (2014-2018) mediante la creación de un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, esfuerzo que continuó con el expresidente Sebastián Piñera (2018-2022).

Este subsistema es parte del Sistema Intersectorial de Protección Social, junto al Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo y el Subsistema de Seguridad y Oportunidades. Si bien representó un avance en la materia, el peso presupuestario del mismo durante sus primeros años fue bastante bajo comparativamente: en 2018, un 79,3% del presupuesto del Sistema Intersectorial de Protección Social fue para el Subsistema de Seguridades y Oportunidades, un 17% para el Subsistema de Protección Integral a la Infancia y solo un 3,7% para el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados⁹⁴. Sumado a ello, en sus inicios el Subsistema consideraba diversos servicios, que luego se redujeron solo al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, el cual hasta el año 2022 estaba presente solo en 90 comunas del país. Lo anterior da cuenta de la necesidad de una ley que lo regule, aumentando su peso institucional, lo que evitará que quede al arbitrio del gobierno de turno.

90 Banco Mundial. (s.f.). Población total - Chile. Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?locations=CL>

91 Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2025, 14 de febrero). *El 27 de marzo el INE dará a conocer el número de personas, hogares y viviendas censadas en Chile*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.ine.gob.cl/sala-de->

92 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Informe de cuidados. Observatorio Social*, p. 59. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

93 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Informe de cuidados. Observatorio Social*, p. 27. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

94 Arriagada, I. (2020). La injusta organización de los cuidados en Chile. En Araujo Guimaraes, Nadya & Hirata, Helena (comps). *El cuidado en América Latina*, Buenos Aires: Medifé. p. 117 <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200810034952/El-Cuidado-en-Am-Latina.pdf>

Por otro lado, el Congreso Nacional también cuenta con variadas iniciativas parlamentarias de distintos sectores, lo que demuestra la urgencia y transversalidad de la materia. Dentro de leyes aprobadas en la materia, destacan la Ley SANNA, que permite a madres y padres ausentarse con licencia pagada para cuidar a hijos gravemente enfermos; la Ley 21.013, que penalizó el maltrato contra adultos mayores, personas con discapacidad y menores dependientes; la ley N° 21.390 que conmemora el día 5 de noviembre de cada año como el día nacional de la cuidadora y el cuidador informal; así como la Ley la ley N° 21.645, que modificó el Código del Trabajo para flexibilizar y compensar la jornada laboral de cuidadores de niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores.

También destacan mociones como el boletín 12.239-31 (2018), que propone un marco de protección para cuidadores de personas con discapacidad o dependientes, otorgándoles derechos laborales y prioridad en salud; respecto al reconocimiento del cuidado, en 2021 se presentó el primer proyecto de reconocimiento constitucional al cuidado (boletín N°12.490-07); asimismo en materia de conciliación de la vida laboral y familiar, ese año se presentó un proyecto para modificar el Código del Trabajo, con el fin de otorgar un permiso a la madre, padre o cuidador/a, para asistir a controles prenatales, exámenes de ecografías y controles de niño sano (boletín N° 14718-13), proyecto que se refundió con otra iniciativa que buscaba otorgar permisos de trabajo en contexto de pandemia (boletín N°14906-13); a su vez se presentó un proyecto que protege a estudiantes cuidadores de la educación superior promoviendo la conciliación entre actividades académicas y familiares (boletín N°15221-34). Estas iniciativas reflejan un cambio de paradigma hacia una política integral de cuidados, con amplio consenso para apoyar a las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidados.

Por su parte, durante el proceso constituyente chileno del año 2019 a 2023, que conllevó dos intentos diferenciados, en ambas propuestas constitucionales se contemplaron significativamente los cuidados. En la primera propuesta elaborada por la Convención Constitucional (2022), lo más relevante fue consagrar el derecho al cuidado, el cual comprendía el derecho a cuidar, a ser cuidada y al autocuidado, mandatándose al Estado a garantizarlo a través de un Sistema Integral de Cuidado (artículo 50); asimismo se aseguraba la cobertura de prestaciones a quienes ejerzan trabajos de cuidado (artículo 45), se establecía el deber del Estado de avanzar en la conciliación de la vida laboral, familiar y el trabajo de cuidados (artículo 46); se reconocía que *“los trabajos domésticos y de cuidados son trabajos socialmente necesarios e indispensables para la sostenibilidad de la vida y el desarrollo de la sociedad”*, y que su valor debe ser considerado en las cuentas nacionales y que el Estado debe promover la corresponsabilidad social y de género (artículo 49); entre otras cuestiones. Mientras que la segunda propuesta elaborada por el Consejo Constitucional (2023), si bien de manera mucho más escueta, se reconoció *“el valor de los cuidados para el desarrollo de la vida en familia y sociedad”* y se estableció el deber del Estado de promover la corresponsabilidad y generar mecanismos de apoyo a quien requiere cuidados como a quien los brinda (artículo 13). A pesar del rechazo de ambas propuestas, los cuidados fueron parte importante del debate.

Siguiendo este camino, el gobierno del presidente Gabriel Boric (2022-2026) ha puesto a los cuidados como foco de su gestión y agenda política, avanzando desde diversas áreas en la creación y consolidación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.

En este proceso de construcción del Sistema, como primera base con el fin de contar con un diagnóstico del estado del arte de los cuidados en Chile, se realizó un proceso participativo de más de 12.000 personas cuidadoras y personas cuidadas, quienes dieron cuenta de su experiencia personal relacionada al cuidado. Este proceso fue llevado a cabo por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y ONU Mujeres, plasmándose en el documento *“Diálogo Hablemos de Cuidados”*. Esta experiencia fue sumamente valiosa a la hora de recabar las preocupaciones y sentires de quienes cuidan y son cuidados, constituyéndose como un ejemplo en generar políticas que se construyen desde abajo hacia arriba, lo que, en un futuro, otorgará legitimidad a la política de Estado.

Asimismo, Chile avanza en dos vías en la consolidación del Sistema, por un lado, a nivel administrativo, se está trabajando en la primera Política Nacional de Apoyos y Cuidados y en el Plan Nacional

de Apoyos y Cuidados. El primer instrumento busca ser más general, mientras que el plan contempla acciones más concretas que pretenden mejorar la provisión pública de cuidados. Otro avance destacable de la experiencia chilena es la creación del Registro de Personas Cuidadoras que data del 2022, incorporándose un módulo de cuidados en el Registro Social de Hogares (el cual es el instrumento de caracterización socioeconómica), registrándose tanto la persona que es cuidada como la persona que cuida de manera no remunerada, quienes reciben una credencial que permite el acceso preferente a diversos servicios públicos.

Por el otro lado, a nivel legislativo, a fin de plasmar el Sistema como política de Estado y no del gobierno de turno, se presentó el proyecto de ley que Crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados y reconoce el derecho al cuidado, boletín N° 16.905-31, el cual se encuentra actualmente en segundo trámite constitucional en el Senado. Este proyecto de ley reconoce el derecho al cuidado a todas las personas, el cual comprende tanto el derecho a cuidar, como a ser cuidado y al autocuidado; y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados el cual tiene por finalidad promover la autonomía y la vida independiente, prevenir la dependencia y proveer cuidados en un marco de corresponsabilidad social y de género (artículo 1).

B_ DEMANDA DE CUIDADOS

En cuanto a las necesidades de cuidados de las personas adultas, se destaca del caso chileno, que el país cuenta con cifras actualizadas y completas gracias a la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia realizada (ENDIDE) en 2022, elaborada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), constituyéndose como un insumo clave para el futuro Sistema.

Bajo los alcances conceptuales de la ENDIDE y del futuro Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados de Chile, lo que constituye la necesidad de cuidados es la dependencia y no -necesariamente- constituirse en una determinada categoría de población (personas en situación de discapacidad o personas adultas mayores)

En cuanto a los datos, según la ENDIDE 2022, el 9,8% de la población adulta se encuentra en situación de dependencia, lo que equivale a aproximadamente 1,5 millones de personas, incluyendo tanto a personas con discapacidad como a personas mayores dependientes.

A su vez, el 17,6% de la población adulta tiene algún grado de discapacidad, lo que equivale a aproximadamente 2 millones 700 mil personas. La prevalencia de la discapacidad aumenta en edades más avanzadas, mientras que disminuye a medida que aumenta el ingreso⁹⁵.

De igual forma, se muestra que la prevalencia de la dependencia está estrechamente vinculada tanto al nivel socioeconómico como a la edad, “mientras que en la población total 1 de cada 10 personas tiene dependencia, en la población de personas mayores pertenecientes al quintil I esta proporción aumenta a 1 de cada 4”⁹⁶ existiendo un vínculo entre dependencia, desigualdad socioeconómica y ciclo vital.

95 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Informe de cuidados. Observatorio Social.*, p. 103 .https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

96 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Informe de cuidados. Observatorio Social.*, p. 108 .https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

C_ TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DEL CUIDADO REMUNERADO

Respecto a los y las trabajadores del cuidado de personas con discapacidad y personas adultas mayores, los datos que entrega el estudio del BID del 2023⁹⁷ respecto de Chile, en base a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional del 2017, dan cuenta la siguiente información sociodemográfica de las cuidadoras remuneradas:

CUIDADORAS DE ADULTOS REMUNERADAS		
N° DE CUIDADORAS/ES ASALARIADOS	ASISTENTES PERSONALES	TRABAJADORAS DOMÉSTICAS ENCARGADAS DE CUIDAR ADULTOS
		120.083
Mujeres	90,32%	
Promedio de edad	46,16	
Años de escolaridad	11,01	
Contribución a la seguridad social	70,00%	
Horas semanales trabajadas	41,26	
Ingreso mensual (dólares)	464,31	
Ingreso mensual como una proporción del salario mínimo	1,12	

La cantidad de trabajadoras del cuidado de personas mayores y personas con dependencia en 2017 fue de 120.083 lo que representa un 1,4% aproximadamente de la población ocupada en Chile ese mismo año (8,5 millones)⁹⁸.

Respecto a la presencia femenina en el rubro, esta es mayoritaria con un 90,32%, lo que se compara con el 43,48% de mujeres empleadas en total en Chile ese año, esto quiere decir que menos de la mitad de la fuerza de trabajo ocupada en el país son mujeres, pero respecto de cuidados 9 de 10 personas dedicadas remuneradamente al cuidado de adultos, son mujeres. Ahora bien, a pesar de la feminización de la ocupación, y aunque no exista una diferencia abrumadora, de los países estudiados, Chile presenta una cifra menor.

Respecto a la edad de las trabajadoras/es del cuidado de adultos, Chile tiene un promedio de edad de 46 años, cifra que es mayor al promedio de edad de las trabajadoras/es del cuidado en los países estudiados, y también es mayor que la edad promedio del total de personas empleadas en el país (42 años).

Respecto a los años de escolaridad, trabajadoras/es del cuidado promedian 10,95 años lo que es inferior al promedio nacional de 12,26 años, pero superior al resto de países de estudio, lo que da cuenta que las

97 Fabiani, B. (2023). *Cuidando a los cuidadores: El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo.

98 Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (s.f.). *Ocupación y desocupación*. Recuperado el 1 de junio de 2025, de <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/mercado-laboral/ocupacion-y-desocupacion>

trabajadoras/es del cuidado chilenas son quienes tienen mayor nivel educativo. Ahora bien, dependiendo del tipo de cuidado, la escolaridad y especialización varía (en el caso de la trabajadora doméstica encargada de cuidar adultos, la escolaridad es menor).

Respecto a la contribución a la seguridad social, el 70% de las trabajadoras/es del cuidado a de adulto están formalmente empleadas, cifra que es considerablemente mayor al resto de países de estudio, y asimismo es el mayor porcentaje de formalidad en Latinoamérica⁹⁹. A pesar de ello, es menor al porcentaje de formalidad de la totalidad de personas empleadas en el país, lo que da cuenta que de todas formas es un oficio precarizado. De igual manera, varía según categorías de cuidadoras (las trabajadoras domésticas en general están en peores condiciones laborales).

Por último respecto al ingreso, en promedio el sueldo es de 464 dólares, cifra considerablemente inferior al promedio de sueldos de las personas empleadas de 796 dólares, sin perjuicio que proporcionalmente está por sobre el salario mínimo chileno en proporción 1,12.

D_ PROVISIÓN FAMILIAR DE CUIDADO

Recientemente se publicaron los resultados de la II Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (II ENUT 2023¹⁰⁰), importante insumo que visibiliza los aportes que realizan las mujeres y hombres para mantener sus hogares, lo que permite, en parte, cuantificar el trabajo no remunerado, así como identificar brechas de género en la materia.

En virtud de la ENUT 2023¹⁰¹, las mujeres, en promedio destinan 2 horas más que los hombres al trabajo no remunerado al día, es decir, las mujeres ocupan 04:57 horas versus los hombres que destinan un tiempo de 02:52 horas, lo que incluye el trabajo doméstico, el trabajo de cuidados a integrantes del hogar, trabajo voluntario y ayudas a otros hogares. Por su parte, en cuanto específicamente al trabajo de cuidados no remunerado a integrantes del hogar, la tasa de participación es de un 42,6%, mientras que la de los hombres es de un 32,4%, lo que refleja que el trabajo de cuidados sigue siendo feminizado.

Por otro lado, de acuerdo con la ENDIDE 2022, respecto a la satisfacción de la demanda de cuidados, del total de personas dependientes, un 41,5% es cuidada por una persona de su propio hogar, mientras que un 8,5% tiene una persona cuidadora dentro y fuera del hogar¹⁰². Ello da cuenta que la mitad del cuidado de personas dependientes es cubierto (casi en su totalidad 41,5%) por alguien del propio hogar. En otras palabras, la provisión familiar cubre la mitad de la demanda de cuidados en el país. Y si consideramos, que, según la misma encuesta, un 41,3% de personas dependientes no tiene una persona que les cuida, graficando la demanda insatisfecha, son las familias chilenas quienes son el proveedor principal de cuidados en el país.

99 Considerando además de los países de estudio, Argentina, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay, según el mismo estudio del BID 2023.

100 Realizada entre septiembre y diciembre del año 2023, y recopiló información en 16.335 hogares y de 48.020 personas, representando a 5.985.331 hogares y a 17.749.136 personas de las zonas urbanas del país.

101 Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2023). *Informe de principales resultados II ENUT 2023*. Instituto Nacional de Estadísticas. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/uso-del-tiempo-tiempo-libre/publicaciones-y-anuarios/ii-enut/informe-de-principales-resultados-ii-enut-2023.pdf?sfvrsn=ee33c12c_4

102 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Informe de cuidados*. Observatorio Social., p. 111 https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

Respecto a la caracterización de las personas cuidadoras no remuneradas, la ENDIDE 2022 muestra que el rol principal de cuidados de personas dependientes lo asume principalmente la pareja¹⁰³; y que el 43,4% de las personas cuidadoras de personas dependientes en el hogar lleva menos de 5 años en dicha labor, mientras que un 53% manifiesta más de 5 años de ser persona cuidadora (dentro de esta cifra, un 16,3% lleva más de 20 años en ello)¹⁰⁴.

En relación con las consecuencias que aparea el cuidado no remunerado para la persona cuidadora, tanto respecto a pérdida de autonomía, bienestar y tiempo libre, y en definitiva la repercusión negativa en su salud mental, la ENDIDE da cuenta que un 32,4% de cuidadoras de una persona dependiente dentro de su propio hogar, tiene sobrecarga intensa, y un 42,9% presenta síntomas de ansiedad o depresión. Respecto al apoyo social percibido por las personas cuidadoras, en tanto apoyo funcional (que refiere tanto al apoyo económico o ayuda práctica, como al apoyo emocional, en tanto compañía y contención) como a la dimensión estructural, la red de la persona y tipo de relación¹⁰⁵, la ENDIDE muestra que el 45,5% de personas cuidadoras no remuneradas siente un apoyo social débil, el 44,8% apoyo social moderado, y solo un 9,7% siente un apoyo social fuerte.

E_ PROVISIÓN PÚBLICA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En general, a pesar de su focalización y dispersión, Chile implementa una vasta oferta pública de políticas y programas de cuidados, los cuales están localizados en diversos ministerios lo que muestra lo sectorial de los mismos, en especial en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y sus Servicios Relacionados: el Servicio Nacional para la Discapacidad (SENADIS) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA); así como en el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, el Ministerio del Trabajo y la Previsión Social, y el Ministerio de Educación (en relación al cuidado de niños y niñas).

En el marco del diseño del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, se levantó una mesa técnica de la Comisión de Oferta, Gobernanza y Financiamiento, la cual elaboró un mapeo de la oferta pública que tributa a los cuidados. Según este mapeo, existen 22 programas de servicios de cuidados en instituciones o comunitarios; 6 programas de cuidados en el hogar; 19 programas de servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad; 8 de promoción de la corresponsabilidad; 12 programas de competencias y 3 de empleo; y 12 de transferencias monetarias¹⁰⁶.

Si bien existen múltiples programas de cuidado asociados a personas con discapacidad y personas adultas mayores, lo cuales se esbozan en los subapartados siguientes, Chile cuenta con una oferta de cuidados en la cual se ha ido avanzando administrativamente, otorgándole mayores recursos presupuestarios para el año 2025, con el fin de aumentar progresivamente la cobertura.

103 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Informe de cuidados. Observatorio Social.*, p. 139 https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

104 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Informe de cuidados. Observatorio Social.*, p. 140 https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

105 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Informe de cuidados. Observatorio Social.*, p. 147 https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

106 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Informe de cuidados. Observatorio Social.*, p. 125 https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

PROGRAMAS DE CUIDADO PARA LA DIADA:

Los dos principales programas en materia de cuidados tanto para la persona cuidada como para la persona cuidadora, son la Red Local de Apoyos y Cuidados (en adelante RLAC) y los Centros Comunitarios de Cuidado, ambos pertenecientes al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en específico a la Subsecretaría de Servicios Sociales, desarrollándose vía convenio de la Subsecretaría de Servicios Sociales con Municipalidades.

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMAS	BENEFICIARIOS/COBERTURA	CATEGORÍA
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Red Local de Apoyos y Cuidados	Población potencial ¹⁰⁷ al 2025: 868.026 personas Población objetivo al 2025 es de 439.277 personas Población beneficiaria al 2025 es de 60.161 ¹⁰⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados en el hogar (componente de plan de cuidados y de servicios de atención domiciliaria) - Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad (componente de Servicios especializados) - Promoción de la corresponsabilidad (componente gestión comunitaria)
		Centros Comunitarios de Cuidados	Población potencial ¹⁰⁹ al 2025: es de 2.892.016 Personas Población objetivo al 2025 es de 1.901.791 Personas Población beneficiaria al 2025 es de 6.300 Personas ¹¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados en instituciones o comunitarios - Promoción de la corresponsabilidad

A continuación, se desarrollarán especialmente estos dos servicios dada su importancia en el Sistema de Apoyos y Cuidados chileno,

Red Local de Apoyos y Cuidados:

Está dirigido a la diada del cuidado, entendida esta como la unidad de intervención biopsicosocial compuesta por la persona con dependencia funcional moderada o severa, como receptora de cuidados, y la persona que entrega cuidados, como persona cuidadora principal no remunerada. Quienes deben pertenecer al 60% de menor calificación socioeconómica del Registro Social de Hogares, buscando que la

107 De acuerdo a la evaluación Ex Ante del programa, la población potencial es la diada compuesta por las personas en situación de dependencia funcional moderada o severa y sus personas cuidadoras principales; la población objetivo es la diada compuesta por las personas en situación de dependencia funcional moderada o severa y sus cuidadores principales que se encuentren en el Registro Social de Hogares; mientras que la población beneficiada corresponde a las diadas compuestas por las personas en situación de dependencia funcional moderada o severa y sus cuidadoras/es principales (mujeres y hombres personas mayores, adultas y niños, niñas y adolescentes), que son parte de la nómina central construida por el Ministerio para el programa.

108 Subsecretaría de Servicios Sociales. (2024). Red Local de Apoyos y Cuidados - RLAC: Evaluación ex ante - Proceso formulación presupuestaria 2025 (Versión 5). Ministerio de Desarrollo Social y Familia. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-341666_doc_pdf.pdf

109 De acuerdo a la evaluación Ex Ante la población potencial del programa está constituida por personas cuidadoras no remuneradas de personas con dependencia funcional y/o niños, niñas y adolescentes; la población objetivo del programa está constituida por personas cuidadoras no remuneradas de personas con dependencia funcional y/o niños, niñas, adolescentes, que residen en las comunas en las que se encuentran los Centros Comunitarios de Cuidados; y la población beneficiaria está constituida por personas cuidadoras no remuneradas de personas con dependencia funcional y/o niños, niñas, adolescentes, en las comunas donde están emplazados los Centros Comunitarios de Cuidados y que tengan interés en ingresar al programa.

110 Dirección de Presupuestos. (s.f.). *Evaluación Ex Ante*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-22181.html>

persona en situación de dependencia mejore su funcionalidad o retarde su declive, y que la persona cuidadora principal reduzca su sobrecarga. Contempla tres componentes: (i) el plan de atención diagnóstico, (ii) los servicios de atención domiciliaria, y (iii) los servicios especializados. Se destaca que el plan de cuidados adapta la oferta a las necesidades de cuidado de los beneficiarios, tanto respecto a la edad, el grado de dependencia, las características de la vivienda y el territorio, etc.

Si bien ha sido un programa evaluado positivamente¹¹¹, es un programa de muy baja cobertura, estando presente en el año 2022 en 90 comunas. Al respecto, se anunció por parte del presidente Gabriel Boric que para el año 2026 se espera estar presente en todas las comunas del país¹¹².

Centros comunitarios de cuidado:

Si bien está dirigido a personas cuidadoras no remuneradas de personas dependientes y, niños, niñas y adolescentes, buscando aumentar su bienestar subjetivo, también se presta espacio y cuidado para la persona cuidada. Incluye talleres, capacitaciones, contención emocional, grupos de autoayuda, intervenciones psicoeducativas para el cuidado, operativos de salud y de servicios públicos, actividades comunitarias, entre otros. Contempla cinco componentes: (i) Diagnóstico y Plan de Atención; (ii) Servicios de Gestión Social; (iii) Promoción del bienestar psicoemocional; (iv) Servicios de Cuidados directo; (v) Promoción de la participación social y comunitaria.

Programas de cuidado para personas mayores:

A los programas anteriores, se suman aquellos que están enfocados en las personas mayores que requieren apoyos o cuidados. La oferta programática principal de servicios de cuidado para personas mayores pertenece al Servicio Nacional del Adulto Mayor, servicio relacionado del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Asimismo, desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales perteneciente al Ministerio de Salud se ofrecen programas de cuidado en el hogar con un componente mayormente sanitario.

PROGRAMAS DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES:

A los programas anteriores, se suman aquellos que están enfocados en las personas mayores que requieren apoyos o cuidados. La oferta programática principal de servicios de cuidado para personas mayores pertenece al Servicio Nacional del Adulto Mayor, servicio relacionado del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Asimismo, desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales perteneciente al Ministerio de Salud se ofrecen programas de cuidado en el hogar con un componente mayormente sanitario.

111 Gobierno de Chile (2024). Proyecto de ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (Boletín N° 16.905-31) Ministerio de Desarrollo Social y Familia y Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.

112 Gobierno de Chile (2024). Proyecto de ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (Boletín N° 16.905-31) Ministerio de Desarrollo Social y Familia y Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.

Ministerio	Servicio	Programa	Beneficiarios/Cobertura	Categoría
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	SENAMA	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores ELEAM	Población potencial al 2024 es de 254.439 Personas Población objetivo al 2024 es de 175.497 Personas Población beneficiaria al 2024 es de 1.474 Personas ¹¹³	Cuidados en instituciones o comunitarios
		Fondo Subsidio ELEAM	Población potencial ¹¹⁴ al 2023 es de 1220 organizaciones Población objetivo al 2023 es de 350 organizaciones Población beneficiaria al 2023 es de 266 ¹¹⁵	
		Cuidados Domiciliarios	Población potencial al 2022 es de 86.875 Personas Población objetivo al 2022 es de 52.125 Personas Población beneficiaria son definidos por el programa pero aplicados por los organismos ejecutores, sea de una comuna con Red local de apoyo y cuidado (SNAC) o no. ¹¹⁶	Cuidados en el hogar
		Centros diurnos del Adulto Mayo	Población potencial al 2023 es de 323.042 Población beneficiaria al 2023 es de 12.500 ¹¹⁷	Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad
		Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores	Población potencial al 2025 es de 420.245 Personas Población objetivo al 2025 es de 88.129 Personas Población beneficiaria al 2025 es de 1.521 Personas ¹¹⁸	
		Más adultos mayores autovalentes	Población potencial al 2021 fue de 2.244.237 Población objetivo al 2021 fue de 385.000 ¹¹⁹	

113 Dirección de Presupuestos. (2023). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2024: Residencias Comunitarias para Personas Mayores (ex Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores)*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-323640_doc_pdf.pdf

114 De acuerdo a la evaluación Ex Ante la población potencial del programa son los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM) que se encuentren en funcionamiento; la población objetivo son - Instituciones públicas y privadas sin fines de lucro administradoras de ELEAM, que presenten iniciativas de mejoras en los servicios de atención y cuidados (C1), según lo estipulado en las bases del concurso; ELEAM informales vulnerables, lo que estará determinado por el monto del per cápita inferior a \$600.000 disponible para la atención y cuidado de la persona mayor y que cuenten con la necesidad de recibir acompañamiento sociosanitario (C2); ELEAM formales que presenten vulnerabilidad para entregar servicios con estándares de calidad para las personas mayores (C3); y la población beneficiaria son los ELEAM priorizados según una serie de criterios como la subvención mensual, el acompañamiento sociosanitario a ELEAM informales; el acompañamiento Técnico y Supervisión a ELEAM Formales; y Capacitaciones, Difusión y Educación a la Comunidad:

115 Dirección de Presupuestos. (2023). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2024: Fondo Subsidio ELEAM*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-323640_doc_pdf.pdf

116 Dirección de Presupuestos. (2023). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2024: Fondo Subsidio ELEAM*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-244292_doc_pdf.pdf

117 Dirección de Presupuestos. (2023). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2024: Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-337835_doc_pdf.pdf

118 Dirección de Presupuestos. (2023). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2024: Residencias Comunitarias para Personas Mayores (ex Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores)*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-323640_doc_pdf.pdf

119 Dirección de Presupuestos. (2021). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2021: Más Adultos Mayores Autovalentes*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-212521_doc_pdf1.pdf

Ministerio	Servicio	Programa	Beneficiarios/Cobertura	Categoría
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa	Población objetivo al 2023 fue de 7.930 personas Población beneficiaria al 2023 fue de 8.212 ¹²⁰	Cuidados en el hogar
		Hospitalización domiciliaria	Población potencial al 2022 fue de 499.083 Personas Población objetivo al 2022 fue de 318.241 Personas Población beneficiaria al 2022 depende de ciertos criterios de priorización ¹²¹	
		Cuidados paliativos	Población potencial al 2025 es de 43.333 Personas Población objetivo es un programa universal Población beneficiaria al 2025 es de 17.333 personas ¹²²	

Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores ELEM¹²³ es un programa que ofrece servicios residenciales y de cuidados especializados dirigidos a personas mayores de 60 años que presentan algún nivel de dependencia física y/o cognitiva, es decir, que necesitan del apoyo de terceros para realizar actividades de la vida diaria. Asimismo, relevar que se focalizan en personas mayores, vinculadas a un nivel severo de dependencia y vulnerabilidad social. Son establecimientos públicos pertenecientes a SENAMA.

Fondo Subsidio ELEM¹²⁴ es un programa que busca mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores dependientes y vulnerables que residen en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEM) sin fines de lucro. Para acceder a los recursos disponibles, los ELEM deben postular al llamado a concurso del Fondo Subsidio ELEM proyecto de iniciativas de apoyo directo hacia los residentes. Dicho de otro modo, se trata de una transferencia de recursos públicos que se entrega a residencias privadas sin fines de lucro, por medio de la suscripción de un convenio.

En total existen aproximadamente 1.210 establecimientos (de los cuales, en función de contar con resolución sanitaria, 334 son ELEM informales y 876 ELEM formales) que acogen a 24 mil personas mayores, de los cuales solo 1.328 personas son cubiertos por ELEM de SENAMA¹²⁵. Ello da cuenta cómo el Estado chileno no tiene la capacidad de contar con instituciones residenciales de carácter público que entreguen servicios de cuidado de calidad para personas adultas mayores dependientes, debiendo sub-

120 Dirección de Presupuestos. (2023). *Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2023: Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-337850_doc_pdf.pdf

121 Dirección de Presupuestos. (2021). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2022: Hospitalización Domiciliaria*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-244270_doc_pdf.pdf

122 Dirección de Presupuestos. (2023). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2025: Cuidados Paliativos Universales en la APS*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-341709_doc_pdf.pdf

123 ChileAtiende. (s.f.). *Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEM)*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/9655-establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>

124 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Fondo Subsidio Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEM)*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/adultos-mayores/fondo-subsidio-establecimientos-de-larga-estadia-eleam>

125 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Informe de cuidados. Observatorio Social.*, p. 132 https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

sidiar a privados para efecto de poder satisfacer la demanda de cuidados residenciales. Asimismo, existe una dificultad de supervisión y fiscalización de la calidad de los servicios prestados.

Cuidados domiciliarios¹²⁶ es un programa que entrega servicios de apoyo y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria a personas mayores que presentan dependencia moderada y/o severa, quienes carecen de una red eficaz de apoyo y que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica, buscando mejorar su calidad de vida y el resguardo de su autonomía, dignidad e independencia. Todo esto se logra a través del financiamiento de proyectos de cuidados domiciliarios a instituciones públicas y privadas sin fines de lucro, que cuentan con experiencia de trabajo con personas mayores con dependencia.

Centros diurnos del Adulto Mayor¹²⁷ es un programa cuyo objetivo es promover y fortalecer la autonomía e independencia de las personas mayores para contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social, y entregándole temporalmente servicios sociales y sanitarios. Cada centro diurno ofrece una serie de talleres a los que las personas mayores pueden acceder de acuerdo con un plan de intervención individual.

Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores¹²⁸: es un programa que otorga viviendas adecuadas para personas mayores, proporcionando apoyo psicosocial y comunitario con la finalidad de promover la vinculación con la red social y comunitaria y contribuir a su integración y autonomía, a través de un plan de intervención. Las viviendas se asignan en calidad de comodato, lo que implica que la persona beneficiaria no es dueña de la propiedad.

Más adultos mayores autovalentes¹²⁹ es un programa que busca apoyar a las personas mayores para que continúen siendo autovalentes, mediante la intervención de un equipo de profesionales, que abordan diferentes aspectos involucrados en la condición funcional de las personas mayores. El programa cuenta con dos componentes:

Estimulación funcional para personas mayores: talleres sobre estimulación de funciones motoras y cognitivas, autocuidado, educación en salud, y prevención de caídas. Los talleres son realizados por kinesiólogos/as y terapeutas ocupacionales y tienen una duración de tres meses.

Fomento del autocuidado de personas mayores en organizaciones sociales: diagnóstico participativo con agrupaciones de personas mayores para generar capacitaciones a las y los líderes comunitarios sobre estimulación funcional.

Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa¹³⁰ es un programa que permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas con dependencia severa, mediante la atención integral (física, emocional y social) en el domicilio familiar. El programa incorpora los ám-

126 Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (s.f.). *Cuidados Domiciliarios*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.senama.gob.cl/cuidados-domiciliarios>

127 ChileAtiende. (s.f.). *Centros Diurnos del Adulto Mayor (CEDIAM)*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/59393-centros-diurnos-del-adulto-mayor-cediam>

128 Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (s.f.). *Condominios de Viviendas Tuteladas*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.senama.gob.cl/postulacion-fondo-de-servicios-de-atencion-al-adulto-mayor-condominios-de-viviendas-tutelada>

129 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Más Adultos Mayores Autovalentes*. Red de Protección Social. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.reddeproteccion.cl/fichas/mas_adultos_mayores_autovalentes

130 ChileAtiende. (s.f.). *Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/7792-programa-de-atencion-domiciliaria-para-personas-con-dependencia-severa>

bitos promocional, preventivo y curativo de la salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento centrado en la persona con dependencia severa y su cuidador o cuidadora.

Hospitalización domiciliaria¹³¹ es una alternativa a la hospitalización tradicional en un hospital o clínica, que permite mejorar la calidad de vida y atención de los pacientes y que contribuye a la contención de costos mediante la utilización racional de los recursos hospitalarios. Las atenciones brindadas al paciente deben corresponder a aquellas que habría recibido de haberse encontrado en un establecimiento hospitalario para su manejo clínico y terapéutico, en atención a lo exigido por su estado de salud y a que las atenciones estén indicadas y controladas por un médico tratante.

PROGRAMAS DE CUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

La oferta programática principal de servicios de cuidado para personas con discapacidad pertenece al Servicio Nacional de la Discapacidad, servicio relacionado del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Asimismo, desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales perteneciente al Ministerio de Salud se ofrecen programas de cuidado en el hogar con un componente mayormente sanitario.



131 Superintendencia de Salud. (s.f.). *Hospitalización domiciliaria*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-temas-de-orientacion/hospitalizacion-domiciliaria-2430/>

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMAS	BENEFICIARIOS/ COBERTURA	CATEGORÍA
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	SENADIS	Tránsito a la vida independiente	Población potencial al 2021 es de 108.131 Población objetivo al 2021 es de 1.495 ¹³²	Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad
		Apoyo a la Implementación de Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR)	Población objetivo al 2022 fue de 93 dispositivos Población beneficiaria al 2022 fue de 81 dispositivos ¹³³	Cuidados en instituciones o comunitarios
		Modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad	Población objetivo al 2023 fue de 1147 personas Población beneficiaria al 2023 fue de 1142 personas ¹³⁴	
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Camas socio sanitarias	Población objetivo al 2023 fue 1169 personas Población beneficiaria al 2023 fue 80 personas ¹³⁵	Cuidados en instituciones o comunitarios
		Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia	Población objetivo al 2023 fue 3600 personas Población beneficiaria al 2023 fue de 3552 ¹³⁶	
		Plan Nacional de Demencia	Población objetivo al 2023 fue 9648 personas ¹³⁷ Población beneficiaria sin información	
		Residencias y Hogares Protegidos	Población objetivo al 2021 fue de 2.950 ¹³⁸ Población beneficiaria sin información	
		Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa	Población objetivo al 2020 fue de 7500 Población beneficiaria al 2020 fue de 5781 ¹³⁹	Cuidados en el hogar

132 Dirección de Presupuestos. (2021). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2021: Tránsito a la vida independiente*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-323640_doc_pdf.pdf

133 Dirección de Presupuestos. (2022). *Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2022: Apoyo a la Implementación de Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR)*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-310051_doc_pdf.pdf

134 Dirección de Presupuestos. (2023). *Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2023: Modelos Residenciales para Adultos en Situación de Discapacidad*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-338081_doc_pdf.pdf

135 Dirección de Presupuestos. (2023). *Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2023: Camas Sociosanitarias*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-337892_doc_pdf.pdf

136 Dirección de Presupuestos. (2023). *Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2023: Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-337893_doc_pdf.pdf

137 Dirección de Presupuestos. (2021). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2021: Plan Nacional de Demencia*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-212524_doc_pdf1.pdf

138 Dirección de Presupuestos. (2021). *Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2021: Programa Residencias y Hogares Protegidos*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-212528_doc_pdf.pdf

139 Dirección de Presupuestos. (2020). *Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2020: Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-225939_doc_pdf.pdf

Tránsito a la vida independiente¹⁴⁰ es un programa que otorga una ayuda económica que permite financiar servicios de apoyo y adaptaciones del entorno para las personas con discapacidad y dependencia, favoreciendo el tránsito a la vida independiente. Al programa se puede acceder a través de modalidad individual y modalidad colectiva.

Apoyo a la Implementación de Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR)¹⁴¹ es un programa cuyo objetivo es el fortalecimiento, diversificación y articulación de la oferta de prestaciones de rehabilitación, tanto de la red pública como privada, así como el desarrollo de redes de soporte socio-comunitarios en el marco de una Estrategia de Gestión Local Integrado, que permita la inclusión social de las personas y comunidades.

Modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad¹⁴² es un programa que busca contribuir a que las personas en situación de discapacidad entre 18 y 59 años que están institucionalizadas en residencias ejerzan su autonomía en la toma de decisiones, a través de la generación de un modelo de atención integral acorde a sus necesidades. Para esto el programa entrega atención en las residencias, apoyo a su desarrollo personal, adaptaciones de su entorno y talleres de formación. Se ejecuta vía convenio por parte de entes ejecutores, instituciones privadas sin fines de lucro. Los centros financiados por SENADIS, deben cumplir las orientaciones técnicas y bases del convenio, siendo supervisados tanto técnicamente como financieramente por el servicio público.

Camas sociosanitarias¹⁴³ es un programa que ofrece la prestación de camas sociosanitarias a pacientes que no pueden egresar del hospital después de recibir el alta médica, debido a redes familiares disfuncionales u otros problemas del paciente. El programa tiene un componente de atención integral y social donde se entregan todos los cuidados médicos necesarios y se elabora un plan temprano de intervención que permita la reinserción del usuario en su familia y/o comunidad. Para ello deberá desarrollar todas las estrategias que permitan la reinserción tales como: visitas domiciliarias, entrevistas, articulación con dispositivos sociales, hogares de larga estancia, etc.

Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia¹⁴⁴ son puntos de atención especializados donde se realiza una intervención ambulatoria a personas con demencia leve o moderada y su entorno cercano. La atención es integral, intensiva y transitoria, realizada por un equipo multidisciplinario experto. Su objetivo es cambiar favorablemente el impacto de la demencia en las personas, su familia y contexto comunitario, beneficiando su funcionalidad, participación e inclusión social a través de distintas acciones*.

140 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Tránsito a la Vida Independiente (modalidad individual)*. Red de Protección Social. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.reddeproteccion.cl/fichas/transito_a_la_vida_independiente_modalidad_individual

141 Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). (s.f.). *Programa de Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.senadis.gob.cl/pag/146/1401/programa_de_fortalecimiento_de_la_red_de_rehabilitacion_con_base_comunitaria

142 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad*. Red de Protección Social. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.reddeproteccion.cl/fichas/modelos_residenciales_para_adultos_en_situacion_de_discapacidad

143 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Camas sociosanitarias*. Red de Protección Social. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.reddeproteccion.cl/fichas/camas_socio_sanitarias

144 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia*. Red de Protección Social. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.reddeproteccion.cl/fichas/centros_de_apoyo_comunitario_para_personas_con_demencia

Plan Nacional de Demencia¹⁴⁵ es un programa que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de personas con demencia y de su cuidador/a, a través del acceso a una prestación de salud en atención primaria y de salud mental. Con estas acciones, las personas que viven con demencia y sus cuidadores/as accederán a cuidados que les permitan sobrellevar mejor la enfermedad, mejorar su calidad de vida, reducir los síntomas y aliviar a las familias.

Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa¹⁴⁶ es un programa que entrega una atención de salud integral en el domicilio a personas con dependencia severa*, sus cuidadores y familias.

PROGRAMAS PARA LAS PERSONAS CUIDADORAS NO REMUNERADAS Y TRABAJADORAS/ES DEL CUIDADO

Sumado a todos aquellos programas enfocados en la diada, es decir, tanto en la persona cuidada como en la persona que brinda cuidados, se suman aquellos que se dirigen únicamente a la persona cuidadora, en especial de la categoría de competencias y empleo que buscan capacitar por medio de cursos y talleres a cuidadoras no remuneradas o certificar a aquellas trabajadoras/es del cuidado, para mejorar sus condiciones laborales en el mercado privado. Así como políticas de transferencia económica que buscan atenuar los costos que implican los cuidados.

Ministerio	Servicio	Programas	Beneficiarios/Cobertura	Categoría
Ministerio de Trabajo y la Previsión Social	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo	Fórmate para el trabajo, Sectorial Cuidados	Población beneficiaria general en 2023 fue de 308.408 personas ¹⁴⁷ (sin información desagregadas sobre la línea sectorial de cuidados)	Competencias y empleo
	Subsecretaría del Trabajo	Certificación de Competencias Laborales	Población beneficiaria en 2023 fue de 3.049 personas ¹⁴⁸	
		Inversión en la Comunidad	Población objetivo al 2022 fue de 192.890 personas Población beneficiaria en 2022 fue de 25.599 personas ¹⁴⁹	
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Servicios Sociales	Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad: estipendio	Población objetivo en 2023: 35.900 personas Población beneficiaria en 2023: 36.724 personas ¹⁵⁰	Transferencias monetarias

145 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Plan Nacional de Demencia*. Red de Protección Social. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.reddeproteccion.cl/fichas/plan_nacional_de_demencia

146 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Atención domiciliaria a personas con dependencia severa*. Red de Protección Social. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.reddeproteccion.cl/fichas/atencion_domiciliaria_a_personas_con_dependencia_severa

147 Dirección de Presupuestos. (2023). *Balance de Gestión Integral 2023: Servicio Nacional de Capacitación y Empleo*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-340027_doc_pdf.pdf

148 Dirección de Presupuestos. (2023). *Balance de Gestión Integral 2023: Servicio Nacional de Capacitación y Empleo*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-340027_doc_pdf.pdf

149 Dirección de Presupuestos. (2022). *Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2022: Programa Inversión en la Comunidad*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-310091_doc_pdf.pdf

150 Dirección de Presupuestos. (2023). *Monitoreo y Seguimiento Oferta Pública 2023: Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad*. Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-338097_doc_pdf.pdf

Fórmate para el trabajo, Sectorial Cuidados¹⁵¹ es un programa el cual ofrece cursos presenciales y gratuitos que tienen como objetivo capacitar a quienes realizan labores domésticas y de cuidados de personas enfermas o en situación de discapacidad de manera no remunerada. Además, ofrece acceso a una certificación de estas competencias laborales.

Certificación de Competencias Laborales¹⁵² La certificación de competencias laborales le entrega un reconocimiento formal de la trayectoria y experiencia laboral a quienes han desempeñado un oficio, pero no poseen un título técnico y/o profesional. El objetivo de la certificación es el de potenciar su participación en el mercado laboral. La evaluación y certificación de estas competencias son realizadas por instituciones acreditadas por ChileValora. Cada acción de evaluación y certificación considera los conocimientos, habilidades y aptitudes relevantes para un perfil ocupacional.

Inversión en la Comunidad¹⁵³ El Programa Inversión en la Comunidad tiene como objetivo fomentar el empleo en regiones en donde los niveles de desempleo son altos. Para esto, se financiarán proyectos que requieran mucha mano de obra (trabajadores) y que estén orientados a generar un impacto positivo en la comunidad.

Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad (estipendio): es un aporte monetario mensual para la persona cuidadora no remunerada que cuida de una persona con dependencia severa.

Asimismo, existen valiosas experiencias de trabajo colaborativo entre organismos internacionales y nacionales como el caso de la “Certificación Proyecto MPTF” en algunas comunas como San Pedro de Atacama, Renca, Padre de las Casas, Santiago Centro, en donde se certificaron atrabajadoras del cuidado, estableciéndose una red nacional de cuidadoras, por medio de la alianza de ChileValora y SENCE, junto a ONU Mujeres, CEPAL, OIT, FAO y la Oficina de la Coordinadora Residente del Sistema de Naciones Unidas en Chile.

Iniciativas locales:

El gobierno de Santiago cuenta con su propio programa de cuidados “Cuidando a Quienes Cuidan”¹⁵⁴, el cual busca apoyar a personas cuidadoras no remuneradas con servicios de: asistentes de cuidados, por 4 horas a la semana; asistentes de limpieza, cada 15 días; visitas domiciliarias de un equipo sociosanitario (kinesiología, Terapia Ocupacional y Psicología); terapias complementarias; y capacitaciones en temáticas de cuidados y laborales. Con una inversión de \$3.600 millones, equivalentes a aproximadamente 3.960.000 dólares, el programa llega a 20 comunas de la capital, beneficiando a más de 600 personas cuidadoras, promoviendo su bienestar y reconocimiento.

Por su parte, se presentan diversas iniciativas locales por parte de Municipalidades que crean sus propios programas en materia de cuidados. A modo ejemplar, destaca la experiencia de “Renca Te Cuida-Cuidemos en Comunidad”, levantado por la Municipalidad de Renca, la cual consiste en un Sistema comunal de cuidados, que busca garantizar el derecho al cuidado por medio de centros de apoyo y cuidado,

151 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Fórmate para el Trabajo - Sectorial Cuidados*. Red de Protección Social. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.reddeproteccion.cl/fichas/formate_para_el_trabajo_sectorial_cuidados

152 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Certificación de competencias laborales - cuidados*. Red de Protección Social. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.reddeproteccion.cl/fichas/certificacion_de_competencias_laborales_-_cuidados

153 Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Inversión en la comunidad*. Red de Protección Social. Recuperado el 2 de junio de 2025, de https://www.reddeproteccion.cl/fichas/inversion_en_la_comunidad

154 Gobierno Regional Metropolitano de Santiago. (2025). *Programa Cuidando a quienes Cuidan*. <https://www.cuidandoaquienescuidan.cl>

con actividades de autocuidado y oportunidades laborales. Contempla una red de servicios integrados dirigidos a niños, niñas y adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad.

F_PROVISIÓN PRIVADA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Al igual que en los países de la región, en Chile también se ha generado una creciente oferta de servicios privados de cuidado, tanto en instituciones residenciales como en servicios domiciliarios y otros servicios complementarios. Si bien presentan variada heterogeneidad lo cual puede desprenderse de la publicidad en medios o internet por la cual ofrecen sus servicios, al mismo tiempo existe desconocimiento respecto a su información precisa tanto cuantitativa como cualitativamente.

Respecto a los servicios privados de cuidado para adultos mayores especialmente las residencias, a pesar de que existen instrumentos de regulación de estándares y orientaciones, como el Decreto N° 14 del 2010 que Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores y su actualización mediante el Decreto N° 20 (el cual entra en vigencia en 2025), sus exigencias de calidad conllevan que en la práctica, muchas residencias no estén regularizadas, funcionando al margen de la ley. Esta situación implica un desconocimiento de las cifras oficiales acerca del número de residencias y las condiciones en que éstas operan, lo que conlleva una eventual vulneración de los derechos de las personas adultas mayores. Se estima que existen más 1.200 establecimientos ELEM, de los cuales solo 22 son públicos, y el resto privados con y sin fines de lucro.

Similar vacío ocurre con las residencias de personas con discapacidad, quienes se encuentran en una situación peor, dado que ni siquiera cuentan con instrumentos de regulación que permita su supervisión y fiscalización, lo que conlleva una mayor vulneración de derechos.

Ahora bien, según un reporte de la consultora Colliers, el mercado de residencias de alto estándar para adultos mayores se ha duplicado en los últimos 10 años en Chile, en tanto “Al cierre del primer semestre de 2023, la superficie construida en estos recintos totalizaba 195.669 m², mientras que en 2013 eran 94.027 m². A la vez, hasta junio pasado, la cantidad de camas sumaba 4.029, superior a las 1.990 unidades de hace 10 años”¹⁵⁵. A modo ejemplar se presentan las principales empresas con fines de lucro del sector:

155 Colliers International. (2023, 28 de septiembre). Residencias para adultos mayores duplican su oferta en 10 años. Colliers International Chile. <https://www.colliers.com/es-cl/articulos/santiago/2023-2809-senior-suites>

Nombre	Año	País de origen	Rubro	Servicios	Propietario/a Fundadores/as	Alcance	Trabajadores/as	Clientes/ Capacidad
Acalis Latam ¹⁵⁶	2009	Chile	Cuidado residencial de personas mayores	Estadías permanentes; estadías temporales y centro de día	Grupo Domus Vi	Internacional Acalis: Uruguay y Colombia; Grupo Domus Vi: Francia, España, Portugal, Irlanda, Holanda y Alemania Chile: 11 residencias ubicadas en la Región Metropolitana, la Región de Valparaíso y la Región del Bio-Bío.	más de 500 ¹⁵⁷	1331 camas ¹⁵⁸
Senior Suit ¹⁵⁹	1997	Chile	Cuidado residencial de personas mayores	Estadías permanentes; estadías temporales y centro de día	Fondos de inversión Cimenta (Chile) ¹⁶⁰ y Orpea (Francia)	Nacional: 6 residencias en la Región Metropolitana		771 camas ¹⁶¹
Villa Soleares ¹⁶²	1983	Chile	Cuidado residencial y cuidados domiciliarios de personas mayores	Estadías permanentes; centro de día y cuidados domiciliarios enfoque particular en personas con Alzheimer y otras demencias	Rodrigo Neira y Peter Dragicevic	Nacional: 6 residencias en la Región Metropolitana		Más de 186 camas ¹⁶³

156 Acalis. (s.f.). *Residencias para adultos mayores en Chile*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.acalis.cl/>

157 Acalis Latam. (s.f.). *Perfil de empresa en LinkedIn*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://cl.linkedin.com/company/acalislataam>

158 Cimenta. (2023, 28 de septiembre). Residencias premium para la tercera edad: dónde se concentran y cuánto es su valor mensual. Cimenta. <https://cimenta.cl/residencias-premium-para-la-tercera-edad-donde-se-concentran-y-cuanto-es-su-valor-mensual/Cimenta+2Tendencias Hoy+2Cimenta+2>

159 Senior Suites. (s.f.). *Nosotros*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.seniorsuites.cl/nosotros/>

160 Orellana, G. (2018, 11 de abril). *Fondo Cimenta, dueño de Senior Suites, compra residencia para adultos mayores en La Dehesa*. La Tercera. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.latercera.com/pulso/fondo-cimenta-dueno-senior-suites-compra-residencia-adultos-mayores-la-dehesa/>

161 Cimenta. (2023, 28 de septiembre). Residencias premium para la tercera edad: dónde se concentran y cuánto es su valor mensual. Cimenta. <https://cimenta.cl/residencias-premium-para-la-tercera-edad-donde-se-concentran-y-cuanto-es-su-valor-mensual/Cimenta+2Tendencias Hoy+2Cimenta+2>

162 Villa Soleares. (s.f.). *Sobre nosotros*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://villasoleares.cl/sobre-nosotros/>

163 Aunque no se dispone de cifras exactas sobre la capacidad total de camas en todas las residencias, sumando las capacidades conocidas de las residencias Estoril, El Director, Los Dominicos y La Dehesa, Villa Soleares ofrece al menos 168 camas. Las capacidades de las residencias La Reina y Ñuñoa no están especificadas públicamente.

Nombre	Año	País de origen	Rubro	Servicios	Propietario/a Fundadores/as	Alcance	Trabajadores/as	Clientes/ Capacidad
Serproen ¹⁶⁴	1977	Chile	Cuidados domiciliarios y hospitalización en el hogar	Cuidados clínicos; cuidados socio-sanitarios; Residencias para adultos mayores	Grupo Suara	Nacional: 2 Residencias en la Región Metropolitana	Más de 226 ¹⁶⁵	Más de 24.600 personas a lo largo de sus años
Live Up ¹⁶⁶	2015	Chile	Cuidado y acompañamiento personas mayores	Acompañamiento a personas mayores autónomas; cuidado; apoyo humano más tecnología; servicios complementarios	Yazna Gutiérrez ¹⁶⁷	Nacional: Presencia en Región Metropolitana; Región de Valparaíso; Región del Biobío; y Región de los Ríos	-	

El rubro está altamente concentrado, en tanto los tres principales actores: Acalis, Senior Suites y la Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia se distribuyen el 74% del mercado, con tarifas mensuales que van desde 27 UF a 80 UF para personas autovalentes y de 63 UF a 120 UF para personas postradas. Según Colliers, este rubro se caracteriza por contar con una baja cantidad de actores debido a las elevadas barreras de entrada, entre las que se incluyen la considerable inversión inicial y la necesidad de disponer de conocimientos técnicos y de gestión especializados para poder implementar un centro de este tipo¹⁶⁸.

Respecto a la distribución de camas, estas se concentran casi exclusivamente en la Región Metropolitana con un 88%, y específicamente en las comunas de mayores ingresos (Las Condes con 52,6%; Vitacura con 16,6%; Lo Barnechea con 10,3% y Ñuñoa con un 8%)¹⁶⁹

Si bien Acalis Latam es una empresa que inició operaciones en Chile en 2009, le antecede Acalis, empresa multinacional belga especializada en el cuidado de adultos mayores, que forma parte del Grupo DomusVI, quienes a su vez son uno de los grupos privados más importante de Europa en atención a personas mayores¹⁷⁰.

A su vez, destacan otras empresas como Live Up, quienes prestan servicios de acompañamiento y cuidado no médico que se centra mayormente en personas autovalentes que buscan retrasar su dependencia,

164 Serproen. (s.f.). *Conózcanos*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.serproen.cl/conozcanos/>

165 SERPROEN. (s.f.). *Perfil de empresa en LinkedIn*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://cl.linkedin.com/company/serproen>

166 LivUp. (s.f.). *Servicios*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.liv-up.cl/servicios/>

167 Costa Magazine. (s.f.). *Liv UP. Empoderando a las personas mayores*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://costamagazine.cl/liv-up-empoderando-a-las-personas-mayores/>

168 Cimenta. (2023, 28 de septiembre). Residencias premium para la tercera edad: dónde se concentran y cuánto es su valor mensual. Cimenta. <https://cimenta.cl/residencias-premium-para-la-tercera-edad-donde-se-concentran-y-cuanto-es-su-valor-mensual/Cimenta+2Tendencias Hoy+2Cimenta+2>

169 Ibid.

170 DomusVi. (2018, 13 de noviembre). DomusVi adquiere una participación en el Grupo Acalis, la primera empresa privada del sector de servicios de atención a las personas mayores en Latinoamérica. <https://www.domusvi.es/portal-del-mayor/domusvi-adquiere-una-participacion-en-el-grupo-acalis-la-primera-empresa-privada-del-sector-de-servicios-de-atencion-a-las-personas-mayores-en-latinoamerica>

mediante el uso de la tecnología, implementando dispositivos de pastilleros inteligentes, sensores, botones SOS. Cuestiones que irán al alza de cara a los avances tecnológicos futuros.

Por otro lado, como se señaló previamente, prácticamente la totalidad de provisión pública de servicios de cuidado se ejecuta a través de un tercero, el cual puede ser por medio de convenios con Municipalidades o convenios con fundaciones y organizaciones sin fines de lucro con financiamiento público. Por lo anterior, el rol que juegan estas últimas es clave en la provisión de cuidado, lo que a su vez demuestra la incapacidad del Estado chileno de brindar servicios públicos de manera directa. A modo ejemplar destacan la Fundación Coanil, que brinda cuidados y apoyo integral a personas con discapacidad intelectual, y cuentan con 12 residencias además de múltiples programas y servicios, quienes se financian en un 93% con fondos estatales¹⁷¹; la Fundación Las Rosas, la cual brinda cuidado residencial a adultos mayores vulnerables, y cuentan con una capacidad de más de 2.000 camas, quienes por ejemplo se financian en un 32,6% con ingresos provenientes del Estado¹⁷².

Por último, si bien no se trata de provisión de servicios de cuidado directo de privados, una experiencia destacable del caso chileno es la Red de Empresas Chile Cuida, iniciativa del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que busca promover acciones de corresponsabilidad social del cuidado por parte del mundo privado, mediante la atención preferente y/o entrega de beneficios materiales para las personas cuidadoras no remuneradas. Las empresas que interesadas en participar, solicitan el patrocinio mediante un formulario en línea, solicitud que es evaluada por el Ministerio, quien luego patrocina la iniciativa impulsada por la empresa, reconocimiento el aporte por medio del sello “Chile Cuida”. Por su parte las personas cuidadoras pueden acceder a los beneficios y/o atención preferente presentando la credencial de persona cuidadora. Los beneficios pueden ser de ayudas técnicas y ortopedia, de bienestar y recreación, en cajas de compensación, farmacias, gas y calefacción, salud mental, servicios médicos, supermercados y transporte.

G_ PROVISIÓN COMUNITARIA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Si bien es menos visible y cuantificable, la comunidad, por medio de redes vecinales y organizaciones sociales ha sido un importante proveedor histórico de cuidados, a través de acciones colectivas autogestionadas como ollas comunes, comedores solidarios, talleres barriales, asistencia a personas mayores o con discapacidad y otras experiencias de cooperativismo, también feminizada. Iniciativas que cobraron relevancia y espacio en el país durante la revuelta social del año 2019 o durante la crisis sanitaria por COVID-19.

Ejemplo de ello fue la experiencia de colectivización de La Hondonada Norponiente de Cerro Navia, localizada en la periferia de la ciudad de Santiago, que en contexto de las movilizaciones del 2019, se articularon para territorializar las necesidades de una vida más digna, mediante la realización de asambleas, y de actividades de cooperación mutua¹⁷³.

171 Fundación Coanil. (2024). *Memoria 2023*. <https://coanil.cl/wp-content/uploads/2024/06/Memoria2023.pdf>Coanil+1

172 Fundación Las Rosas. (s.f.). Sitio web oficial. Recuperado el 26 de mayo de 2025, de <https://www.fundacionlasrosas.cl/>

173 Ortiz Hernández, G., & Escárzaga, N. F. (2025). Presentación: Las violencias contra las personas y comunidades que defienden el territorio y la vida. *Argumentos. Estudios críticos de la sociedad*, (104), 9–18. Recuperado de <https://argumentos.xoc.uam.mx/index.php/argumentos/article/view/1295/1243>

Asimismo, se ha desarrollado un gran activismo en materia de cuidados, por parte de organizaciones de cuidadoras no remuneradas que buscan visibilizar y avanzar en políticas que les permitan mejorar su bienestar y el de quien cuidan. En 2018 se realizó la primera marcha nacional de cuidadoras, y en 2020 se constituyó la Mesa de Trabajo para la Promoción y Visibilización de los Cuidados, la cual plasmó una hoja de ruta en la materia, y participaron diversas organizaciones como: el Colectivo Ciudadanas Cuidando, Fundación APOST, Caminamos por ellas y ellos, Asociación Yo Cuido, Aprendo Corporación, Asperger Quinta Región; entre otras¹⁷⁴.

H_CONCLUSIÓN

En Chile el cuidado es otorgado principalmente por la familia en el seno del hogar, y dentro de ésta por las mujeres de manera no remunerada e invisibilizada. Existiendo una baja cobertura de los servicios públicos de cuidado, y opacidad respecto a la provisión privada y comunitaria. Ello deviene, no solo en un menoscabo de los derechos, autonomía y bienestar de las mujeres que cuidan, sino que también en un menoscabo de quien requiere ser cuidado: un 41,3% de las personas dependientes no tiene una persona que les cuide (ENDIDE, 2022). Esta demanda insatisfecha es gravísima, y si se mantienen las condiciones actuales, solo aumentará debido a la transición demográfica que vive el país, y al cambio de la estructuras familiares y rol de la mujer en el cuidado.

Las limitaciones de la provisión pública actual se pueden resumir en su insuficiencia, focalización y subsidiariedad. Respecto a la cobertura, ésta es baja en relación a las necesidades de cuidado de las personas dependientes, y en ese sentido la focalización en la población en pobreza y extrema pobreza deja fuera amplios sectores de la sociedad que requieren cuidados¹⁷⁵. Respecto a la subsidiariedad, la mayoría de los servicios residenciales de cuidado a adulto mayor y a personas con discapacidad son servicios ejecutados por instituciones privadas mediante un convenio con fondos de SENAMA y SENADIS respectivamente, es decir, se subsidia con fondos públicos al privado. Ello da cuenta de la incapacidad actual del Estado de contar con instituciones estatales que garanticen servicios de calidad, debilitando los servicios públicos y dando pie a la mercantilización de derechos. Asimismo, a nivel institucional, las políticas de cuidado se encuentran muchas veces disgregadas e inconexas entre sí, perteneciendo a diversos ministerios que no dialogan, lo que genera duplicidades y brechas en los programas del nivel central, y disímil información de la oferta.

Por otro lado, respecto a la provisión privada de servicios de cuidado, existe un vacío de regulación sobre los mismos, lo que en primer término deviene en un desconocimiento y la ausencia de datos oficiales respecto a la oferta y la calidad de los servicios que se prestan. Esto deviene en una potencial vulneración de los derechos de personas adultas mayores y personas con discapacidad, especialmente en aquellas residencias que funcionan de manera irregular, y por ende no son supervisadas ni fiscalizadas.

A pesar de lo anterior, los servicios privados de cuidado para adultos mayores y personas con discapacidad están cada vez más presentes, pudiendo las familias de mayores recursos económicos comprar estos servicios.

En 2017, las trabajadoras/es del cuidado de personas mayores y dependientes en Chile representaban el

174 ONU Mujeres (2023). Cuidados en Chile: Avanzando hacia un sistema integral de cuidados, p. 32. https://chile.un.org/sites/default/files/2023-08/cuidados-chile-final_12_07_1_ONU%20Mujeres.pdf

175 Arriagada, I. (2020). La injusta organización de los cuidados en Chile. En Araujo Guimaraes, Nadya & Hirata, Helena (comps). El cuidado en América Latina, Buenos Aires: Medifé. p. 117 <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200810034952/El-Cuidado-en-Am-Latina.pdf>

1,4% de la población ocupada, con una clara mayoría femenina de 90,32%, en contraste con el 43,48% de participación femenina en el empleo total. Aunque esta feminización es alta, es menor en comparación con otros países de la región. Las trabajadoras/es del cuidado tienen un promedio de edad de 46 años, superior al de otros países y al promedio nacional. Su nivel educativo (10,95 años de escolaridad) está por debajo del promedio nacional, pero es el más alto entre los países analizados. La formalidad laboral alcanza un 70%, siendo la más alta del estudio y del resto de países de Latinoamérica, aunque todavía por debajo del promedio nacional, lo que revela la persistencia de condiciones laborales precarias, especialmente en algunas categorías como el trabajo doméstico. Finalmente, respecto al salario promedio es de 464 USD, inferior al promedio nacional (796 USD), pero supera el salario mínimo en proporción (1,12 veces). Estas cifras muestran que, a pesar de presentar comparativamente los mejores números, el trabajo de cuidado remunerado en Chile sigue marcado por desigualdades laborales y de género.

Sin embargo, frente a este diagnóstico, en los últimos años Chile ha avanzado considerablemente en posicionar los cuidados en el centro de la política pública, dado pasos trascendentales en consolidar un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Se destaca especialmente los avances administrativos, como la próxima Política Nacional de Apoyos y Cuidados y su Plan, así como la creación de la credencial de persona cuidadora no remunerada, y el aumento en el presupuesto para cuidados para este año 2025. Destacan los programas de Red Local de Apoyos y Cuidados, así como los Centros comunitarios de cuidado, al ser programas que se dirigen a la diada del cuidado, es decir, tanto a la persona que requiere cuidados como a la persona que cuida, este enfoque integral es crucial es un avance respecto a programas de la región.

Por otro lado, es clave para el Sistema el contar con la ENDIDE, la cual entrega valiosa, pertinente y actualizada información respecto a la demanda de cuidados. Asimismo, el impulso legislativo mediante el proyecto de ley resulta prometedor.

Dentro de los desafíos del futuro Sistema se encuentra el promover una nueva y justa organización social del cuidado mediante la corresponsabilidad social y familiar. Buscando no solo desfamiliarizar el cuidado, robusteciendo fuertemente el rol del Estado en la provisión de cuidado, sino también regulando los estándares de calidad y ofreciendo una institucionalidad que logre supervisar y fiscalizar los servicios privados; y generando mecanismos de articulación y participación de las comunidades en el cuidado.

Por último, destacan los esfuerzos de gobiernos locales, como es el caso del Gobierno de Santiago con su programa propio de “Cuidando a Quienes Cuidan”, así como iniciativas a nivel municipal como el sistema comunal “Renca Te cuida- Cuidemos en Comunidad”. Ambas intervenciones buscan avanzar en una organización social del cuidado más justa para quien cuida y para quien es cuidado. Si bien se trata de programas e iniciativas propias, el futuro Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (una vez aprobada la ley) buscará incorporar estas iniciativas para que sean parte del Sistema, otorgando apoyo y colaboración mutua.



ECUADOR

A_INTRODUCCIÓN

Eccuador es un Estado unitario de 16.938.986 millones de habitantes (CENSO, 2022). Como muestra el último Censo del año 2022, la tendencia demográfica tiende a un envejecimiento de la población, en tanto se redujo la población más joven (entre 0 y 14 años) y aumentó la población adulta mayor (de 65 años o más), por lo que la demanda de cuidados va en aumento.

Frente a esta demanda, siguiendo la tendencia regional, el cuidado en Ecuador está familiarizado y feminizado, con un insuficiente rol por parte del Estado, e incipiente y velada participación del sector privado.

A nivel normativo, la Constitución ecuatoriana del 2008 es muy valiosa en la materia, en tanto es pionera en consagrar constitucionalmente el cuidado. En primer término, se reconoce el trabajo no remunerado de autosustento y cuidado humano que se realiza en los hogares como labor productiva (artículo 333); se reconoce como modalidad de trabajo las labores de autosustento y cuidado humano (artículo 325); se establece el deber del Estado de brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria (artículo 363); se establece un seguro universal obligatorio que se financiará con aportes y contribuciones del Estado para las trabajadoras domésticas no remuneradas (artículo 369). Asimismo, se establecen una serie de derechos específicos para los grupos de atención prioritaria, como las personas mayores y las personas con discapacidad.

En base a su Constitución, la cual ha sido reconocida por el rol protagónico del Estado en materia de protección social¹⁷⁶ Ecuador ha fortalecido su matriz de bienestar social por medio del desarrollo de servicios y prestaciones de cuidados. En cuanto a la discapacidad, se ha avanzado hacia un modelo de promoción de la inclusión social, buscando fortalecer la autonomía y participación de personas con discapacidad; en cuanto a las personas mayores, se ha desarrollado un modelo de operación de servicios que considera la matriz sociosanitaria¹⁷⁷. Sin embargo, a pesar de este intento, la institucionalidad ecuatoriana no ha permitido un desarrollo real y profundo de los cuidados. En tanto, existe poca articulación entre el nivel central (y entre las propias entidades de éste) y los programas a nivel territorial, lo que conlleva “fuga de recursos y el desaprovechamiento de oportunidades de complementariedad entre los programas”¹⁷⁸.

En este contexto Ecuador recientemente promulgó la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano (2023), cuyo objeto es *“tutelar, proteger y regular el derecho al cuidado de personas trabajadoras respecto de sus hijos e hijas, dependientes directos, otros miembros de su familia directa que componen los diferentes tipos de familia, que de manera evidente necesiten su cuidado o protección, a fin de garantizar su ejercicio pleno, en cumplimiento a la Constitución de la República y los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos en la materia”* (artículo 1); reconociendo el cuidado como un derecho humano universal, irrenunciable e intransferible en su triple identidad: derecho a cuidar, a autocuidarse y a ser cuidado, y estableciendo

176 Forttes P. (2020) Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Banco Interamericano de Desarrollo, p. 29.

177 Forttes P. (2020) Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Banco Interamericano de Desarrollo, p. 28

178 Forttes P. (2020) Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Banco Interamericano de Desarrollo, p. 28

el deber del Estado de garantizar “*la prestación de servicios públicos, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad para las personas que ejercen el derecho al cuidado*” (artículo 11). Asimismo, la ley crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidado como un “*conjunto articulado y coordinado de organismos, instituciones, entidades y servicios públicos y privados, que definen, ejecutan, evalúan y controlan políticas públicas, planes, programas y servicios, con el propósito de garantizar el ejercicio del derecho al cuidado en los términos previstos en la presente Ley.*” (artículo 37) Sin embargo, esta ley aún no se implementa.

B_ DEMANDA DE CUIDADOS

Ecuador no cuenta con datos actualizados y completos de las personas con dependencia, solo de aquellas que son usuarios de servicios públicos, que en el caso de los adultos mayores dependientes la cifra asciende a 18.698 personas, de las cuales el 5,8% presentan dependencia total, el 26,1% dependencia severa, y el 68,1% dependencia moderada¹⁷⁹.

Sin perjuicio de ello, en relación con la población que potencialmente puede requerir cuidados, la cantidad de adultos mayores de 65 años es de 1.520.590 personas (CENSO 2022); mientras que la cantidad de personas con discapacidad, según el Registro Nacional de Discapacidad es de 487.542. Ahora bien, como se ha señalado, si bien el vínculo entre edad, discapacidad y dependencia es estrecho, la falta de información y la debilidad de los datos dan cuenta de una falencia para dimensionar las necesidades reales de cuidado de la población.

C_TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DEL CUIDADO REMUNERADO

Respecto al trabajo de cuidados remunerado, según el estudio del BID 2023¹⁸⁰ en base a la Encuesta Nacional de Empleo Desempleo y Subempleo del 2019, los datos que entrega respecto a Ecuador son:

TRABAJADORAS/ES DEL CUIDADO DE ADULTOS		
N° de cuidadoras/es asalariados	Asistentes personales	Trabajadoras domésticas encargadas de cuidar adultos
		53.725
Mujeres		95,60%
Promedio de edad		43,13
Años de escolaridad		9,07
Contribución a la seguridad social		19,33%
Horas semanales trabajadas		32,26
Ingreso mensual (dólares)		269,65
Ingreso mensual como una proporción del salario mínimo		0,68

179 Forttes P. (2020) Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Banco Interamericano de Desarrollo, p. 13

180 Fabiani, B. (2023). *Cuidando a los cuidadores: El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo.

La cantidad de trabajadoras del cuidado de personas mayores y personas con dependencia en 2019 en Ecuador fue de 53.725 lo que representa un 0,68% aproximadamente de la población total ocupada ese mismo año (7,7 millones¹⁸¹).

Respecto a la proporción de mujeres, al igual que en el resto de los países de la región, se trata de trabajos extremadamente feminizados, siguiendo los roles de género, casi la totalidad de trabajadoras de cuidado remunerado a adultos son mujeres, con un 97%, las cuales en promedio tienen una edad de 43 años. Junto a México son los países de estudio que presentan la mayor proporción. Cifra inversamente proporcional al porcentaje de mujeres del total de personas empleadas que es un 41,49%.

Respecto a la escolaridad, en promedio presentan 9 años de educación, lo que es casi igual que los 9 años y medio de escolaridad promedio del total de personas empleadas en Ecuador, pero inferior a los años de escolaridad obligatoria (13).

Respecto a las condiciones laborales, Ecuador presenta las peores cifras de los países de estudio, en tanto solo 2 de cada 10 trabajadoras/es del cuidado están formalmente empleadas y contribuyen a la seguridad social. Por su parte el sueldo de 269 dólares es considerablemente menor al sueldo mínimo en dicho país en ese período, en proporción 0,68%.

D_PROVISIÓN FAMILIAR

Históricamente los hogares han cargado con la mayor parte del cuidado. Al respecto, el 75% de las personas mayores de 18 años que reciben cuidados de larga duración, lo hacen por parte de un miembro de la familia o amigos de manera no remunerada, un 14% recibe una combinación entre cuidados familiar y servicio pagado, y un 8% son servicios de cuidado remunerado¹⁸².

Respecto a la distribución de la carga de cuidado dentro del hogar, la Encuesta Específica de Uso de Tiempo de 2012, da cuenta de que son las mujeres quienes realizan mayoritariamente estas labores, con una diferencia de casi 30 horas semanales destinadas al trabajo no remunerado. Específicamente respecto al cuidado de personas dependientes, las mujeres en el año 2012 dedican 8 horas 56 minutos, lo que equivale a un 28% de su tiempo total, mientras que los hombres solo 5 horas 20 minutos, dando una diferencia de 3 horas 35 minutos a la semana.

E_PROVISIÓN PÚBLICA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El rol del Estado en materia de cuidados de personas con discapacidad y personas adultas mayores ha sido principalmente regulador, en tanto se establecen lineamientos y mandatos; y asimismo ha sido ejecutor, de manera compartida, por medio del financiamiento de proveedores privados sin fines

181 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2019). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) – Diciembre 2019*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/EMPLEO/2019/Diciembre/201912_Mercado_Laboral.pdf

182 P. Forttes, *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador* (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020), p. 43.

de lucro que prestan estos servicios¹⁸³. Las políticas, programas y servicios se alojan en el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), y están focalizadas en virtud del factor de vulnerabilidad socioeconómica.

PROGRAMAS DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES:

La provisión pública de cuidados directo, como establece la Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de MIES, funciona a través de¹⁸⁴:

(i) Administración directa: *“Servicios administrados directamente por MIES, mismos que prestan el servicio a las personas adultas mayores que requieren protección especial temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares, carecen de residencia, de referentes familiares, están en abandono y/o están en condiciones de alto riesgo”.*

(ii) Bajo Convenio: *“Servicios administrados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas u otros con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación. En estos casos las unidades de atención deberán, atender los casos referidos por el MIES y priorizar el servicio para las personas adultas mayores que requieren protección especial temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares, carecen de residencia, de referentes familiares, están en abandono y/o están en condiciones de alto riesgo”*

(iii) Públicos sin fondos MIES: *“Servicios administrados por otras instancias del sector público que cuentan con financiamiento propio y con el respectivo permiso de funcionamiento otorgado por el MIES.”*

Cobra relevancia señalar que los servicios de cuidado directo de MIES, están diseñados para personas mayores en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y dependencia total; por su parte los servicios con convenio con el MIES, también tienen la obligación de priorizar esta población. Ello da cuenta de lo extremadamente focalizada de la intervención estatal.



183 Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2016), Investigación “Economía del Cuidado, Trabajo Remunerado y No Remunerado” En base al análisis de los resultados de la Encuesta Específica de Uso del Tiempo 2012. (p. 44)

184 MIES (2018) Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado; y Funcionamiento para los Servicios Intramurales y Extramurales Públicos y Privados para Personas con Discapacidad, (p. 11)

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	BENEFICIARIOS/ COBERTURA	CATEGORÍA
Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	Otorgados o financiados por el Estado mediante convenios	Servicios Residenciales	Su población objetivo son personas mayores de 65 años en situación de vulnerabilidad; y su objetivo es brindar atención integral por medio de servicios de alojamiento y cuidado en un ambiente confortable. Cobertura 2019: 1.045 mujeres y 1.034 hombres (0,11% de la población adulta mayor (INEC 2010)	Cuidados en instituciones o comunitario
		Centros de día	Su población objetivo son personas mayores de 65 años con dependencia leve o moderada; y su objetivo es brindar atención integral bajo prestación diurna. Cobertura: 3.066 mujeres y 2398 hombres (0,28% de la población adulta mayor (INEC 2010)	
		Servicios de asistencia personal en el hogar	Su población objetiva son personas mayores de 65 años en situación de vulnerabilidad que no pueden trasladarse a otro servicio de atención gerontológica, o con discapacidad moderada, severa o total; y su objetivo es proveer cuidado directo, enseñar a los familiares, asesoramiento, promoción de la independencia, etc. Sin embargo, en los hechos, más que cuidado domiciliario, son visitas con un gestor. Cobertura 2019: 14.025 mujeres y 9.564 hombres (1,2% de la población adulta mayor (INEC 2010)	Cuidados en el hogar
		Servicios gerontológicos en espacios activos de socialización y encuentro	Su población objetiva son personas mayores de 65 años que conservan su autonomía (se prioriza situación de pobreza); y su objetivo es promover el envejecimiento activo y saludable; mantener la funcionalidad. Cobertura 2019: 27.861 mujeres y 16458 hombres (2,3% de la población adulta mayor (INEC 2010).	Cuidados en instituciones o comunitario

PROGRAMAS DE CUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

Al igual que en los servicios de cuidado para personas adultas mayores, la provisión pública de servicios para personas con discapacidad se ofrece vía (i) administración directa; (ii) bajo convenio; (iii) público sin fondo MIES. Asimismo, tanto los servicios de atención directa como la vía convenio, prestan servicios a personas con discapacidad que se encuentra en situación de pobreza extrema o pobreza¹⁸⁵.



185 MIES (2018) Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado; y Funcionamiento para los Servicios Intramurales y Extramurales Públicos y Privados para Personas con Discapacidad, (p. 42)

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	BENEFICIARIOS/ COBERTURA	CATEGORÍA
Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	Otorgados o financiados por el Estado mediante convenios	Servicio de atención en centros diurnos de desarrollo integral para personas con discapacidad	Su población objetiva son personas con discapacidad física, intelectual o sensorial; moderada, grave o muy grave, de áreas rurales o urbanas marginales; su objetivo es mejorar y potenciar habilidades, capacidades y destrezas, fomentando la participación de la familia y comunidad. Cobertura: 1,345 personas (0,28% de la población con discapacidad)	Cuidados en instituciones o comunitario
		Servicios de atención en centros de referencia y acogida para personas con discapacidad	Su población objetiva son personas con discapacidad física, intelectual o sensorial; moderada, grave o muy grave, de áreas rurales o urbanas marginales; y NNA con discapacidad en situación de vulnerabilidad. Para personas en condiciones de abandono o carentes de red familiar; su objetivo es garantizar su integridad física y emocional. Cobertura: 388 personas	
		Servicio de atención en el hogar y la comunidad para personas con discapacidad	Su población objetiva son personas con discapacidad física, intelectual o sensorial; moderada, grave o muy grave, de áreas rurales o urbanas marginales; y su objetivo es mejorar la independencia, inclusión social y económica a través de un trabajo planificado y sistemático. Cobertura: 32.498 personas (6,8% de la población con discapacidad)	Cuidados en el hogar

INICIATIVAS LOCALES:

A nivel local, se creó en 2023 en la provincia del Guayas el Sistema de Cuidado Cuidando Vidas, primero en el Ecuador, el cual tiene como horizonte el “combatir la desigualdad, avanzar en la equidad de género y contribuir con sus proyectos de vida a través de la máxima “cuidamos a las que nos cuidan”¹⁸⁶, mediante la entrega de servicios de bienestar familiar, empoderamiento femenino y capacitación productiva. El Sistema se basa en dos iniciativas principales: el Convoy del Cuidado, el cual consiste en una estrategia móvil que lleva servicios de cuidado a zonas rurales y urbanas de difícil acceso; y las Manzanas del Cuidado, las cuales son infraestructuras sociales que ofrecen servicios integrales de atención médica, asesoría legal, cuidado infantil y espacios de bienestar para las personas cuidadoras no remuneradas.

Por su parte la Alcaldía de Quito ha desarrollado una estrategia enfocada en el cuidado de las personas que brindan cuidados y quienes los requieren, a través de la provisión simultánea de servicios sustentados en tres ejes: reconocimiento, redistribución y reducción de las cargas asociadas al trabajo de cuidados. Esta iniciativa está alineada con el Programa de Gobierno, que propone transformar al Distrito Metropolitano de Quito en una “ciudad cuidadora”, centrada en la sostenibilidad de la vida (CIDEU, 2024) y fue diseñada técnicamente mediante la colaboración de la Secretaría de Inclusión Social y ONU Mujeres.

La implementación piloto comenzó en 2024, destacando avances como las Casas Somos, instalándose dos espacios (La Ecuatoriana y Carapungo) en donde se registraron 42 y 20 personas cuidadoras no remuneradas respectivamente, quienes recibieron servicios intersectoriales como atención odontológica

186 Prefectura Ciudadana del Guayas. (2023, 1 de agosto). *El Sistema Cuidando Vidas extenderá su cobertura en Guayaquil*. <https://guayas.gob.ec/el-sistema-cuidando-vidas-extendera-su-cobertura-en-guayaquil/>

y salud mental, además de la realización de talleres de fomento de la corresponsabilidad de género¹⁸⁷. Asimismo, se establecieron Escuelas de Cuidado, como espacios formativos dirigidos a las familias donde se abordan temas como masculinidades positivas y la redistribución de las tareas de cuidado, con el objetivo de generar cambios culturales que favorezcan la igualdad de género¹⁸⁸. Y por último destaca el Mapeo de cuidadoras no remuneradas, el cual busca identificar a mujeres cuidadoras en la ciudad facilitando la planificación y focalización de políticas públicas, así como la realización de campañas comunicacionales sobre el cuidado y corresponsabilidad social y de género.

F_PROVISIÓN PRIVADA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ecuador cuenta con una oferta de servicios privados de cuidados para personas adultas mayores y personas en situación de discapacidad, destacando las organizaciones religiosas las cuales prestan servicios con financiamiento estatal por medio de convenios con MIES. El papel de las empresas con fines de lucro está más presente en el cuidado infantil¹⁸⁹.

La heterogénea oferta privada puede accederse por medio de internet o publicidad, sin perjuicio que al igual que la realidad regional, existe limitada información precisa respecto a su funcionamiento y calidad. Estos servicios deben cumplir con el respectivo permiso de funcionamiento del MIES que acredita el cumplimiento de las normas técnicas de funcionamiento¹⁹⁰. Sin embargo, muchos de estos servicios no cumplen con los estándares y funcionan de manera irregular sin autorización, no existiendo datos oficiales respecto de la cantidad ni de la población que atienden. Ello implica el riesgo de vulneración de derechos de las personas mayores y de personas con discapacidad. Y por ende la necesidad de tener información fidedigna de la oferta de servicios privados, supervisar la calidad de éstos es urgente¹⁹¹.

Ahora bien, a modo ejemplar la siguiente tabla brinda información respecto a las principales empresas de cuidado de personas mayores y personas con discapacidad en Ecuador:

187 Quito Informa. (2024, julio 5). *Avanza la construcción de la estrategia de cuidados de Quito*. <https://www.quitoinforma.gob.ec/2024/07/05/avanza-la-construccion-de-la-estrategia-de-cuidados-de-quito/>

188 Ibid.

189 Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2016), Investigación “Economía del Cuidado, Trabajo Remunerado y No Remunerado” En base al análisis de los resultados de la Encuesta Específica de Uso del Tiempo 2012. p. 44

190 Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado; y Funcionamiento para los Servicios Intramurales y Extramurales Públicos y Privados para Personas con Discapacidad.

191 P. Forttes, *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador* (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020), p. 38.

Nombre	Año	País de origen	Rubro	Servicios	Propietario/a Fundador/a	Alcance	Trabajadores	Capacidad
Junta de Beneficencia de Guayaquil	1888	Ecuador	Salud, educación, inclusión, alimentación, cuidado de NNA, adultos mayores y personas con discapacidad	Cuidado residencial en hogares para adultos mayores vulnerables, y hogares para personas con discapacidad psicosocial; cuidado domiciliario para personas con discapacidad en situación de pobreza	ONG	Nacional En Guayaquil y Alausí	Más de 7000 ¹⁹² (en total, sin info específica sobre hogares)	434 (en Hogar Corazón de Jesús); 270 (en Hogar San Pedro de Alausí); 169 (Residencia del Instituto de Neurociencias). Más de 8000 personas se han beneficiado del programa de cuidado para personas con discapacidad ¹⁹³
Bella Vita ¹⁹⁴		Ecuador	Cuidado residencial y centro diurno	Estancias permanentes, estancias temporales, cuidado diario, cuidado especializado, cuidados paliativos, recuperación posoperatoria		Nacional 3 residencias en Quito		
Fundación Senior Club ¹⁹⁵	2022	Ecuador	Cuidado residencial, cuidado domiciliario y centro diurno	Residencia, hotel de paso, club de días, cuidado integral y acompañamiento en el domicilio, asistencia continua, y talleres	ONG	Nacional: En Quito		

192 Véase en <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/es/beneficiarios>

193 El Universo. (s.f.). Junta de Beneficencia. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://corporativo.eluniverso.com/pdf/JuntadeBeneficenciarevista.pdf>

194 Bella Vita. (s.f.). Residencia del adulto mayor. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://bellavita.com.ec/>

195 Fundación Seniors Club. (s.f.). Residencia para adultos mayores. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.fundacionseniorsclub.org/>

Nombre	Año	País de origen	Rubro	Servicios	Propietario/a Fundador/a	Alcance	Trabajadores	Capacidad
Best Care Latam ¹⁹⁶	2018	Uruguay	Cuidados en hospitalización, cuidado domiciliario	Cuidado especializado, cuidado personal, telecuidados		Internacional: Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, República Dominicana, Uruguay	Más de 200 en total ¹⁹⁷	Más de 50.000 clientes en total ¹⁹⁸
Adulto Mayor Asistido ¹⁹⁹	2013	Ecuador	Cuidados domiciliarios, enfermería geriátrica, cuidados paliativos	Cuidado personal, apoyo doméstico, asistencia psicosocial, fisioterapia, terapia ocupacional		Nacional	50 ²⁰⁰	

El tamaño del sector privado con fines de lucro en Ecuador es más pequeño que en el resto de los países de estudio, solo se presenta una multinacional, Best Care Latam, la cual tiene presencia en diversos países de Latinoamérica y el Caribe. Esta empresa presta servicios de cuidados en hospitalización en centros públicos o privados, cuidados a domicilio, y servicios de telecuidados por medio de cita telefónica o videollamada; y tiene alianzas con aseguradoras y medicinas prepagas, bancos y empresas, clínicas y hospitales y cooperativas²⁰¹, lo que da cuenta de su magnitud en el continente.

G_PROVISIÓN COMUNITARIA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Si bien no se cuenta con un registro de experiencias de cuidado comunitario, Ecuador presenta una fuerte presencia indígena que ha desarrollado prácticas comunitarias, colaborativas, de cooperación vecinal

196 Best Care Latam. (s.f.). Servicios de cuidados personalizados en Latinoamérica y el Caribe. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://bestcarelatam.com/>

197 Best Care Latam. (s.f.). Servicios de cuidados personalizados en Latinoamérica y el Caribe. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://bestcarelatam.com/>

198 Best Care Latam. (s.f.). Servicios de cuidados personalizados en Latinoamérica y el Caribe. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://bestcarelatam.com/>

199 Adulto Mayor Asistido en Casa. (s.f.). Cuidado al adulto mayor en Quito 24/7. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.adultomayorasistido.com/>

200 Adulto Mayor Asistido en Casa. (s.f.). Perfil de empresa en LinkedIn. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://ec.linkedin.com/company/adulto-mayor-asistido-en-casa>

201 Best Care Latam. (s.f.). Servicios. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://bestcarelatam.com/servicios/>

y economía solidaria. Destacan experiencias asociadas al cuidado infantil, como la asistencia al parto, y ejemplos como el de la Asociación de Producción Artesanal Antisuyu Awachishka Wiwakuna²⁰², la cual se conforma por un grupo de mujeres que de manera autogestionada llevan el emprendimiento de tejido de animales, así como otras temáticas de la comunidad. Al juntarse a tejer, generan lazos, relaciones y redes de apoyo para el cuidado de los niños y niñas, de las familias y sus tierras. Estos arreglos de cuidado, para la compra de materiales o llevar a los hijos a la escuela, permite a las mujeres liberar tiempo para sí mismas y tener mayor libertad.

H_CONCLUSIÓN

La realidad ecuatoriana dista de lo consagrado en su Constitución de la República y en la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano. Si bien es deseable el desarrollo normativo como camino y fin a seguir, en la actualidad Ecuador aún no logra garantizar servicios públicos accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad para quien requiere cuidados y quien los brinda, y tampoco se ha avanzado en la implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidado.

Ecuador presenta una injusta organización social del cuidado, recayendo las responsabilidades de cuidado principalmente en los hogares, y dentro de estos, en las mujeres. El rol del Estado ha sido insuficiente, considerando que la provisión pública de cuidado se ha focalizado en la pobreza y extrema pobreza, dejando a la deriva al resto de personas dependientes que requieren cuidados. Por otro lado, la “oferta pública” se da mayoritariamente por medio de subsidios a privados mediante los convenios de ejecución, lo que da cuenta de la incapacidad material del Estado de proveer servicios de cuidados directo. Asimismo, no cuenta con políticas o programas dirigidos a las personas cuidadoras. La perspectiva de la “diada”, entendiendo que el cuidado es siempre relacional entre quien cuida y quien es cuidado, no es abordada por la oferta pública. Esto conlleva la ausencia de perspectiva de género en la materia, sin hacerse cargo que los cuidados tal como se organizan actualmente, son un vector de desigualdad y violencia de género.

Por otro lado, se concluye la necesidad de contar con datos específicos y fidedignos sobre la demanda de cuidados, en especial sobre la dependencia, en tanto sin conocer realmente las necesidades de cuidado de la población no es posible diseñar servicios públicos que se hagan cargo de dicha demanda de forma óptima.

Respecto a la provisión privada, es necesario contar con información cuantitativa y cualitativa a los servicios ofrecidos, lo que permitirá no solo conocer de la oferta, sino también supervisar ésta para garantizar servicios de calidad. Asimismo, esto permitirá mejorar las condiciones laborales de las trabajadoras/es del cuidado, cuestión fundamental para que el crecimiento de la oferta privada no implique la precarización del trabajo formal de cuidado.

Respecto al cuidado remunerado, en 2019, Ecuador registró 53.725 trabajadoras remuneradas en el cuidado de personas mayores y con dependencia, lo que representó apenas el 0,68% de la población ocupada (7,7 millones). Esta ocupación está fuertemente feminizada: el 97% son mujeres, superando ampliamente su participación en el empleo total (41,49%). La edad promedio de estas cuidadoras es de 43 años. En cuanto a escolaridad, promedian 9 años de estudio, cifra cercana al promedio nacional, pero inferior al nivel educativo obligatorio (13 años). Las condiciones laborales son especialmente precarias: solo el 20% cuenta con empleo formal y afiliación a la seguridad social. Además, el salario promedio (269 USD)

202 ONU Mujeres, *Los cuidados comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios* (2022), p. 12, https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2022-11/Cuidados_Comunitarios_09112022.pdf.

es considerablemente inferior al salario mínimo nacional, representando apenas el 68% del mismo. De lo cual se desprende que el cuidado remunerado de adultos mayores y personas con discapacidad es altamente feminizado y muy precarizado, sin contar con condiciones de trabajo decente.

A pesar del diagnóstico anterior, se destacan avances a nivel local como el Sistema de Cuidado “Cuidando Vidas” de la provincia del Guayas, iniciativa pionera en el país que busca reducir desigualdades y avanzar en la equidad de género, mediante servicios de bienestar familiar, empoderamiento femenino y capacitación. A su vez la Alcaldía de Quito también ha desarrollado diversas iniciativas de cuidado que permiten entregar servicios intersectoriales y promover la corresponsabilidad social del cuidado.



COLOMBIA

A_INTRODUCCIÓN

Colombia es un Estado unitario descentralizado, con autonomía a nivel territorial organizada en Departamentos y Municipios. Su población es de 48.458.494 habitantes, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018.

Colombia cuenta con avances sustantivos en materia de cuidados, a nivel nacional, el país cuenta con una Ley N° 2.281 de 2023 que crea un Sistema Nacional de Cuidados²⁰³ y le anteceden otros instrumentos normativos, como la creación de la cuenta satélite de cuidados en la Ley N° 1.413 el año 2010 que hace obligatoria la aplicación cada tres años de la Encuesta Nacional de Usos del Tiempo, en el marco de dicha normativa a su vez se crea una Comisión²⁰⁴ para la inclusión del trabajo no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales. También la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado, el Programa Nacional de Cuidados del año 2024²⁰⁵ y el Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida de la Ley N° 2.294 de 2023 que introduce disposiciones sobre el reconocimiento del trabajo de cuidados no remunerado, tanto en hogares como a nivel comunitario. A la vez, incorpora el reconocimiento de la economía del cuidado no remunerado como actividad productiva en el sector rural (artículo 84) e incorpora en el fondo para la superación de brechas de desigualdad poblacional e inequidad territorial a las “*iniciativas locales de cuidado, incluyendo el cuidado comunitario y el fortalecimiento y articulación de la red territorial del Sistema Nacional de Cuidado*”. (artículo 72). También destaca la Ley 2297 de 2023, sobre Cuidadores de Personas con Discapacidad que establece derechos y beneficios.²⁰⁶

En el marco constitucional no se ha reconocido el derecho al cuidado como tal, se establece la obligación del Estado de concurrir con la sociedad y la familia para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad (artículo 46) y se reconocen los derechos fundamentales de los niños y niñas, incluyendo el cuidado (artículo 44, Constitución Política de Colombia).

Por su parte, a nivel local destaca la experiencia del municipio de Bogotá el cual cuenta desde el 2020 con un Sistema Distrital de Cuidados y la iniciativa de las “Manzanas del Cuidado” entre la prestación de servicios disponible, que además incluye unidades móviles de cuidado destinadas al sector rural, cuidado casa a casa y unidades operativas de cuidado (centros día y noche, jardines, centros proteger, etc).²⁰⁷

203 Congreso de la República de Colombia. (2023). *Ley 2281 de 2023, por medio de la cual se crea el Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones*. Artículo 5. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30045135>

204 Comisión Intersectorial para la inclusión de la información sobre el trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales. Decreto 2490 de 2016.

205 Ministerio de Igualdad y Equidad. (2024). *Programa Nacional de Cuidado* (Documento técnico de formulación de programas estratégicos, Formato DT-1). https://www.minigualdadyequidad.gov.co/827/articles-383368_Programa_Nacional_de_Cuidado.pdf

206 Congreso de la República de Colombia. (2023, 28 de junio). *Ley 2297 de 2023, por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales*. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=143777>

207 Manzanas del Cuidado. (s.f.). *¿Qué son las Manzanas del Cuidado?* <https://manzanasdelcuidado.gov.co/que-son/>

B_DEMANDA DE CUIDADOS

Sobre la demanda y oferta de cuidados, de acuerdo con el Censo 2018, 16.892.816 millones de personas requieren de cuidados o apoyo, de ellas, más de 4 millones son personas mayores (el 9,1% de la población es mayor de 65 años), 2 millones con alguna discapacidad (de estas y el grueso se concentra en niñas, niños y adolescentes, alcanzando más de 9 millones²⁰⁸. Así como a nivel internacional, el país también experimenta un proceso de envejecimiento poblacional.

La cobertura estatal (oferta) de estas necesidades de cuidado sigue siendo altamente insuficiente. También se ha señalado la insuficiencia en la regulación de servicios de cuidado directo y cómo ello afecta en dificultades para aumentar la oferta.²⁰⁹

En relación a la organización social del cuidado en Colombia, se puede definir como “inequitativa”, debido a la concentración del cuidado en las mujeres y la invisibilización del trabajo de cuidado comunitario. El cuidado ha sido desproporcionadamente provisto a través del trabajo de cuidado remunerado y no remunerado de las mujeres al interior de los hogares, las comunidades y el mercado.”²¹⁰ Destaca la relevancia del trabajo comunitario de cuidados que trascienden las relaciones del hogar, sea por cosmogonías o por prácticas culturales, dado el componente indígena del país.

Por otro lado, “al envejecimiento de la población se le suma la dinámica del mercado laboral colombiano que se caracteriza por una alta informalidad y baja cobertura previsional. Así el envejecimiento sumando a el hecho de envejecer sin ingresos y el papel de las familias como una tradicional red de protección social (hijas, hermanas, nueras y sobrinas) que se harán cargo de los adultos mayores, ver resultará en una mayor presión de las mujeres por el cuidado de sus familiares y mayores demandas de cuidado en el largo plazo.”²¹¹

C_TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DEL CUIDADO REMUNERADO

En el caso del trabajo remunerado, que contempla a las trabajadoras domésticas, a trabajadoras de sectores de la salud, educación y trabajo social de acuerdo con la OIT, en Colombia ascienden a 2.604.872 personas al 2019, que equivale al 12% de las personas ocupadas del país, de las cuáles, el 76% son mujeres.

Por su parte, según las cifras del estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (2023), en base a la Gran Encuesta Integrada de Hogares del 2019, trabajadoras/es del cuidado que cuidan adultos (excluyendo a los sectores de salud y educación) se caracterizan en términos sociodemográfico y económico de la siguiente forma²¹²:

208 Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2023, octubre 18). *Nota conceptual sobre el cuidado como derecho, desde el gobierno colombiano* (OC-31/6). https://corteidh.or.cr/sitios/observaciones/OC-31/6_colombia.pdf

209 Departamento Nacional de Planeación. (2022, julio). *Política Nacional de Cuidado* [Versión borrador]. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf

210 Ministerio de Igualdad y Equidad. (2024). *Programa Nacional de Cuidado* (Documento técnico de formulación de programas estratégicos, Formato DT-1, p. 13). https://www.minigualdadyequidad.gov.co/827/articles-383368_Programa_Nacional_de_Cuidado.pdf

211 Departamento Nacional de Planeación. (2022, julio). *Política Nacional de Cuidado* [Versión borrador, p. 48]. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf

212 Fabiani, B. (2023). *Cuidando a los cuidadores: El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo.

CUIDADORAS DE ADULTOS REMUNERADAS		
	Asistentes personales	Trabajadoras domésticas encargadas de cuidar adultos
N° de cuidadoras/es asalariados	221.915	
Mujeres	92,94%	
Promedio de edad	42,17	
Años de escolaridad	9,60	
Contribución a la seguridad social	42,40%	
Horas semanales trabajadas	39,98	
Ingreso mensual (dólares)	216,83	
Ingreso mensual como una proporción del salario mínimo	0,86%	

Según estas cifras, la cantidad de trabajadoras/es del cuidado de personas mayores y personas con dependencia en 2019 en Colombia fue de 221.915 lo que representa un 0,99% aproximadamente de la población total ocupada ese mismo año (22,2 millones²¹³).

Al igual que los países de estudio, en Colombia el trabajo de cuidado remunerado está feminizado con un 92,94%, lo que dista del porcentaje total de mujeres empleadas: 41,44%. Respecto de la escolaridad, trabajadoras/es del cuidado de personas adultas tienen en promedio 9,6 años de educación lo que es similar al promedio de escolaridad del total de personas empleadas que es 9,76 años.

En relación con las condiciones de trabajo decente de las personas que cuidan remuneradamente es un sector que se caracteriza por bajas remuneraciones e informalidad laboral. Al respecto solo un 42,4% de trabajadoras/es del cuidado de adultos contribuye a la seguridad social. Por su parte el promedio de sueldos es de 216 dólares, lo que está por debajo del salario mínimo, siendo un 0,86 de éste, y por debajo del promedio de salario del total de personas empleadas que es de 347 dólares.

213 Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s.f.). *Población ocupada*. Recuperado el 1 de junio de 2025, de https://sitios.dane.gov.co/poblacion_ocupada/

D_PROVISIÓN FAMILIAR

Respecto del cuidado de personas mayores y con discapacidad, este recae principalmente entre la familia y el Estado, en menor medida en el sector privado, aun cuando *“las propias dinámicas económicas y de organización social, tanto el mercado como otras redes de carácter voluntario desempeñan un papel, si bien aún marginal, de potencial ampliación”*²¹⁴.

Respecto de la familia en la organización social del cuidado, 32,2 millones de personas realizan actividades de trabajo de cuidado no remunerado (DANE, 2020-2021), correspondiendo 19,5 millones a mujeres. De acuerdo con la ENUT-DANE 2012-2013, el 74,5% de las personas que proveen el cuidado son miembros del hogar, el 10,7% son miembros de otro hogar no remunerado, y el 7,9% son cuidadores remunerados.²¹⁵

En el ámbito del trabajo de cuidado, 32,2 millones de personas realizan actividades de cuidado no remunerado, de ellas 19,5 millones son mujeres, con una dedicación mayor de horas (7 horas y 44 minutos) que los hombres (3,6), cuestión que se acentúa en zonas rurales (8 horas y 33 minutos).²¹⁶

En el caso específico de las personas con discapacidad, el 92% de las personas con discapacidad son apoyadas por familiares o viven solas²¹⁷ y, de acuerdo con la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE de 2015 respecto del cuidado de las personas mayores, el 61% de sus cuidadores son hijos o hijas, 10% son la pareja, 14% son nietos, padres o hermanos menores de las personas cuidadas. A la vez se evidencia que un tercio de las personas cuidadoras asume los gastos de la persona cuidada.²¹⁸

214 Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). *Notas estadísticas sobre discapacidad y cuidadores* [p. 67]. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/abril-2023-DiscapCuidadores.pdf>

215 Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Documento borrador de la Política Nacional de Cuidado* [p. 49]. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf

216 Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2023, octubre 18). *Nota conceptual sobre el cuidado como derecho, desde el gobierno colombiano (OC-31/6)*. https://corteidh.or.cr/sitios/observaciones/OC-31/6_colombia.pdf

217 Ministerio de Igualdad y Equidad de Colombia. (s.f.). *Programa Nacional de Cuidado*. https://www.minigualdadyequidad.gov.co/827/articles-383368_Programma_Nacional_de_Cuidado.pdf

218 Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Documento borrador de la Política Nacional de Cuidado* [p. 56]. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf

E_PROVISIÓN PÚBLICA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO PARA ADULTOS MAYORES:

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene a su cargo la creación, implementación y actualización de un registro de instituciones dedicadas a la atención de los adultos mayores en todo el territorio colombiano, sin embargo, aún no se cuenta con dicho registro, lo que dificulta una visión clara sobre la actual organización social del cuidado y la provisión de servicios.

Desde el lado de la oferta los servicios de cuidado directo para la población adulta mayor, esta se caracteriza como heterogénea y de difícil identificación. Sin embargo, la Ley N° 1.315²¹⁹ establece las condiciones mínimas para asegurar dignidad en las estadías de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, sean públicos, mixtos o privados, lo que muestra un nivel de desarrollo regulatorio en el área.

Centros de promoción y protección social para personas adultas mayores: Son establecimientos que prestan servicios de protección y cuidado integral a las personas adultas mayores ofreciendo alternativas de desarrollo, espacios de socialización, recreación, capacitación, etcétera, en cuatro modalidades:

Centros residenciales para personas adultas mayores (estos centros también pueden ofrecer servicios de centro día, atención domiciliaria o teleasistencia). El Ministerio de Salud y Protección Social agrupa a aquellas instituciones donde viven de manera permanente personas de más 60 años, contemplan: hogares geriátricos, centros de protección, centros de bienestar y asilos.

La oferta es de 30 mil cupos, de acuerdo con la identificación que el Estado realizó durante la pandemia por Covid-19, el 84% de los cupos estaban ocupados y atendían cerca de 25 mil personas adultas mayores. *“En promedio, cada centro de larga estancia tiene 39 cupos, de los cuales el 74% son de acomodación múltiple, mientras que el 26% son de acomodación individual. En promedio, cuentan con 5 auxiliares de servicio, 4 profesionales en enfermería y 3 personas cuidadoras”*.²²⁰

Los Centros de Bienestar en particular son “instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a las personas mayores”²²¹.

219 Función Pública. (s.f.). *Ley 1847 de 2017: Por la cual se establecen disposiciones para la garantía de derechos laborales y de bienestar de los trabajadores del sector público en Colombia*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834#:~:text=La%20presente%20ley%20busca%20garantizar,cuidado%2C%20bienestar%20y%20asistencia%20social>

220 Departamento Nacional de Planeación. (2022, julio). *Política Nacional de Cuidado* [Versión borrador, p. 50]. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf

221 Gobernación del Atlántico. (s.f.). *Centros de bienestar para el adulto mayor*. <https://www.atlantico.gov.co/index.php/adulto-mayor/centros-de-bienestar>

La evaluación de impacto del Programa Colombia Mayor de 2016²²² -que busca aumentar la protección de las personas mayores- reveló que la mayoría de los Centros de Bienestar para adultos mayores no satisfacen la demanda municipal, debido al envejecimiento poblacional y la inclusión de personas de diversas edades con enfermedades y discapacidades. Tanto en los municipios de sexta categoría (el 90% de los municipios, que tienen una población de menos de 10 mil habitantes e ingresos corrientes bajos) como en las capitales departamentales, no se cumple con el requerimiento de cupos. Junto con ello, la oferta de servicios es insuficiente y se concentra en áreas urbanas, generando un problema grave de acceso a las personas mayores de zonas rurales.

Centros de día para personas adultas mayores o también conocidos como Centros Vida, apuntan al cuidado integral y la protección de las personas adultas mayores en jornada diurna de hasta 8 horas diarias. Estos se destinan para personas mayores de los grupos más vulnerables (niveles 1 y 2 del Sisbé, es decir, pobreza extrema y pobreza moderada) y no es un requisito para concurrir, tener dependencia funcional.

Los centros de Bienestar y los Centros Vida²²³ son financiados mediante la Estampilla de Bienestar del adulto mayor que son recursos destinados por ley para dicho fin.²²⁴

Centros de atención domiciliaria para personas adultas mayores: se trata de servicios en el lugar de residencia de las personas con el propósito de proporcionar bienestar. Se trata de servicios de salud para cuidados paliativos o emergencias que se destinan a las personas más vulnerables y cuya oferta depende de cada municipio y por lo tanto de sus recursos y prioridades.²²⁵

Centros de teleasistencia domiciliaria: Se trata de un servicio en desarrollo que ofrece “atención especializada a través del contacto telefónico inmediato con una persona idónea para la asistencia en situaciones de crisis personales, sociales o médicas de las personas adultas mayores, con el propósito de brindarles seguridad y mejorar su calidad de vida.”²²⁶

A su vez, existen programas que buscan elevar la protección de las personas mayores como el Programa Colombia Mayor, que incluye: a) subsidios directos que tiene como objetivo proteger al adulto mayor que carece de rentas o ingresos suficientes para subsistir o se encuentra en condiciones de extrema pobreza o de indigencia, a través de un subsidio económico. Los subsidios económicos directos son recursos que se giran directamente a los beneficiarios cada dos meses a través de la red bancaria, entidades contratadas para este fin o tesorerías municipales. El monto mensual de los recursos está fijado entre \$40.000 y \$75.000. y, b) subsidios económicos indirectos que son recursos que se otorgan en Servicios Sociales Básicos, a través de Centros de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) y Centros Diurnos.²²⁷ Estos

222 Universidad Javeriana. (s.f.). *Estrategias para la promoción de la salud mental en adultos mayores en Colombia* [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/items/4586a855-26d0-4e46-b778-3332783d54a8>

223 Secretaría Distrital de Integración Social. (2024, 10 de enero). *¿Cómo funcionan los Centros Día para personas mayores de 60 años y qué se debe tener en cuenta para acceder?* Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/101-noticias-vejez/6420-como-funcionan-los-centros-dia-para-personas-mayores-de-60-anos-y-que-se-debe-tener-en-cuenta-para-acceder>

224 Cámara de Representantes de Colombia. (s.f.). *Estampilla para la atención al adulto mayor*. <https://www.camara.gov.co/estampilla-adulto-mayor-1#:~:text=como%20recurso%20de%20obligatorio%20recaudo,de%20programas%20y%20servicios%20sociales>

225 Departamento Nacional de Planeación. (2022, julio). *Política Nacional de Cuidado* [Versión borrador, p. 50]. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf

226 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.). *Centros de teleasistencia domiciliaria*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>

227 (2016). *Evaluación de Impacto del Programa Colombia Mayor que permita medir el efecto causal de la intervención en el ingreso, consumo, pobreza y condiciones de dignidad de los beneficiarios* [p. 1]. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10554/53861>

se tratan de programas con lógica asistencial de bajo impacto dada la cuantía y alcance limitado de los subsidios.

MINISTERIO/ SECRETARÍA	PROGRAMA	BENEFICIARIOS	CATEGORÍA
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Centros residenciales para personas adultas mayores. Centros de Bienestar Familiar		Cuidados en instituciones
Entidades Territoriales (departamentos, distritos y municipios) / Ministerio de Salud y Protección Social	Centros de día (Centros Vida)	228	Cuidados en instituciones
Entidades Territoriales (departamentos, distritos y municipios) / Ministerio de Salud y Protección Social	Teleasistencia	229230	Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad
Ministerio de Salud y Protección Social	Centros de atención domiciliar para personas adultas mayores		Cuidados en el hogar
Departamento de Prosperidad Social (DPS)	Subsidio Colombia Mayor	Población beneficiaria en 2025 fue de 1.635.742 adultos mayores ²³¹	Transferencia monetaria

POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La información estadística sobre los servicios de cuidado directo necesarios para las personas con discapacidad es limitada. En términos normativos, la Ley N° 1.145 de 2007 que tiene por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos. A su vez, la Ley 1306 del 2009 busca garantizar los derechos para todos los individuos con discapacidad mental. A su vez, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

228 Dado que la implementación y cobertura de los Centros Vida dependen de las autoridades locales y los recursos asignados, no existe una cifra consolidada a nivel nacional sobre el total de beneficiarios.

229 A nivel nacional, no existe una cifra consolidada sobre el número total de beneficiarios del programa de Teleasistencia, ya que su implementación varía según las entidades territoriales y organizaciones involucradas.

230 Tropicana FM. (2025, junio 4). Quinto ciclo de Colombia Mayor; fechas y cómo reclamar el subsidio para la tercera edad. <https://www.tropicanafm.com/2025/quinto-ciclo-de-colombia-mayor-fechas-y-como-reclamar-el-subsidio-para-la-tercera-edad-437522.html>

231 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.). *Subsidio familiar: La ley establece, puede ingresar a este enlace.* https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/Filtro.aspx?Paged=TRUE&p_ID=984&PageFirstRow=61&&View=%7B7DBF6F33-EA93-438C-ADBB-99FC9E57C4C4%7D#:~:text=Subsidio%20familiar:%20La%20ley%20establece,puede%20ingresar%20a%20este%20enlace

(ICBF) tiene la responsabilidad de establecer programas de apoyo y formación para trabajadoras/es del cuidado de personas con discapacidad, en alianza con el SENA y otras instancias del Sistema Nacional de Discapacidad. Dentro de esos programas se identifica: Programas de protección; atención integral a niños y niñas hasta los 5 años, incluyendo apoyo a madres, padres y cuidadores; líneas de atención como la Línea 141 y la Línea gratuita nacional ICBF (018000 91 80 80) para brindar apoyo y orientación a las cuidadoras no remuneradas de personas con discapacidad, entre otras.

También existen subsidios y beneficios, como el subsidio familiar con doble cuota sin límite de edad²³², el subsidio para personas mayores con discapacidad en desamparo asociado al Programa de Protección Social al Adulto Mayor llamada “Colombia Mayor”, y beneficios como: bonos canjeables por alimentos, así como, flexibilidades horarias en el trabajo, oportunidades de emprendimiento, atención en salud mental y física, y servicios educativos y de formación para familiares cuidadores.

Los programas y servicios están repartidos entre el Ministerio de Igualdad y Equidad (asistencia personal a personas con discapacidad como parte del Programa Nacional de Cuidado) y el Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se presentan organizados algunas de los servicios y programas de cuidado para las personas con discapacidad:

MINISTERIO/ SECRETARÍA	SERVICIO	PROGRAMA	BENEFICIARIOS	CATEGORÍA
Ministerio de Salud y Protección Social	Sistema Nacional de Discapacidad	Línea de Atención a Cuidadoras: la Línea 141 y la Línea gratuita nacional ICBF (018000 91 80 80)		Apoyos
	Oficina de Promoción Social	Subsidio familiar con doble cuota sin límite de edad		Transferencia monetaria

INICIATIVAS LOCALES:

Como se señaló, el Sistema Distrital de Cuidados de la Alcaldía de Bogotá, busca generar una nueva y más justa organización social del cuidado mediante el principio de corresponsabilidad, involucrando tanto al gobierno local como nacional, a los privados, comunidades y familias. En este sentido, la gobernanza del Sistema, la Comisión Intersectorial de Cuidado está compuesto por trece entidades distritales, además de contar con mecanismos de participación de la sociedad civil, la academia, el sector privado y organizaciones sociales²³³.

La principal iniciativa del Sistema son las “Manzanas del Cuidado”, las cuales se definen como “*áreas de la ciudad en las que concentramos infraestructura y servicios para atender de manera próxima y simultánea a las cuidadoras y a sus familias*”²³⁴, el enfoque de proximidad permite que las personas accedan a estos servicios sin tener que caminar más de veinte minutos. Asimismo, cobra relevancia que las

232 ONU Mujeres. (2024). *Cuidados a nivel local: Hacia el reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en América Latina y el Caribe*. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-08/es_cuidados_a_nivel_local_web_22ago2024.pdf

233 Manzanas del Cuidado. (s.f.).

234 Secretaría Distrital de la Mujer. (2023, octubre 26). *Inscripciones para el programa de asistencia en casa, Sistema Cuidado*. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/inscripciones-para-el-programa-de-asistencia-en-casa-sistema-cuidadoBogotá.gov.co>

Manzanas de Cuidado están pensadas para la diada, es decir, para quien requiere cuidados como para quien los brinda.

Por otro lado se contempla el Programa de Asistencia en Casa, que incluye: servicio de atención en casa para personas con discapacidad mayores de edad, Orientación y asesoría jurídica, Certificación de saberes de persona cuidadora no remunerada (expedido por el SENA) y Talleres de transformación cultural, oferta pedagógica y autocuidado.²³⁵ También se pusieron en funcionamiento los Buses del Cuidado, pensados como vehículos móviles equipados para llevar los servicios a zonas rurales o urbanas de difícil acceso. Por último, con el fin de fomentar la corresponsabilidad de género y promover la sensibilización del cuidado, el Sistema Distrital contempla iniciativas como “A cuidar se aprende”, la “Escuela de hombres al cuidado” y la “Red de Alianzas de Cuidado”²³⁶.

Por su parte, Cali también cuenta con un Sistema, creado por medio del Decreto N°0304 de 2023, que crea el Sistema de Cuidado en la Ciudad Distrital de Santiago de Cali²³⁷. Este sistema se ancla en la Política Pública para las Mujeres: Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades 2022-2023. El por objetivo del Sistema es “*articular y fortalecer la oferta de servicios de cuidado pública buscando reducir las brechas de género, contribuir a la igualdad de oportunidades y garantizar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de las mujeres que ejercen trabajo de cuidado, así como la población dependiente de cuidados*”(artículo segundo), y por objetivos específicos: articular la oferta de cuidado distrital tanto de quien requiere cuidados como de las personas cuidadoras no remuneradas; fortalecer los servicios de cuidado existentes, mejorando cobertura y creación de nuevos servicios; impulsar el cambio cultural a partir de la transversalización del enfoque de género; y promover la autonomía económica, física y política de las mujeres cuidadoras no remuneradas (artículo tercero). Por otro lado, el sistema se estructura por medio de dos componentes: el Componente de cuidado territorial y Componente de articulación y fortalecimiento institucional.

El departamento de Antioquia también cuenta con un Sistema del Cuidado de Antioquía (SCA) el cual propone una nueva organización social para la provisión del cuidado mediante tres estrategias: 1) Articulación de la atención integral a cuidadores y sujetos de cuidado; 2) Transformación del uso del tiempo para la autonomía económica de las mujeres; 3) Redistribución del cuidado entre familia, comunidad, sector público y privado. Busca reconocer el trabajo del cuidado, reducir el tiempo. Teniendo como pilares fundamentales el foco en: a) infraestructura, mediante la creación de espacios dignos para el cuidado y optimización del tiempo en zonas urbanas y rurales, como escuelas y centros de cuidado; b) transformación del uso del tiempo, mediante acciones para liberar tiempo a las mujeres cuidadoras no remuneradas; c) transformación cultural, mediante la formación y comunicación para reconocer el valor del trabajo de cuidado no remunerado; d) así como las alianzas, para integrar a sectores público, privado y comunidad²³⁸.

235 ONU Mujeres. (2024). *Cuidados a nivel local: Hacia el reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en América Latina y el Caribe*. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-08/es_cuidados_a_nivel_local_web_22ago2024.pdf

236 Alcaldía de Santiago de Cali. (2023, 13 de junio). *Decreto 0304 de 2023: Por el cual se crea el Sistema Distrital de Cuidado, el Comité Distrital de Cuidado del Distrito Especial Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, y se dictan otras disposiciones*. <https://www.cali.gov.co/bienestar/publicaciones/176372/decreto-0304-de-2023-comite-distrital-de-cuidado/>

237 Secretaría de las Mujeres de Antioquia. (s.f.). *Sistema del Cuidado de Antioquia*. <https://mujeresantioquia.gov.co/index.php/comunidades/sistema-del-cuidado-de-antioquia>

238 Alcaldía de Manizales. (2023, 13 de septiembre). *La Alcaldía de Manizales está comprometida con la protección de quienes han sido cuidadores de otras personas*. <https://centrodeinformacion.manizales.gov.co/la-alcaldia-de-manizales-esta-comprometida-con-la-proteccion-de-quienes-han-sido-cuidadores-de-otras-personas/>

Dentro de los servicios concretos de este Sistema, destaca las Granjas del Cuidado en zonas rurales, donde se busca el fortalecimiento de las granjas para la seguridad alimentaria de mujeres, sus familias y la comunidad; la implementación del plan semilla en las granjas; el apoyo a organizaciones de mujeres para el uso agrícola o pecuario del suelo, promoviendo su autonomía económica y brindando acompañamiento psicosocial para la garantía de sus derechos; y la expansión de la estrategia de transformación del uso del tiempo a más mujeres en las veredas.

A nivel municipal, destacan iniciativas como el municipio de Manizales, quien a través del Sistema de Cuidado de Manizales busca reconocer el cuidado como una necesidad social, un derecho y un modelo laboral que contribuye a la economía municipal y al bienestar de la sociedad. Teniendo como objetivos principales el ofrecer una variedad de servicios dirigidos a las personas cuidadoras no remuneradas, incluyendo recreación y formación; el fortalecer las organizaciones de cuidado comunitario; el configurar una red territorial de cuidados; el promover la corresponsabilidad del cuidado entre géneros; y el favorecer la autogestión individual y la regulación comunitaria para abordar vulnerabilidades bio-psicosociales²³⁹. Durante el 2024 el Sistema atención a más de 400 personas²⁴⁰

F_PROVISIÓN PRIVADA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

No existe un registro de instituciones que ofrecen servicios de cuidado y la falta de regulación en el área dificulta identificar el tipo de servicio que prestan.²⁴¹ Aun así, se observa un aumento en la oferta privada de servicios de cuidado, a partir de empresas privadas, las que se concentran en las ciudades capitales para quienes tienen la capacidad de pago. Estos se desarrollan en servicios de cuidado de primera infancia y en menor medida en servicios de cuidado para las personas mayores.

De acuerdo a la Política Nacional de Cuidado, luego del cuidado familiar que predomina, le siguen los servicios de cuidado privado: *“los centros de larga estancia para la población adulta mayor (hogares geriátricos, centros de protección, centros de bienestar, asilos) identificados mediante un cuestionario de auto reporte aplicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se encontró que el 62,0% de estos centros son de naturaleza privada (500 centros).”*²⁴² A su vez se indica que los Centros de promoción y protección social pueden ser privados (fundados y administrados por entidades con fines de lucro) y pueden tener convenios con las alcaldías para la recepción de adultos y la prestación de servicios”.²⁴³

239 Alcaldía de Manizales. (2025, 7 de marzo). *Los cuidadores, prioridad para la Alcaldía de Manizales*. <https://centrodeinformacion.manizales.gov.co/los-cuidadores-prioridad-para-la-alcaldia-de-manizales/>

240 Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Documento borrador de la Política Nacional de Cuidado*. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf

241 Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Documento borrador de la Política Nacional de Cuidado*. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf

242 Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Documento borrador de la Política Nacional de Cuidado* [p. 49]. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf

243 Hogar Geriátrico Doña Tere. (s.f.). ¿Quiénes somos?. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.hogardonatere.com/#QuienesSomos>

Ahora bien, a modo ejemplar la siguiente tabla brinda información respecto a las principales empresas de cuidado de personas mayores y personas con discapacidad en Colombia:

Nombre	Año	País de origen	Rubro	Servicios	Propietario/ Fundador	Alcance	Trabajadores	Capacidad
Versania (Versania Cuidado y Vida; Versania Senior; Versania Presentes)	2019	Colombia	Grupo de empresas especializadas en cuidado socio sanitario durante el ciclo vital	Desarrollo infantil, salud mental, cuidado adultos mayores	Grupo Keralty	Nacional (sin perjuicio que grupo Keralty tiene presencia internacional)		
Hogar Geriátrico Doña Tere ²⁴⁴	1994	Colombia	Cuidado residencial	Residencia permanente, temporal y centros de día	Carmen Inés Pulido Moreno	Nacional ²⁴⁵		46 habitaciones
Calucé Senior Living ²⁴⁶	1974	Colombia	Cuidado residencial y cuidados especializados	Vivienda asistida, vivienda temporal, club de día, recuperación posthospitalaria	Grupo Pegasus	Nacional: en Chía, Bogotá y Medellín	Más de 600 personas	Más de 700 habitaciones
Hábitat Adulto Mayor ²⁴⁷	2009	Colombia	Cuidado residencial y cuidado domiciliario	Residencias y cuidados domiciliarios especializados		Nacional: en Medellín y Antioquia		
Zolvers ²⁴⁸	2013	Argentina	Plataforma digital de oferta de servicios	Se ofrecen servicios de cuidado, acompañamiento, doméstico y mantenimiento del hogar	Cecilia Retegui y Mariana Sorribes	Internacional: Argentina, Colombia, México, Chile	-	-

244 Sus dos sedes han sido reconocidas con el premio “Hogar Dorado” en 2021, 2022, y 2023

245 Calucé Senior Living. (s.f.). Actividades. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://caluce.com.co/actividades/>

246 Hábitat Residencias para el Adulto Mayor. (s.f.). Hogar geriátrico Medellín y casa del adulto mayor. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://tuhabitat.co/>

247 Zolvers. (s.f.). *Empleadas domésticas y otros servicios para el hogar*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://zolvers.com/>

248 Véase en <https://revistaclevel.com/grupo-pegasus-impulsa-el-sector-de-vivienda-para-adultos-mayores-en-colombia-con-260000-millones>

En Colombia, el líder del sector de vivienda para adultos mayores es el grupo Pegasus quienes adquirieron Hábitat en 2024, sumando a Calucé Senior Living, lo cual les genera un flujo constante y una proyección de ingresos anuales cercanos a \$39.000 millones de pesos colombianos, equivalentes a 10 millones de dólares aproximadamente. Al respecto el socio y director de Grupo Pegasus en Colombia señaló que la inversión es una *“apuesta a un sector que representa una oportunidad de crecimiento impulsada por el envejecimiento de la población”*²⁴⁹

Por su parte, destaca la empresa Zolvers, la cual es una plataforma digital que facilita la contratación de servicios de cuidado, servicios domésticos y servicios de mantenimiento del hogar, una especie de uber de servicios domésticos y de cuidado. Este tipo de empresas son cada vez más comunes, y avanzan de forma más rápida que la regulación de estas, lo que preocupa respecto a las condiciones laborales de quienes trabajan por este medio.

G_PROVISIÓN COMUNITARIA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

No existe información precisa sobre el número de organizaciones sociales de cuidado comunitario²⁵⁰, sin embargo, el programa Nacional de cuidados de Colombia establece la conformación de alianzas público-populares para los cuidados comunitarios, que supone el reconocimiento, visibilización y promoción de las prácticas de cuidado colectivas, comunitarias y ancestrales de los diferentes pueblos, comunidades y organizaciones sociales. Dicha alianza permitirá la construcción de espacios comunitarios de cuidado²⁵¹.

El programa define al cuidado comunitario como: *“actividades de cuidado basadas en relaciones comunitarias. Pueden ser derivadas de los sentidos del mundo y prácticas culturales propias de Pueblos y comunidades tanto en el ámbito urbano como rural, y son realizadas por personas, comunidades, Pueblos, colectivos u organizaciones de economía solidaria que desarrollan actividades de forma recíproca y complementaria con la vida en interdependencia, humana y no humana, presente en los territorios. Por ejemplo, se reconocen como Cuidado Comunitario las siguientes actividades: (i) cuidado dirigido a niños, niñas y adolescentes; (ii) cuidado o apoyo dirigido a personas mayores; (iii) cuidado, apoyo o asistencia a personas con discapacidad; (iv) cuidado a personas gestantes, y atención antes, durante y después del parto (partería); (v) preparación y suministro de alimentos a la comunidad (ollas, comedores o restaurantes comunitarios, huertas comunitarias, entre otras); (vi) apoyo en otras actividades como tareas escolares, eventos culturales o recreativos para la comunidad; (vii) cuidado del territorio, cuidado del agua, reforestación, limpieza de los ríos y quebradas, minga comunitaria para arreglos del entorno, entre otros; (viii) cultivo y cosecha de productos agrícolas, pecuarios y pesqueros para la comunidad y; (ix) prácticas como el trueque, minga, mano cambiada, bailes, tejidos, danzas tradicionales, prácticas espirituales asociadas a la naturaleza y al cuidado del territorio. Pueden ser actividades no remuneradas o remuneradas sin ánimo de lucro”*.²⁵²

La oferta de servicios comunitarios de cuidado es diversa y se organiza a través de distintos actores, inclu-

249 Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2017). *Observación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Colombia (OC-31)*. https://corteidh.or.cr/sitios/observaciones/OC-31/6_colombia.pdf

250 Ministerio de Igualdad y Equidad de Colombia. (s.f.). *Programa Nacional de Cuidado* [p. 6]. https://www.minigualdadyequidad.gov.co/827/articles-383368_Programa_Nacional_de_Cuidado.pdf

251 Ministerio de Igualdad y Equidad de Colombia. (s.f.). *Programa Nacional de Cuidado* [p. 15]. https://www.minigualdadyequidad.gov.co/827/articles-383368_Programa_Nacional_de_Cuidado.pdf

252 Ministerio de Igualdad y Equidad de Colombia. (s.f.). *Programa Nacional de Cuidado* [p. 21]. https://www.minigualdadyequidad.gov.co/827/articles-383368_Programa_Nacional_de_Cuidado.pdf

yendo organizaciones religiosas, grupos de la sociedad civil y colectivos autogestionados, principalmente formados por mujeres en contextos locales. Si bien el Estado provee recursos a través de centros de día y subsidios económicos para la población adulta mayor, el papel de la economía social y solidaria es fundamental en la provisión de cuidado.

Un ejemplo notable es la Pastoral Social Adulto Mayor, donde servicios de asistencia domiciliaria son proporcionados por voluntarios de la comunidad que reciben formación básica. En 2019, aproximadamente 1.800 voluntarios, en su mayoría adultos mayores, estaban activos en este programa, y durante la pandemia de COVID-19 se implementaron mecanismos de teleasistencia y capacitación a través de radios comunitarias.

A través de diferentes diagnósticos realizados por la Vicepresidencia de la República en 2023, se identificaron diversas organizaciones comunitarias que operan con distintos niveles de articulación con el Estado. Estas organizaciones, tanto formales como informales, están basadas en territorios específicos y se rigen por principios de cooperación social y compromiso comunitario. Se distinguen dos tipos principales de organizaciones dedicadas al cuidado: aquellas que ofrecen servicios directamente a la comunidad y las que gestionan procesos para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras no remuneradas²⁵³.

La tradición de cuidado en comunidades campesinas y étnicas se basa en prácticas ancestrales, poniendo énfasis en un enfoque integral que abarca el cuidado de personas, el entorno y los recursos naturales. El territorio, entendido como un espacio físico, social y simbólico, es fundamental en este contexto, ya que es donde se desarrollan las dinámicas comunitarias y se manifiestan las relaciones de identidad cultural. Para pueblos indígenas y afrocolombianos, el territorio tiene un profundo significado espiritual, ya que representa el cuerpo y la conexión entre las diversas dimensiones de su existencia.²⁵⁴

En resumen, la provisión comunitaria del cuidado en Colombia no solo aborda las necesidades inmediatas de atención, sino que también refuerza la identidad cultural y la cohesión social de las comunidades, haciendo del cuidado una herramienta para la promoción del buen vivir y la sostenibilidad de la vida en el territorio.

H_CONCLUSIÓN

La organización social del cuidado en Colombia como en el resto de la región es desigual e injusta, persisten problemáticas relacionadas a la distribución de responsabilidades de cuidado, que recae de manera desproporcionada sobre las mujeres y las familias. A su vez, la falta de información precisa sobre la oferta de servicios, junto con la insuficiencia de regulación, dificulta la identificación y acceso a los mismos, aumentando la carga en las redes familiares.

Respecto de la demanda de cuidados, se observa un porcentaje alto de personas mayores y con discapacidad sin el apoyo adecuado, lo que se agrava por un mercado laboral caracterizado por la informalidad y la baja cobertura previsional. Destaca que en el ámbito comunitario hay múltiples experiencias, así como mayor densidad en la elaboración de dicho ámbito. Así, diversas organizaciones sociales operan en el ámbito local, muchas de ellas guiadas por principios de economía social y solidaria. Estas inicia-

253 Ministerio de Igualdad y Equidad de Colombia. (s.f.). *Programa Nacional de Cuidado*. https://www.minigualdadyequidad.gov.co/827/articles-383368_Programa_Nacional_de_Cuidado.pdf

254 Congreso de la República de Colombia. (2023). *Decreto 11460 de 2023*. <https://oig.cepal.org/sites/default/files/d11460-2023.pdf>

tivas no solo atienden las necesidades inmediatas de cuidado, sino que también refuerzan la identidad cultural y promueven la cohesión social en sus comunidades.

Respecto al cuidado remunerado, en 2019, Colombia contaba con 221.915 trabajadoras/es del cuidado de personas mayores y con dependencia, lo que equivalía al 0,99% de la población ocupada (22,2 millones). Esta ocupación está altamente feminizada (92,94%), muy por encima del porcentaje de mujeres en el empleo general (41,44%). Las cuidadoras presentan un promedio de 9,6 años de escolaridad, similar al promedio nacional (9,76). Sin embargo, las condiciones laborales son precarias: solo el 42,4% está formalmente empleada y afiliada a la seguridad social. Por su parte el ingreso promedio es de 216 USD, equivalente al 0,86 del salario mínimo y notablemente inferior al ingreso promedio nacional (347 USD), lo que refleja una fuerte precarización del sector.

Ahora bien, cabe destacar que en términos normativos hay avances que disponen de obligaciones a las instituciones a nivel nacional, tanto sobre derechos y protección de las personas mayores, como respecto de las personas con discapacidad. Así mismo, la reciente publicación del borrador inicial de Política Nacional de Cuidado es un avance sustantivo en la mirada nacional sobre la oferta y demanda de cuidados, donde por ejemplo se asevera una tendencia al crecimiento del sector privado en zonas urbanas y capitales, especialmente en cuidados de niñas y niños, como de personas mayores. Se identifica una dificultad al no contar con un registro de instituciones que provean servicios de cuidado, lo que expone a las personas que requieren cuidados a estándares disímiles de cuidado, así como, a la capacidad de pago personal o familiar para compatibilizar los cuidados con la vida laboral, personal y familiar.

Por último, destaca del caso colombiano la existencia de diversos gobiernos locales y regionales que han desarrollado avances significativos en materia de cuidado. En este sentido, sobresale el Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá y la implementación de iniciativas como las “Manzanas del Cuidado”, el programa de Asistencia en Casa, los Buses del Cuidado y las acciones de transformación cultural. A su vez, destacan los sistemas de cuidado de Cali y de Antioquia, los cuales ofrecen servicios, fortalecen redes comunitarias y entregan herramientas que permiten avanzar en la corresponsabilidad social y de género del cuidado. Estos sistemas locales reflejan un avance significativo en la institucionalización del cuidado como una responsabilidad pública y compartida.



BRASIL

A_INTRODUCCIÓN

Brasil es una república federativa presidencialista, compuesta por 26 estados y un distrito federal. De acuerdo con el Censo de 2022 del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), su población es de aproximadamente 203,080,756 habitantes.

En Brasil no hay un sistema de cuidados, sin embargo, el 2023 a través del decreto N° 11.406 se instruye la creación de un grupo de trabajo interministerial para elaborar un diagnóstico sobre la organización social del cuidado en el país, que identifique la oferta existente en relación a políticas, programas y servicios, a su vez el grupo debía trabajar una Política y plan Nacional de Cuidados²⁵⁵ que fue aprobada en diciembre del 2024 y que constituye un avance significativo en la materia.

La Política Nacional de Cuidados está diseñada para garantizar el derecho al cuidado, a través de la promoción de la corresponsabilidad social y entre hombres y mujeres para la provisión de atención, considerando múltiples desigualdades (artículo 1)²⁵⁶. Está dirigida a niños y adolescentes (principalmente primera infancia), personas mayores y personas con discapacidad que necesitan cuidados para la realización de las actividades básicas de la vida, así como también considera a las personas cuidadoras no remuneradas como las trabajadoras/es del cuidado. Busca reducir la carga laboral de cuidados, así como el trabajo familiar de cuidados.

En el marco constitucional, no se ha reconocido el derecho al cuidado, sin embargo, el concepto de “seguridad social universal” incorporó la universalización de los derechos sociales como un principio básico que se vio reflejado en la equiparación de los beneficios rurales y urbanos, un beneficio mínimo indexado según el salario mínimo y el acceso universal a la salud y la educación, entre otros beneficios sociales²⁵⁷. También establece un apartado específico sobre los derechos sociales de las personas mayores, así el artículo 230 sobre personas mayores contempla una suerte de organización social en orden de prelación, al señalar que “*Es el deber de la familia, la sociedad y el Estado asistir a los adultos mayores, asegurando su participación en la comunidad, defendiendo su dignidad y su bienestar y garantizando su derecho a la vida*”.

La normativa sobre cuidado se encuentra dispersa en distintas leyes y con distintos enfoques. Algunas son: el Código Civil, el Código Penal, la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT), el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA), el Estatuto de los Adultos Mayores, Estatuto de las personas con Discapacidad y la Ley N° 150/2015, conocida como Ley de las Empleadas Domésticas.²⁵⁸

255 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024, diciembre 23). *Lei N° 15.069, de 23 de dezembro de 2024*. <https://oig.cepal.org/sites/default/files/2025-02/LEI%20N%C2%BA%2015.069%2C%20DE%2023%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202024.pdf>

256 Nueva Sociedad. (2015, marzo 1). *Familia, mercado y Estado: servicios de cuidado para los ancianos en Brasil*. <https://nuso.org/articulo/familia-mercado-y-estado-servicios-de-cuidado-para-los-ancianos-en-brasil/>

257 Gravatá, P., & Corrêa Vieira, R. (2024, octubre 2). *Direito brasileiro do cuidado: Elementos para uma arquitetura do campo jurídico do cuidado no Brasil*. Who Cares? <https://cuidado.cebrap.org.br/2023/11/24/brazilian-care-law/>

258 Ministério da Cidadania. (s.f.). *GTI-Cuidados: Relatório final* [p. 56]. https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Relatorios/GTI-Cuidados.pdf

B_DEMANDA DE CUIDADOS

En Brasil hay una injusta organización del cuidado²⁵⁹, así como, una crisis en la oferta de cuidados que combina -como en la región- el incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, que en cinco décadas pasó del 15% al 50% de acuerdo al Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE); la tendencia de envejecimiento poblacional, el débil papel del Estado en la provisión pública de servicios de cuidados y, la feminización y racialización de quienes cuidan²⁶⁰.

Datos del IBGE indican que en Brasil hay 18,6 millones de personas de 2 años o más tienen algún tipo de discapacidad, lo que corresponde al 8,9% de la población. De aquellas, el 47,2% tiene 60 años o más (PNAD Continua, 2022)²⁶¹. Respecto de las personas mayores, el Censo de 2022 indica que ascienden 22.169.101, que equivalen al 10,9% de la población.²⁶² Respecto de la oferta disponible, datos públicos de la Política Nacional de Cuidados muestran que “En todo Brasil, existen, por ejemplo, poco menos de 2500 unidades públicas de acogimiento institucional dirigidas a personas mayores y/o con discapacidad (Censo SUAS, 2023) frente a una estimación de 5,1 millones de personas mayores que requerirían cuidados actualmente - cifra que alcanzaría entre 7 y 8 millones en 2030 - y otros 1,7 millones considerados desamparados por no recibir ningún tipo de cuidado.”²⁶³

Cabe indicar que el BID ha señalado que Brasil experimenta uno de los procesos más veloces de envejecimiento. El 10,5 % de las personas de 65 años y más se encuentran en situación de dependencia funcional (dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria), y el porcentaje llega al 29% entre mayores de 85 años.²⁶⁴ En términos de género, las mujeres tienen mayor probabilidad de desarrollar una situación de dependencia. En suma, según las proyecciones del IBGE, se estima que para 2043, la cuarta parte de la sociedad estará en ese rango de edad.

259 Waechter, M., & Queiroz, C. (2024, marzo 1). *En Brasil hay 24 millones de personas que trabajan en el sector de cuidados*. Revista Pesquisa FAPESP. <https://revistapesquisa.fapesp.br/es/en-brasil-hay-24-millones-de-personas-que-trabajan-en-el-sector-de-cuidados/>

260 Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2023, 7 de julio). *Brasil tem 18,6 milhões de pessoas com deficiência, indica pesquisa divulgada pelo IBGE e MDHC*. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/brasil-tem-18-6-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-indica-pesquisa-divulgada-pelo-ibge-e-mdhc> Serviços e Informações do Brasil

261 Secretaría de Comunicación Social. (2023, 27 de octubre). *Censo 2022: número de idosos na população do país cresceu 57,4% em 12 anos*. <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>

262 Camarano, A. A. (2021). *Vidas idosas importam, mesmo na pandemia* (Nota de Política Social No. 28). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10821/1/BPS_28_nps1_vidas_idosas.pdf

263 Da Mota Peroni, F., Veríssimo, L. C. G., Shibata, L. G., & Aranco, N. (2023). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil*. <https://doi.org/10.18235/0004792>

264 B. Fabiani, *Cuidando a los cuidadores: El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe* (Banco Interamericano de Desarrollo, 2023).

C_TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DEL CUIDADO REMUNERADO

Sobre las y los trabajadores de cuidado remunerados específicamente de adultos, de acuerdo al estudio de 2023 del BID²⁶⁵ en base a la Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua del 2019, se pueden observar las siguientes características sociodemográficas:

CUIDADORAS DE ADULTOS REMUNERADAS		
N° de cuidadoras/es asalariados	Asistentes personales	Trabajadoras domésticas encargadas de cuidar adultos
		1.413.492
Mujeres		93,61%
Promedio de edad		44,21
Años de escolaridad		7,69
Contribución a la seguridad social		42,44%
Horas semanales trabajadas		35,94
Ingreso mensual (dólares)		260,9
Ingreso mensual como una proporción del salario mínimo		1,03%

La cantidad de trabajadoras del cuidado de personas adultas en Brasil fue de 1.413.492 en 2019, lo que representa un 1,5% de la población total ocupada ese mismo año (93,4 millones²⁶⁶).

En términos generales el trabajo de cuidados es un ámbito altamente feminizado con el 93% de mujeres en el sector remunerado de adultos. Conclusión que se refuerza con datos del IBGE (2022) según el 75% del total de empleos en el sector (más amplio en tanto incluye salud y educación) están ocupados por mujeres. Esto equivale a aproximadamente 18 millones de mujeres desempeñando roles domésticos, desde trabajadoras/es del cuidado, maestras de primaria, personal de enfermería, médicas, fisioterapeutas, trabajadoras sociales, entre otras. Dentro de este grupo, la principal categoría ocupacional en el sector del cuidado son las trabajadoras domésticas. Los datos más recientes indican que el 93% de la categoría está compuesta por mujeres y que, de ellas, el 61% son mujeres negras. En definitiva, en términos amplios el sector del cuidado está ocupado por mujeres, además de altamente racializado.²⁶⁷

A su vez destaca la baja educación de estas trabajadoras, quienes en promedio presentan 7,6 años de escolaridad, lo que dista de los 10,37 años de promedio de las personas empleadas en el país, y también a los 13 años de escolarización obligatoria²⁶⁸.

265 Agência Brasil. (2020, 31 de enero). *La tasa de desempleo en Brasil cierra 2019 al 11,9%*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/economia/noticia/2020-01/la-tasa-de-desempleo-en-brasil-cierra-2019-al-119>

266 Waechter, M., & Queiroz, C. (2024, marzo 1). *En Brasil hay 24 millones de personas que trabajan en el sector de cuidados*. Revista Pesquisa FAPESP. <https://revistapesquisa.fapesp.br/es/en-brasil-hay-24-millones-de-personas-que-trabajan-en-el-sector-de-cuidados/>

267 Agência Brasil. (2024, 10 de septiembre). *Escolaridade obrigatória no Brasil é maior que média de países da OCDE*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2024-09/escolaridade-obrigatoria-no-brasil-e-maior-que-media-de-paises-da-ocde>

268 Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados). (2023). *Marco conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil*. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Relatorios/GTI-Cuidados.pdf

Respecto a las condiciones de trabajo decente, se replican ciertos patrones del resto de países de estudio, en especial respecto a la baja contribución a la seguridad social con solo un 42,44%, lo que da cuenta que más de la mitad de trabajadoras/es del cuidado trabaja informalmente. Y por último, respecto al salario, el promedio en dólares es de 260,39, el cual si bien está por sobre el sueldo mínimo, es menos de la mitad del promedio de sueldo del total de personas empleadas en el país.

D_PROVISIÓN FAMILIAR

Se ha descrito la lógica del cuidado en Brasil como de carácter subsidiario, es decir, que el Estado actúa solo cuando las familias no pueden resolver y lo hace de manera insuficiente, lo que se condice con la alta feminización en el ámbito del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado.

Según datos de la Encuesta Nacional Continua por Muestra de Hogares (PNAD-C) del IBGE, en 2019, las mujeres dedican, en promedio, 21,7 horas semanales al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, mientras que los hombres dedican 11,8 horas.²⁶⁹

En términos conceptuales para el caso de Brasil se define el “cuidador familiar” como *“la persona que tiene responsabilidades sobre el cuidado de una persona dependiente ya sea por incapacidad derivadas de la edad, enfermedad o invalidez. El cuidador familiar no recibe remuneración y su identidad está intrínsecamente ligada a la historia personal y familiar basada en contextos sociales y culturales, no siempre basado en vínculos de sangre, sino afectivos.”*²⁷⁰ Dicho cuidado puede ser permanente, parcial u ocasional.

Esto se condice, por ejemplo, para el caso del cuidado de personas mayores, con cómo la Constitución Federal Brasileña y el Estatuto de la Persona Mayor responsabiliza de su cuidado a la familia, la sociedad y el Estado. De acuerdo al Estudio Longitudinal sobre envejecimiento, *“en más del 90% de los casos, las personas en situación de dependencia funcional reciben ayuda de la familia”*.²⁷¹ El cuidado está principalmente familiarizado o depende de servicios de cuidado ya sea en instituciones privadas o a través de la contratación trabajadoras/es del cuidado, que tiene una limitante socioeconómica; y respecto a las condiciones salariales, si bien ganan casi 270 dólares, lo que es prácticamente equivalente al sueldo mínimo brasilero de ese entonces, esta cifra es menos de la mitad del promedio de salarios del total de personas empleadas en Brasil con 562 dólares.

269 Nogueira, J., & Brauna, M. (s/f). *Documento orientador de políticas de apoio ao cuidador familiar no Brasil* (p. 5). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/DOC_orientador_Euro_Cuidados1.pdf

270 Peroni, F. da M., Veríssimo, L. C. G., Shibata, L. G., & Aranco, N. (2023). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil* (p. 21). Banco Interamericano de Desarrollo. <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Brasil-.pdf>

271 Governo do Brasil. (n.d.). *Marco conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil*. <https://www.gov.br/participamaisbrasil/marco-conceitual-da-politica-nacional-de-cuidados-do-brasil>

E_PROVISIÓN PÚBLICA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

De acuerdo con el estudio “*El trabajo de cuidados y los trabajadores de cuidado para un futuro con trabajo decente*”, el gasto público en cuidados, en Brasil, que incorpora servicios y beneficios asistenciales de los cuidados de larga duración, beneficios asistenciales por maternidad, discapacidad, enfermedad o accidentes laborales y la educación preescolar, asciende a 2,3 puntos del PIB.

A nivel institucional, la provisión pública de cuidados directos está principalmente organizada al alero del Ministerio de Salud y de los programas dependientes del Ministerio de Desarrollo Social. Así, la política nacional de cuidados de Brasil “*involucra, en gran medida, servicios, beneficios y programas ya existentes, en políticas y sistemas consolidados en el país, como el Sistema Único de Salud (SUS), el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) y la red de educación pública*”²⁷², como se verá a continuación. La política tiene como uno de sus objetivos la promoción de políticas públicas que garanticen el acceso a cuidado de calidad para quien cuida y quien recibe cuidados.

A su vez, el acceso a los servicios de atención a la dependencia depende del nivel de vulnerabilidad socioeconómica.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO PARA ADULTOS MAYORES:

Considerando la existencia de un marco jurídico robusto sobre los derechos de las personas mayores, ello no se condice con el desarrollo del Estado para su garantización, especialmente respecto de los recursos y planes de ejecución. Siendo la Política Nacional de Cuidados una orientación nueva, para personas mayores el desarrollo de programas y servicios está estrechamente vinculado con la salud: como el Seguro único de Salud (SUS), el cual garantiza el acceso universal a los servicios de salud e incluye el cuidado domiciliario con la modalidad de cuidado familiar. La evolución de la política está marcada por “*Mejor en casa*”²⁷³, que contiene apoyo domiciliario y equipos multidisciplinarios, sin embargo, no ha sido bien evaluada su implementación; El Plan Nacional para la Salud del Adulto mayor, que vincula la salud de las personas mayores a su condición de autonomía e independencia.

Se observan a su vez algunos programas como “*Envejecer en los Territorios*” y el ya mencionado “*Mejor en Casa*”. También el tratamiento de políticas de transferencia económica como el beneficio monetario que consiste en la entrega a las personas de 65 años y más que viven en familias cuyo ingreso mensual per cápita es inferior a 25% del salario mínimo.

Además, es importante precisar que la información sobre la composición y tamaño de la provisión de cuidado formal para personas mayores en Brasil es escasa.

En relación con el cuidado social directo para personas mayores existen:

272 Ministério da Saúde. (n.d.). *Melhor em Casa*. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/melhor-em-casa>

273 Câmara dos Deputados. (2021, junio 21). *Apresentação AP 21/6/21 - Sra. Marisa Accioly (USP)*. Câmara dos Deputados. <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cidoso/apresentacoes-em-eventos/apresentacoes-de-convidados-em-audiencias-publicas-2021/audiencia-publica-sobre-fortalecimento-das-instituicoes-de-longa-permanencia-de-idosos-21-6-21/apresentacao-ap-21-6-21-sra-marisa-accioly-usp/view>

Servicios de cuidado residencial: como parte del programa de Protección Social Especial de Alta Complejidad del SUS. Se distinguen instituciones de acogida o refugio (ILPI) que atienden a personas de 60 años o más con diferentes grados de dependencia y que no pueden vivir con sus familias, de las “casas-hogar”, que se diferencia en la cantidad de personas que pueden atender, máximo 10, y en deber contar con personal especializado. “*Cabe destacar que la oferta pública de residenciales de largo plazo es limitada. De las poco más de 7 mil instituciones de larga estadía que existen en Brasil, sólo un 2% son públicas*”. Cabe señalar que hay un incremento de instituciones de acogida de un 105,5% entre 2010 (3548) y 2021 (7292).²⁷⁴ Así como en otros países, no existe información fidedigna de la cobertura de cada uno de estos establecimientos.²⁷⁵

Centros de día²⁷⁶: como parte de la oferta de Servicios de Protección Social de Complejidad Media del SUAS. Son servicios gratuitos para las personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia. Estos complementan al cuidado familiar a través de equipos multidisciplinarios de cuidados y protección social. A la vez tienen por finalidad promover la autonomía de las personas. Las personas pueden acceder a los centros de días a través de los Centros de Atención Especializada de Asistencia Social (CREAS) y se pueden contabilizar según datos SUS 2914 y 36 CRAS regionales. A su vez suman 9042 centros de día.²⁷⁷

Servicios de base domiciliaria: Servicios de atención domiciliaria: Actualmente, no existe una oferta pública específicamente dirigida a asistir a personas mayores y con discapacidad que enfrentan dificultades en sus actividades diarias. Los servicios disponibles son parte de la oferta general de protección social. No obstante, el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) brinda apoyo en 2,419 municipios, beneficiando a 48,350 personas. Además, a través del Sistema Único de Salud (SUS), los Equipos de Salud de las Familias (ESF) proporcionan atención a quienes necesitan monitoreo regular, incluyendo el programa “Mejor en Casa”, que apoya a pacientes con dependencia severa. La atención domiciliaria abarca cuidados personales, seguimiento médico y los recursos necesarios para asegurar una calidad adecuada en el cuidado, aunque su disponibilidad sigue siendo limitada.

Teleasistencia: Se trata de la instalación de dispositivos tecnológicos (teléfonos y sensores de caída) para la comunicación con el centro de atención ante emergencias. Para el sector público se trata de una política muy acotada y no cuenta con información, más allá de algunos casos municipales.

Servicios de envejecimiento activo y prevención de la dependencia: destacan los Centros de Convivencia que ofrecen actividades laborales, física y recreativas para personas mayores de 60 años. A su vez destacan las “Repúblicas”, que son un modelo residencial público para personas mayores independientes.

274 Peroni, F. da M., Veríssimo, L. C. G., Shibata, L. G., & Aranco, N. (2023). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil* (p. 13). Banco Interamericano de Desarrollo. <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Brasil-.pdf>

275 Governo do Brasil. (n.d.). *Acessar Centro-Dia*. <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-centro-dia>

276 Peroni, F. da M., Veríssimo, L. C. G., Shibata, L. G., & Aranco, N. (2023). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil* (p. 14). Banco Interamericano de Desarrollo. <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Brasil-.pdf>

277 Agência Gov. (2024, noviembre 1). *Programa Melhor em Casa completa 13 anos com mais de 2 mil equipes atuando no Brasil*. <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202411/programa-melhor-em-casa-completa-13-anos-com-mais-de-2-mil-equipes-atuando-no-brasil>

MINISTERIO/ SECRETARÍA	SERVICIO	PROGRAMA	BENEFICIARIOS	CATEGORÍA
Ministerio de Salud	SUS	Mejor en casa	Población beneficiaria en 2023: más de 5,1 millones de personas ²⁷⁸	Cuidados en el hogar
	SUS	Protección Social Especial de Alta Complejidad		Cuidados en instituciones
Ministerio de Desarrollo Social	SUAS	Protección Social de Complejidad Media: Centros de Atención Especializada de Asistencia Social. Centros de día.	La cobertura de estos servicios varía según el municipio y la disponibilidad de recursos.	Cuidados en instituciones

A modo de síntesis, predominan los cuidados de carácter residencial, con la participación mayoritaria del sector privado. De las instituciones de larga estadía, solo un 2,35% (de 7 mil) son públicas. La oferta pública también incluye centros de día (9042) para las personas mayores dependientes. Y, se observa un incremento de instituciones de acogida de un 105,5% entre 2010 (3548) y 2021 (7292).

Además, hay casos de salud comunitaria como los PACS (Programas de Agentes de Salud Comunitaria) que buscan promover la salud y prevenir enfermedades a nivel comunitario a través de agentes capacitados que visitan regularmente los hogares para ofrecer orientación sobre prevención de enfermedades y hábitos saludables. Estos agentes actúan como un puente entre la comunidad y el Sistema Único de Salud (SUS), facilitando el acceso a servicios médicos y realizando vigilancia epidemiológica. También, reciben formación continua para garantizar una atención integral y efectiva, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y la salud de la población, especialmente en las áreas más vulnerables.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Existe un Estatuto para las personas con Discapacidad, la Ley N° 13.146 de 2015 de Inclusión de las Personas con Discapacidad, que contempla el acceso a los servicios públicos en general.

En relación con los servicios de cuidado directo, se hacen extensivos servicios para personas mayores con dependencia al alero del SUAS. Con especificidad destaca la Red de cuidados de personas con discapacidad del SUS, que busca implementar, capacitar y monitorear las acciones de rehabilitación en los estados y municipios.

Respecto del cuidado directo, destacan los Centros de día²⁷⁹, servicios que entregan atención especializada a personas con discapacidad que presentan algún grado de dependencia, que busca evitar el aislamiento social, el abandono y la necesidad de refugio. El equipo del Centro de Día comparte con las cuidadoras no remuneradas los cuidados necesarios para el cuidado de personas mayores y personas con discapacidad.²⁸⁰

A ello se suman apoyos monetarios (Beneficio de Prestación Continuada (BPC) que es una pensión para la cual debe acreditarse tener una discapacidad y no tener los medios para sostenerse, teniendo un ingreso propio o familiar per cápita inferior a un cuarto de salario mínimo), de transporte y apoyos en accesibilidad.

278 Governo do Brasil. (n.d.). *Acessar Centro-Dia*. <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acesar-centro-dia>

279 Governo do Brasil. (n.d.). *Acessar Centro-Dia*. <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acesar-centro-dia>

280 Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil*. <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-brasil-0>

MINISTERIO/ SECRETARÍA	SERVICIO	PROGRAMA	BENEFICIARIOS	CATEGORÍA
Ministerio de Desarrollo Social	SUAS	Centros de día	Población beneficiaria en 2018 fue de 14.500 personas aproximadamente ²⁸¹	Cuidados en instituciones
		Beneficio de Prestación Continuada	Población beneficiaria en 2023 fue de 5,7 millones de personas ²⁸²	Transferencia monetaria
Ministerio de Salud	SUS	Red de cuidados de personas con discapacidad	-	Capacitación y empleo

Políticas para personas cuidadoras no remuneradas y trabajadoras/es del cuidado:

Brasil está discutiendo un proyecto de ley que regula la profesión de cuidadores que asisten a personas mayores y con discapacidad²⁸³. El proyecto establece criterios de formación y certificación, así como de derechos laborales para estos profesionales, buscando asegurar una atención de calidad y digna para los grupos más vulnerables de la sociedad. Además, la reciente aprobación de la Política Nacional de Cuidados incorpora la Promoción del trabajo decente para las y los trabajadores del cuidado: ello incluye el compromiso del Estado de promover el trabajo decente para trabajadoras/es del cuidado, de manera de enfrentar la precarización y la explotación laboral.

Algunos programas específicos son:

Programa de Cuidado y Atención de Personas Mayores: Varias iniciativas, tanto a nivel federal como estatal incluyen programas de capacitación para cuidadoras no remuneradas de personas mayores. Red de Atención de Salud para Personas Mayores (RASPI): Esta red incluye servicios de salud, programas de socialización y atención domiciliaria. Se apoya en trabajadoras/es del cuidado para mejorar la calidad de vida de las personas mayores fomentando un modelo de atención más integral.

Políticas de Inclusión para Personas con Discapacidad: Existen políticas que promueven el trabajo de cuidadoras/es en el contexto de la inclusión de personas con discapacidad, garantizando sus derechos y proporcionando recursos para su atención efectiva.

Iniciativas del Ministerio de Salud: El Ministerio de Salud de Brasil promueve diversas campañas y programas educativos para la formación de **cuidador/ases no remuneradas**, así como la concientización sobre la importancia de su rol en el sistema de salud y del bienestar social.

En relación con las trabajadoras del cuidado de personas mayores, el SUAS ofrece apoyo al cuidador familiar, además de existir algunas guías de orientación como: la Guía Práctica del Cuidador, la Cartilla de Atención Domiciliar, el documento de Orientación de Políticas de Apoyo al Cuidador Familiar. En la última se definen los servicios de apoyo a las personas cuidadoras como el conjunto de servicios sociales de apoyo para el cuidado familiar, ya sea que el apoyo se brinde en un contexto domiciliario, institucional y/o comunitario.²⁸⁴

281 Agência Senado. (2024, 30 de diciembre). Sancionada com veto lei que endurece regras do BPC. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/12/30/sancionada-com-veto-lei-que-endurece-regras-do-bpc>

282 Senado Federal. (n.d.). *Projeto de Lei do Senado n.º 470, de 2018*. <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/145435>

283 Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, *Documento orientador de políticas de apoio ao cuidador familiar no Brasil* (2022), https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/DOC_orientador_Euro_Cuidados1.pdf.

284 Agência Belém. (2023, mayo 23). *Projeto do cuidado de Belém é destaque no governo federal e vai inspirar política nacional*. <https://agenciabelem.com.br/Noticia/234103/projeto-do-cuidado-de-belem-e-destaque-no-governo-federal-e-vai-inspirar-politica-nacional>

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMAS	BENEFICIARIOS	CATEGORÍA
Ministerio de Salud		Políticas de Inclusión para Personas con Discapacidad	-	Cuidados en instituciones. Competencias y empleo
	SUS	Programa de Cuidado y Atención de Personas Mayores	-	
		Red de Atención de Salud para Personas Mayores (RASPI)	-	
Ministerio de Salud		Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad	-	Transferencias monetarias

INICIATIVAS LOCALES:

A nivel local, la ciudad de Belém do Pará es un referente gracias al proyecto piloto de cuidado Ver-o-Cuidado, el cual es ejecutado desde 2022, por la Alcaldía de Belém en alianza, ONU Mujeres y la Fundación Papa João XIII (Funpapa), con el apoyo de Open Society Foundations, y busca avanzar hacia la sociedad del cuidado, con un desarrollo económico transformador, el reconocimiento del cuidado como derecho y la superación de la división sexual del trabajo. Dentro de las actividades se contemplan capacitación a servidoras públicas en la materia, georreferenciación de la oferta y demanda de cuidados, el desarrollo de un plan de acción, un observatorio de cuidados, cursos de cualificación para trabajadoras/es del cuidado, y un observatorio de cuidados²⁸⁵. A partir de este proyecto se instaló el Comité Municipal de Políticas de Cuidado, el cual se plasma como responsable de elaborar la propuesta de Política de Cuidados para la capital de Pará²⁸⁶. A su vez, en este marco recientemente se lanzaron los resultados del Estudio Diagnóstico Participativo sobre la organización social del cuidado en Belém (PA), que da cuenta del uso del tiempo, y de cómo funcionan las redes de cuidado en el municipio²⁸⁷. Otro de los avances y resultados concretos del proyecto, es la creación de un grupo de cuidadores de ancianos y niños/as en el programa Donas de Si, iniciativa que ofrece educación y capacitación para que mujeres puedan optar a un trabajo digno y trabajar como cuidadoras de manera remunerada.²⁸⁸

En base a lo anterior, este proyecto ha sido observado a nivel nacional, habiendo habido instancias de cooperación con el Gobierno Federal, con el finde se intercambiar experiencias y aprendizajes entre los actores involucrados en la construcción de la Política Nacional²⁸⁹.

285 ONU Mulheres. (2024, 23 de octubre). *Posse do comitê municipal para política de cuidados em Belém (PA) marca iniciativa pioneira no desenvolvimento de políticas de cuidado municipais*. <https://www.onumulheres.org.br/noticias/posse-do-comite-municipal-para-politica-de-cuidados-em-belem-pa-marca-iniciativa-pioneira-no-desenvolvimento-de-politicas-de-cuidado-municipais/>

286 ONU Mulheres. (2025, 25 de marzo). *Estudo revela que moradoras de Belém dedicam 11,7 horas diárias ao trabalho, somando atividades remuneradas e cuidados não remunerados*. <https://www.onumulheres.org.br/noticias/estudo-revela-que-moradoras-de-belem-dedicam-117-horas-diarias-ao-trabalho-somando-atividades-remuneradas-e-cuidados-nao-remunerados/>

287 Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate al Hambre. (2024, marzo 1). *Governo Federal troca experiências com gestores do projeto Ver-o-Cuidado, iniciativa pioneira da prefeitura de Belém*. <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-troca-experiencias-com-gestores-do-projeto-ver-o-cuidado-iniciativa-pioneira-da-prefeitura-de-belem>

288 Agência Belém. (2023, 23 de mayo). *Projeto do cuidado de Belém é destaque no governo federal e vai inspirar política nacional*. <https://agenciabelem.com.br/Noticia/234103/projeto-do-cuidado-de-belem-e-destaque-no-governo-federal-e-vai-inspirar-politica-nacional>

289 L. Souza & C. Queiroz, *La economía del cuidar*, Revista Pesquisa FAPESP, enero de 2021, <https://revistapesquisa.fapesp.br/es/la-economia-del-cuidar/>.

F_PROVISIÓN PRIVADA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Como en la tendencia regional, en Brasil se ha ido ampliando la oferta privada de servicios de cuidados, tanto en instituciones residenciales como en servicios domiciliarios y otros servicios complementarios. Sin embargo, no hay un registro o regulación que permita caracterizar al sector.

Al alero de la recientemente aprobada Política Nacional de Cuidados, debería progresivamente generarse información y datos que permitan una visión clara del sector, pues la política define como uno de sus objetivos el incentivo a la implementación de acciones del sector privado y de la sociedad civil, de forma de posibilitar la compatibilización entre trabajo remunerado, las necesidades de cuidado y las responsabilidades familiares de cuidado.

SERVICIOS PRIVADOS DE CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES:

A la vez, al observar los gastos de las familias brasileñas, distintas investigadoras constataron la importancia de la familia en los cuidados, pues a partir de la Encuesta de Presupuestos Familiares 2017-2018, del IBGE solo el 17,6 % de las familias tiene algún tipo de gastos por el pago de servicios domésticos o de cuidadores, es decir, el 82,4 % restante resuelve los cuidados prescindiendo del sector privado lucrativo o del trabajo doméstico y de cuidados remunerado.²⁹⁰ Ahora bien, en virtud de ese 17,6% de familias que pagan, luego del cuidado familiar, para personas mayores predomina el sector privado.

Al respecto, “de las 7.292 instituciones de larga estadía en funcionamiento en 2021, el 60% eran instituciones sin fines de lucro, el 30% eran empresas privadas con fines de lucro y el 2% instituciones públicas (para el resto, no se disponía de información suficiente para su clasificación). La mayoría de las instituciones se encuentran en las regiones Sudeste (60%) y Sur (26%). Un estudio geoespacial muestra que el 64% de los municipios brasileños carece de este tipo de instituciones²⁹¹. En el caso de las instituciones sin fines de lucro, la mayoría se financia con las pensiones de sus residentes y además, con financiamiento público.

En la última década, el sector privado lucrativo del envejecimiento en Brasil ha visto el surgimiento de empresas privadas que ofrecen atención a personas mayores mediante tecnología, como servicios de teleasistencia. Estos son especialmente utilizados por mujeres viudas que viven solas, con una edad promedio de 82 años. Los costos de estos servicios varían desde USD 32 mensuales para monitoreo básico hasta USD 50 mensuales por servicios adicionales, con una tasa de adhesión administrativa de aproximadamente USD 140.²⁹²

Entre la oferta sin fines de lucro para las personas mayores, se identifican 4019 organismos, entre los que destacan: 1214 Servicios de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos, 1181 Servicios de Acogida Institucional, 350 Servicio de Protección Social Especial para Personas con Discapacidad, personas mayores y sus Familias.²⁹³

290 Peroni, F. da M., Veríssimo, L. C. G., Shibata, L. G., & Aranco, N. (2023). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil* (p. 20). Banco Interamericano de Desarrollo. <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Brasil-.pdf>

291 Peroni, F. da M., Veríssimo, L. C. G., Shibata, L. G., & Aranco, N. (2023). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil*. <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Brasil-.pdf>

292 Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). (Año). *Extracto del Registro Nacional de Entidades Benéficas de Asistencia Social* (CNEAS). <https://www.registros19862.gob.cl/buscar>

293 Acuidar Cuidadores Especializados. (s.f.). Cuidadores de idosos, adultos e crianças. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.acuidarbr.com.br/>

SERVICIOS PRIVADOS DE CUIDADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Para las personas en situación de discapacidad hay una oferta de 657 organismos sin fines de lucro, dentro de los que destacan: 145 Servicios de Protección Social Especial para Personas con Discapacidad, personas mayores y sus Familias, 256 “Acciones de Habilitación y Rehabilitación para personas con discapacidad”, y 82 “Acciones de Cualificación y Rehabilitación de personas con discapacidad”.

Ahora bien, a modo ejemplar la siguiente tabla brinda información respecto a las principales empresas de cuidado de personas mayores y personas con discapacidad en Brasil:

Nombre	Año	País de origen	Rubro	Servicios	Propietario principal	Alcance	Trabajadores	Clientes/capacidad
Acuidar ²⁹⁴	2016	Brasil	Cuidado domiciliario para niños/as, personas con discapacidad y personas adultas mayores	Cuidado especializado, cuidado posoperatorio, cuidado de postparto y recién nacidos, atención multidisciplinaria	Fundadores Vitor Hugo y Jéssica Ramalho	Nacional: 300 franquicias en todo el país	13.199	3.229.694
Home Angels ²⁹⁵	2009	Brasil	Cuidado domiciliario a personas mayores	Cuidado personal, cuidado especializado, telemedicina, atención de emergencia, aplicación móvil	Grupo Zaiom	Nacional: 250 franquicias en todo el país	-	210.000
Cuidare Brasil ²⁹⁶	2013	Brasil	Cuidado domiciliario	Cuidado domiciliario para niños, personas con discapacidad, personas mayores, mujeres embarazadas y madres múltiples, cuidados postoperatorios	Fundadora: Izabelly Miranda	Nacional: más de 70 franquicias en todo el país ²⁹⁷		
Terca da Serra	2014	Brasil	Cuidado residencial para personas mayores	Estancias permanentes y temporales	Fundadora Joyce Duarte Caseiro	Nacional: 130 franquicias en 21 estados		Más de 1200 camas
Rede Senior ²⁹⁸	1960	Brasil	Cuidado residencial para personas mayores:	Estancias permanentes, temporales y centros día; y cuidado domiciliario	Mario Matheus Fabiano	Nacional: 14 franquicias en 3 estados (Rio de Janeiro, Belo Horizonte y Belem PA)	700	Más de 1000 camas

294 Home Angels. (s.f.). Cuidador de idosos. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://www.homeangels.com.br/>

295 Cuidare – Cuidadores de Pessoas. (s.f.). *Cuidadores de pessoas*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://cuidarebr.com.br/>

296 Andrade, L. de. (2024, 24 de abril). *Franquia de cuidadores fatura mais de R\$ 120 milhões ao ano e espera chegar a 100 unidades até 2025*. Pequenas Empresas & Grandes Negócios. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://revistapegn.globo.com/mulheres-empendedoras/noticia/2024/04/franquia-de-cuidadores-fatura-mais-de-r-120-milhoes-ao-ano-e-espera-chegar-a-100-unidades-ate-2025.ghtml>

297 Rede Senior. (s.f.). *Rede de casas de repouso*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://redesenior.com.br/>

298 ImprensaBR. (2024, 2 de septiembre). *Rede Sênior deve faturar R\$ 80 milhões em 2025*. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://imprensabr.com/rede-senior-deve-faturar-r-80-milhoes-em-2025/>

De esta tabla se desprende que en los últimos 15 años han surgido grandes empresas de cuidado, tanto residencial como domiciliario que, si bien solo tienen alcance nacional, funcionan por medio de franquicias a lo largo de todo Brasil. Destacan las empresas Acuidar y Home Angels con 300 y 250 franquicias respectivamente, así como la empresa Rede Senior, quien partió de manera local en 1960, y en se abrieron a las franquicias en los últimos años, habiendo crecido un 300%²⁹⁹, lo que da cuenta de un espacio de negocio seguro y rentable, y de una cantidad considerable de trabajadoras y trabajadores.

G_PROVISIÓN COMUNITARIA DE CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Política Nacional de Cuidados considera en la provisión del cuidado comunitario a: “*La comunidad y la sociedad civil organizada, a través de la oferta privada sin fines de lucro, relaciones de trabajo no remunerado, ayudas, redes de solidaridad y acciones solidarias.*”

Si bien no existe un catastro de iniciativas comunitarias en Brasil, a modo ejemplar destacan casos de cuidado comunitario para personas mayores son:

Favela Compassiva: iniciativa comunitaria que desde el año 2018 brinda, a través de una red de voluntarios, cuidados paliativos y apoyo a cuidadores en Rocinha y Vidigal, en la ciudad de Río de Janeiro.³⁰⁰

Casa de Tita: es un espacio artístico y cultural de cuidado con perspectiva intergeneracional en Rio Tavares, playa de Campeche, al sur de la isla de la ciudad de Florianópolis.

Cursos y herramientas de capacitación para el cuidado informal: Se trata de iniciativas provenientes de universidades u organismos internacionales como la OMS. Un caso es la plataforma Isupport³⁰¹, el Taller de sensibilización para cuidadores familiares de personas mayores³⁰²,

A ellas se suman iniciativas barriales que se pueden concebir como espacios amplios de cuidado que consideran uso de espacios públicos para la realización de actividades físicas y de encuentro.³⁰³

299 Favela Com Passiva. (s.f.). *Quem somos*. <https://www.favelacompassiva.org.br/quem-somos>

300 Universidade Federal de São Carlos. (s.f.). *iSupport-BR: Programa de apoio online para cuidadores de pessoas com demência*. <https://www.isupportparacuidadores.ufscar.br/>

301 Universidade de São Paulo. (2023, septiembre 5). *Inscrições abertas para oficina de sensibilização para cuidadores familiares de idosos (6ª edição)*. Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH). https://www5-each-usp-br.translate.goog/noticias-principais-ccex/inscricoes-abertas-para-oficina-de-sensibilizacao-para-cuidadores-familiares-de-idosos-6a-edicao/?_x_tr_sl=pt&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=wapp

302 Waechter, M., & Queiroz, C. (2024, marzo 1). *En Brasil hay 24 millones de personas que trabajan en el sector de cuidados*. Revista Pesquisa FAPESP. <https://revistapesquisa.fapesp.br/es/en-brasil-hay-24-millones-de-personas-que-trabajan-en-el-sector-de-cuidados/>

303 *Nota Metodológica:*

El objetivo del estudio fue modificándose en la medida que se identificaron limitaciones de existencia y acceso organizado a información que permitiese construir indicadores generales y comparables sobre la organización social del cuidado en estudio. Esto dispone un desafío en el análisis comparado, así como una tarea de los Sistemas de Cuidado en desarrollo.

H_CONCLUSIÓN

La Política Nacional de Cuidados es un gran avance en materia de cuidados en Brasil, viene a organizar y orientar las acciones y servicios actuales de cuidado en el país, así como intervenir en la organización social del cuidado actual, definiendo la promoción de acciones en actorías públicas y privadas que apunten a la conciliación del trabajo remunerado con las necesidades personales y familiares de cuidado. A su vez, el Plan identifica entre sus disposiciones mínimas la necesidad de mejoras en la producción de datos y estadísticas, problemas observados al momento de buscar información sobre la organización social del cuidado actual en el país.

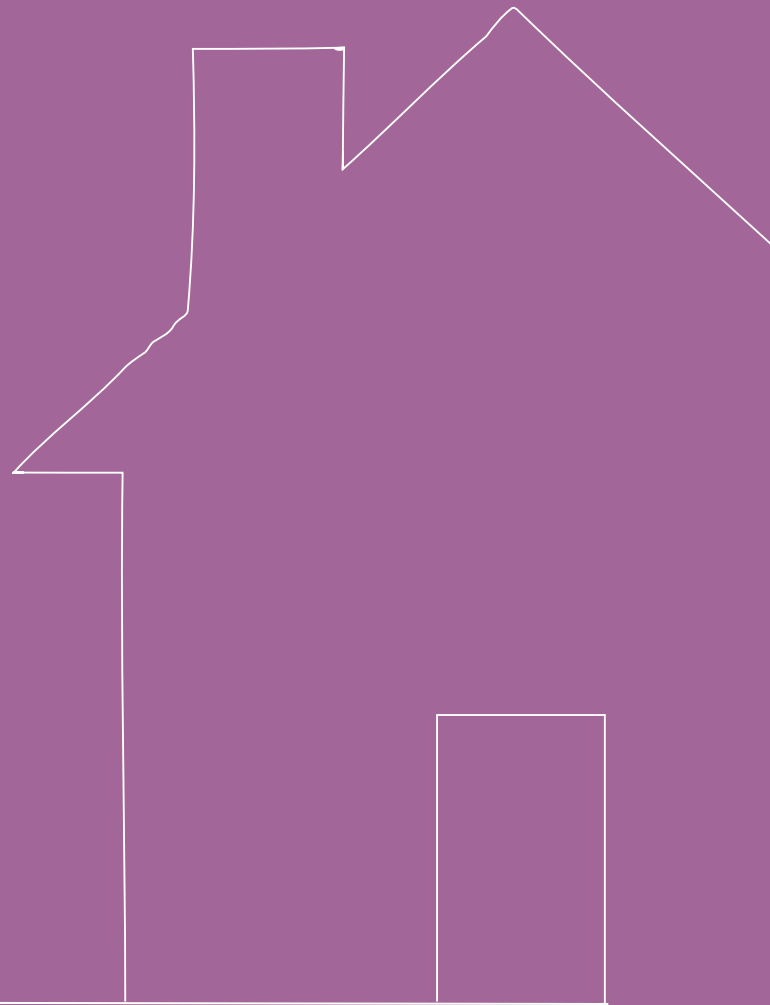
Cabe destacar que Brasil cuenta con desafíos demográficos y geográficos relevantes para el avance de la Política de Cuidados, ya que el proceso acelerado de envejecimiento poblacional dispone una demanda creciente de cuidados.

Respecto de la provisión pública de cuidados, se observa una cobertura orientada hacia la vulnerabilidad, respecto de los servicios públicos predominan centros de base residencial y centros de día. A su vez, en el sector privado la oferta también es limitada, y se centra en la oferta residencial.

Para el caso de las personas con discapacidad, si bien hay un marco legal, la provisión de servicios y apoyo es insuficiente. A su vez, hay poca información disponible, pues en el análisis de la dependencia, se mezcla con las estadísticas sobre personas mayores que requieren de cuidados.

Respecto del cuidado remunerado, en 2019, Brasil registró 1.413.492 trabajadoras/es del cuidado de personas adultas, equivalentes al 1,5% aproximadamente de la población ocupada. Este sector está fuertemente feminizado, con un 93% de mujeres, y altamente racializado: el 61% de las trabajadoras domésticas son mujeres negras. Según el IBGE (2022), el 75% de los empleos en el sector ampliado del cuidado (incluyendo salud y educación) son ocupados por mujeres, lo que equivale a 18 millones de trabajadoras. Las cuidadoras tienen un bajo nivel educativo (7,6 años de escolaridad en promedio), inferior al promedio nacional (10,37 años) y al mínimo obligatorio (13 años). En cuanto a condiciones laborales, solo el 42,44% contribuye a la seguridad social, reflejando altos niveles de informalidad. El salario promedio es de 260,39 dólares, ligeramente superior al salario mínimo, pero menos de la mitad del promedio de ingreso del conjunto de trabajadores del país. En base a lo anterior, urge avanzar en mejorar las condiciones laborales para un trabajo decente.

A nivel local destaca el proyecto piloto Ver-o-Cuidado de la ciudad de Belem do Pará, el cual es pionero en Brasil, y ha sido una experiencia reconocida a nivel nacional, que se utilizó como aprendizaje para la construcción de la Política Nacional de Cuidados.



CONCLUSIONES GENERALES

Conclusiones generales³⁰⁴

L ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO:

La organización social del cuidado en la actualidad se enfrenta a múltiples desafíos que revelan su naturaleza injusta. Predomina la provisión familiar, que está feminizada y refleja un nudo de género, lo que subraya la necesidad de iniciativas que busquen abordar esta situación, especialmente en el contexto de políticas de cuidado que promuevan una desfamiliarización efectiva.

Aunque la provisión pública es insuficiente, se manifiesta de diversas maneras a través de diferentes políticas y servicios públicos, pero carece de un diálogo sistemático entre ellas. Por ello, es necesario y urgente centrar recursos en fortalecer y ampliar la oferta pública. Por otro lado, la provisión privada es incipiente en algunas áreas, y se observan déficits de regulación del sector. En relación con el área comunitaria, las experiencias existentes, principalmente orientadas al cuidado de niñas, niños y adolescentes, demandan al Estado apoyo, compromiso, infraestructura y servicios, sin pretender homogeneizar ni absorber las iniciativas.

En muchos casos las personas cuidadas reciben cuidados tanto dentro de la familia como fuera, sea desde el Estado, el sector privado y/o la comunidad. Ello deja el aprendizaje sobre la imposibilidad de abordar la organización social del cuidado como una torta que sume 100, pues se traslapan y convergen ámbitos, lo que teóricamente fundamenta abordar la provisión desde el concepto de organización social del cuidado y no desde la rigidez del Diamante de Cuidados.

Sobre la demanda de cuidados, en general se observa insatisfecha, hay personas que requieren cuidados actualmente y no los reciben de ninguna persona ni institución. Al respecto, reorganizar los cuidados supone tomar determinadas decisiones asumiendo que hay una complementariedad en la provisión de los cuidados, que hoy se carga a la familia. Ahora bien, no es posible una provisión pública ni privada que tienda al 100%, no sólo por razones estructurales, sino que, por el componente relacional y afectivo de los cuidados. Excepcionalmente se da cuando la persona cuidada lo es en una institución residencial de tiempo completo, sea por su decisión, la decisión familiar y por el tipo de cuidados que requiera.

Considerando lo anterior, si bien dada la crisis de los cuidados, es urgente redistribuir la carga de las familias y en especial de las mujeres de forma más equitativa, no pueden pensarse acciones para desfamiliarizar de forma absoluta, dado el carácter relacional del cuidado.

304 L. Pérez Fragoso, *Presupuesto público y transversalidad de la igualdad de género, una relación virtuosa y difícil. Avances y desafíos en Uruguay: La iniciativa de presupuesto con enfoque de género en el nivel nacional y en la Intendencia de Montevideo. Período 2007-2018* (2020), Montevideo, <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/17328>.

II_PRODUCIÓN DE INFORMACIÓN

Existen déficits en la producción de registros, lo que repercute en no contar con información para una visión clara, ni completa sobre la provisión social del cuidado en cada país, tanto de oferta de cuidados -especialmente en el ámbito privado y comunitarios-, así como, de la demanda de cuidados, es decir, de la identificación de personas que requieren cuidados y en especial respecto a cómo uniformar dicha demanda. Dentro de los déficits, por ejemplo, en el caso de la información sobre servicios públicos se constata que los registros de cantidad de establecimientos no aportan necesariamente su cobertura; por su parte, respecto a las estadísticas de la demanda de cuidado, existen discrepancias entre instrumentos generando cifras disímiles dependiendo qué aspecto considera en el instrumento. Frente a ello es esencial para la construcción de sistemas de Cuidado y de políticas, contar con datos confiables que se basen en conceptos claros, abarcadores y uniformes.

Por otro lado, una recomendación es avanzar en la construcción de mapas del cuidado, tanto para la accesibilidad de la población a la provisión pública, como para el papel regulador del Estado en la provisión privada que está escasamente identificado. En este sentido, la generalidad de los países estudiados es que, a pesar del creciente desarrollo del sector privado, la supervisión de éste es inexistente, escasa o precaria, cuestión que va de la mano de la falta de información que existe respecto a este sector.

La información completa y clara de la demanda y de la oferta de cuidados es un requisito imprescindible para lograr una redistribución de las responsabilidades de cuidado que permita avanzar hacia una organización social del cuidado más justa.

III_FINANCIAMIENTO

Uno de los principales desafíos en la construcción de Sistemas de Cuidado es determinar si se busca simplemente desfamiliarizar o también desmercantilizar los servicios. Estas dos metas a menudo chocan en los avances legislativos y presupuestarios de los países, por lo que es esencial que la planificación de esta transición sea consciente y cuidadosa.

La creciente influencia de empresas transnacionales en el sector del cuidado ha llevado a una transferencia de responsabilidades hacia el sector privado, lo que plantea preocupaciones sobre la subsidiariedad en esta área. Esta debilidad en la regulación es parte de los retos que enfrentan los países en desarrollo al crear sistemas de cuidado.

La desfamiliarización, en particular, enfrenta un gran desafío en el contexto de regímenes de bienestar que tienden a fomentar la familiarización de los cuidados, como indican varios estudios que señalan la insuficiente provisión de servicios públicos en este ámbito³⁰⁵. Esto resalta la importancia de abordar adecuadamente los desafíos de financiamiento para la implementación de políticas públicas y sistemas integrales de cuidado en naciones con un espacio fiscal limitado.

En este sentido, es crucial redefinir los cuidados como una inversión y no como un mero gasto social. Este enfoque renovado implica el fortalecimiento de capacidades, tanto presentes como futuras, y la generación de empleo de calidad, lo cual puede actuar como un mecanismo para reactivar las economías.

305 L. Rodríguez, L. B. Brenes & V. Renero, *Envejecimiento y cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe: Revisión descriptiva* (Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud, s/f), <https://instituciones.sld.cu/cited/files/2023/12/LOS-CUIDADOS-A-LARGO-PLAZO-EN-ALC.pdf>.

En América Latina y el Caribe, el gasto público destinado a servicios de atención a la dependencia es sorprendentemente bajo. Dado que el sector está poco desarrollado y fragmentado, resulta difícil calcular el costo total de los servicios en un país determinado. Por ejemplo, Molina et al. (2020) encontraron que el costo de los servicios públicos para las personas mayores dependientes en Chile fue solo del 0,02% del PIB en 2019, mientras que en Uruguay se registró un costo del 0,04% del PIB en 2017³⁰⁶. En contraste, los países que cuentan con sistemas de cuidado consolidados invierten aproximadamente el 1,2% del PIB en atención a la dependencia, cifra que incluye tanto servicios sociales como de salud relacionados con esta atención³⁰⁷.

El bajo gasto en América Latina y el Caribe refleja el escaso desarrollo de los sistemas de atención a la dependencia y la limitada cobertura de la población objetivo. “*Fabiani et al. calcularon que proporcionar servicios de atención a la dependencia al 50% de las personas mayores funcionalmente dependientes en 16 países de la región requeriría, en promedio, el 0,5% del PIB, con una gran variación entre los distintos países. Estas simulaciones asumen un paquete de servicios que incluiría asistencia domiciliaria, atención residencial, centros de día y teleasistencia, destacando que los recursos humanos constituyen el principal componente del costo de estos servicios y proporcionando así una estimación aproximada de lo que costaría implementar dichos servicios*”.³⁰⁸

IV_TENDENCIA A LA PRESENCIA DEL SECTOR PRIVADO EL CUIDADO SOCIAL.

EN

Si bien no existe información suficiente sobre la extensión del sector privado en la provisión de cuidados, sea por déficits regulatorios, como por estar en un proceso de expansión de agentes con fines de lucro, expertas de los distintos países señalan su tendencia al alza.

En parte, esta alza se debe a que se trata de un mercado en crecimiento, en tanto la demanda de cuidados, producto del envejecimiento demográfico y el aumento en la esperanza de vida, va exponencialmente en un aumento. Esta necesidad constante y perdurable deviene en una demanda sostenida que ha generado que sea una industria lucrativa y en crecimiento. Al respecto, según un informe de Data Bridge, el tamaño del mercado mundial de atención a personas mayores se estimó en USD 1.942,51 mil millones en 2024, con una proyección a los USD 3.288,02 mil millones para 2032³⁰⁹.

Las empresas dedicadas al cuidado de personas mayores y personas con discapacidad abarcan una amplia variedad de modelos de negocio, tales como viviendas independientes; residencias asistidas de estancia permanente, temporales o centros de día; así como cuidados domiciliarios tanto de cuidado personal, como cuidados especializados; acompañamiento y apoyo diario, con precios que varían según el tipo de servicio. Por su parte cada vez está más presente el uso de tecnología mediante plataformas digitales, dispositivos portátiles, y aplicaciones personalizadas, que permiten una atención remota.

306 N. Bidegain Ponte & C. Calderón, *Los cuidados en América Latina y el Caribe: Textos seleccionados 2007-2018* (2018), <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/06d5dc99-f7ad-47a8-9e5d-e3c22b549fac/content>.

307 N. Aranco, M. Bosch, M. Stampini, O. Azuara, L. Goyeneche, P. Ibararán, ... & E. Torres, *Envejecer en América Latina y el Caribe: Protección social y calidad de vida de las personas mayores* (Banco Interamericano de Desarrollo, 2022), p. 91, [https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Envejecer-en-America-Latina-y-el-Caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores%20\(1\).pdf](https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Envejecer-en-America-Latina-y-el-Caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores%20(1).pdf).

308 Data Bridge Market Research. (2024). *Global Elderly Care Market – Industry Trends and Forecast to 2032*. Recuperado de Data Bridge Market Research

309 Data Bridge Market Research. (2024). *Global Elderly Care Market – Industry Trends and Forecast to 2032*. Recuperado de Data Bridge Market Research

Por su parte, a nivel global existe una tendencia de transición desde el cuidado residencial al cuidado domiciliario, en tanto las personas prefieren recibir atención en su propio hogar, lo que genera un aumento de demanda de servicios de cuidado domiciliario de la mano de tecnologías de monitoreo remoto³¹⁰. Ello, de la mano de un foco preventivo, según el cual se busca retrasar la dependencia y mantener la autonomía, conlleva un enfoque más integral de cuidado.

Esta alza debe ser de atención frente al foco lucrativo que se persigue, pues impacta, no sólo en la responsabilidad del Estado en la garantización del derecho al cuidado, sino que también, en la garantización del trabajo decente, que ya es limitada en el ámbito de los cuidados.

Se observa a su vez un avance de empresas transnacionales de cuidados y la preponderancia de políticas subsidiarias en el área, expresado en la transferencia al sector privado y una posible uberización en plataformas de oferta de servicios personales de cuidado. Se tratan de plataformas o empresas multinacionales directas de cuidado, sobre todo en servicios de cuidado de personas mayores. Las plataformas son aplicaciones que ofrecen servicios de cuidados para conectar con prestadores categorizados por servicios. Al respecto se ha planteado la pregunta por una suerte de uberización de los cuidados³¹¹, haciendo el símil con la plataforma de transporte que conecta usuarios con una prestación de servicio y que se ha caracterizado por condiciones precarias de trabajo. Así, extrapolado a los servicios de cuidados, la masificación de aquellas plataformas sin la regulación necesaria que vele por el cuidado de calidad y el derecho al trabajo decente puede derivar en: ingresos inestables y falta de beneficios laborales y protección social, como el tiempo destinado al trabajo; la afectación en la calidad de servicio de cuidados, de acuerdo con las regulaciones de un país y también de la formación de trabajadoras/es del cuidado. Por otro lado, se abre una discusión sobre la dimensión relacional del cuidado, ya que la relación entre el cuidador y la persona que recibe el cuidado está determinada por la naturaleza transaccional del servicio. Finalmente, una uberización de los cuidados puede impactar en la valoración social de profesionales del cuidado, un ámbito ya altamente feminizado.

América del Norte lidera el mercado global de cuidado a adultos mayores con la mayor participación en los ingresos del 42,26 % en 2024, impulsada por el rápido envejecimiento de la población, el incremento en los costos de los servicios de salud y una creciente orientación hacia soluciones personalizadas de cuidado en el hogar³¹². Y cuenta con empresas multinacionales que tienen presencia en la región como Visiting Angels, Belmont Village Senior Living, BestCare. A su vez se destacan multinacionales europeas como Ballesol y Acalis (vía Grupo Domus VI); y multinacionales latinoamericanas como Zolvers y Siempre México.

310 A. Bokos, *Cuidados de personas mayores: Las plataformas* (julio de 2022), <https://plataforma50.net/cuidados-de-personas-mayores-las-plataformas/>.

311 Data Bridge Market Research. (2024). *Global Elderly Care Market – Industry Trends and Forecast to 2032*. Recuperado de Data Bridge Market Research

312 Especialmente del Informe Cuidando a los cuidadores: El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe del Banco Interamericano de Desarrollo de 2023

V_TRABAJO DECENTE DE CUIDADO

El trabajo de cuidado remunerado de personas adultas mayores y personas con discapacidad presenta condiciones laborales que requieren de urgente atención y mejora. Si bien se presenta una escasez de datos acabados y completos sobre el tamaño, características y condiciones laborales, la información existente³¹³, da cuenta que la gran mayoría (más del 90%) del cuidado remunerado de adultos en los países de estudio -y en general en el resto de los países de la región- es provisto por mujeres, lo que se contrasta con el porcentaje de mujeres en el empleo total (que ronda el 40% aproximadamente). La desigualdad en la distribución por género evidencia que, históricamente, las mujeres han sido las principales responsables del cuidado en el ámbito privado, y esta función, validada socialmente, se ha trasladado al ámbito laboral. Asimismo, el promedio de edad de trabajadoras/es del cuidado de adultos en los países de estudio ronda entre los 39 y 46 años, con una escolaridad por debajo del promedio nacional. Por otro lado, la evidencia muestra que son empleos precarizados, en donde el sueldo, en el mejor de los casos, es poco más del sueldo mínimo como el caso de Brasil, Chile, y México, mientras que puede ser menos que éste, como es el caso de Colombia y Ecuador. A su vez, respecto a la formalidad del empleo, solo en Chile supera la mitad de las personas formalizadas con un 70% (poco menos que el promedio nacional de formalidad), mientras que en el resto de los países de estudio la formalidad y contribución a la seguridad social es menor a la mitad (con casos críticos como Ecuador y México, quienes presentan un 19% y 10% respectivamente).

Respecto al factor salarial, estudios dan cuenta que el cuidado remunerado está penalizado en comparación con otras ocupaciones similares, lo que se puede explicar como una penalización del lado de la demanda, dado que las personas que requieren cuidados lo hacen cuando tienen menor posibilidad de pagar por ellos³¹⁴.

Este diagnóstico, sumado a las consecuencias de la crisis de los cuidados, producto del cambio demográfico que aumentará la población adulta mayor, implica un aumento de la demanda de servicios de cuidado, y por ende de personas cuidadoras remuneradas dispuestas a cuidar. El avanzar hacia trabajo formal y empleo digno de los y las trabajadoras del cuidado, repercutirá directamente en la mejora de la calidad del servicio brindado, por lo que ambas partes se benefician.

En este sentido, algunos países han implementado estrategias destinadas a profesionalizar a quienes se dedican a cuidar a este grupo de población de manera remunerada. Estos programas formativos buscan ampliar las competencias de las trabajadora/es del cuidado, lo que les permite acceder a empleos de mayor calidad y, al mismo tiempo, garantizar cuidados adecuados para las personas adultas mayores.

A pesar de ello, en mayor o menor medida, políticas y programas relacionados con el cuidado, es común que estas iniciativas se encuentren disgregadas y poco articuladas. Por lo tanto, el establecimiento de un sistema integral de cuidado se vuelve clave para abordar las necesidades de atención y apoyo a los cuidadores, así como para mejorar la calidad de vida tanto de quienes reciben cuidados como de quienes los proporcionan.

313 B. Fabiani, *Cuidando a los cuidadores: El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe* (Banco Interamericano de Desarrollo, 2023).

314 . Fraga, *Los cuidados comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios* (PNUD, CEPAL, ONU, OIT, 2022), https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-11/Cuidados_Comunitarios_09112022.pdf.



DESAFÍOS Y RECOMENDACIONES

Desafíos y recomendaciones

Avanzar hacia una organización del cuidado sostenible requiere implementar un modelo responsable y consolidar marcos normativos efectivos. También se debe producir información útil para la organización social del cuidado y buscar la universalización del acceso a servicios de cuidado. En el contexto de la crisis de los cuidados, y especialmente en razón del envejecimiento de la población, es crucial que los sistemas de cuidado aborden tanto los cuidados como los apoyos, teniendo como fin el retardar la dependencia y promover la autonomía.

A su vez, es crucial que los gobiernos cumplan con los compromisos nacionales sobre el gasto en servicios públicos, poniendo fin a las medidas de austeridad y aumentando el financiamiento público de los servicios de cuidado. Dicho financiamiento debe ser responsable y transparente, incluyendo salvaguardas para evitar que se subsidien los beneficios de los proveedores privados. Además, el financiamiento público de los servicios de cuidado debe estar condicionado a garantizar un trabajo decente y a la negociación colectiva de los trabajadores.

Basándose en el análisis del documento, los sindicatos y las organizaciones de trabajadores del sector del cuidado podrían relevar varios aspectos clave en sus negociaciones colectivas y exigencias a los gobiernos para avanzar hacia una organización social del cuidado más justa y sostenible:

EN EL MARCO DE LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA:

Mejora de las Condiciones Laborales y Salarios Justos: Apostar por remuneraciones que reflejen el valor y la complejidad del trabajo de cuidado, el cual se caracteriza por ser un sector con bajas remuneraciones y alta informalidad laboral. Por ejemplo, en el estudio se evidenció que, en países como Ecuador, el ingreso mensual de las cuidadoras es solo el 68% del salario mínimo.

Formalización del Empleo y Cobertura de Seguridad Social: Exigir la formalización de las y los trabajadores del cuidado remunerado, que actualmente operan en gran medida en la informalidad y con baja o nula cobertura de seguridad social. En Colombia, por ejemplo, el 80.3% de las trabajadoras domésticas no cotizaron a pensión en 2022, y el 81.6% no tenía cobertura en riesgos laborales. En México, solo el 9.91% de los asistentes personales y trabajadoras domésticas con tareas de cuidado contribuía a la seguridad social.

Certificación de Competencias y Profesionalización: Impulsar programas de formación, capacitación y certificación de competencias para las y los trabajadores del cuidado, tanto remunerados como no remunerados. Esto no solo mejora la calidad de los servicios, sino que también permite a los trabajadores acceder a empleos de mayor calidad. Se ha señalado que, en México, el 97% del personal en hogares para adultos mayores no cuenta con certificación adecuada. En Chile, existen iniciativas para certificar a mujeres cuidadoras remuneradas.

Condiciones que mitiguen la sobrecarga física, mental y emocional: Negociar medidas que busquen aliviar la sobrecarga laboral, incluyendo el tiempo de sueño y la depresión, que son consecuencias comunes para las mujeres cuidadoras no remuneradas. Aunque esto es más relevante para el trabajo no remunerado, puede influir en la negociación de horarios laborales, pausas y apoyo para los trabajadores remunerados.

Prevención de la Precarización y “Uberización” de los Cuidados: Abordar el impacto de las plataformas digitales y empresas multinacionales en el sector, exigiendo regulaciones que garanticen ingresos estables, beneficios laborales y protección social, para evitar que la masificación de estas plataformas conduzca a la precarización del trabajo de cuidado y afecte la calidad del servicio.

II_DEMANDAS Y EXIGENCIAS A LOS GOBIERNOS:

Reconocimiento y valoración del trabajo de cuidado:

- Exigir el reconocimiento del cuidado como un **derecho humano universal** y un trabajo socialmente necesario e indispensable para la sostenibilidad de la vida.
- Visibilizar y valorar el trabajo de cuidado no remunerado, históricamente invisibilizado y feminizado.
- **Promover la corresponsabilidad social y de género** para la distribución de las responsabilidades de cuidado, buscando “desfeminizarlas” y “desfamiliarizarlas”, remarcando el rol esencial que tiene el Estado en garantizar el derecho al cuidado.

Fortalecimiento y universalización de la provisión pública de cuidados:

- Demandar un **aumento significativo del financiamiento público** para los servicios de cuidado, definiéndolo como una inversión y no como un mero gasto social. El gasto actual en la región es sorprendentemente bajo en comparación con países que tienen sistemas consolidados.
- Exigir **la expansión de la cobertura y el acceso universal** a servicios de cuidado de calidad, superando la focalización actual en poblaciones vulnerables y en situación de pobreza.
- **Asegurar la calidad y la capacidad del Estado** para proveer directamente servicios de cuidado, en lugar de depender principalmente de subsidios a proveedores privados.

- Consolidar **Sistemas Nacionales de Cuidados** integrales que aborden las necesidades de cuidado y apoyo de forma sistemática y coherente, articulando las políticas y programas existentes, que a menudo están disgregados.

Regulación y supervisión del sector privado de cuidados:

- Instar a la creación e implementación de **marcos regulatorios** robustos para los servicios de cuidado privados, incluyendo la supervisión y fiscalización de su funcionamiento, estándares de calidad y condiciones laborales.
- Prevenir la mercantilización de los derechos y la explotación laboral en el sector privado, especialmente ante el creciente avance de empresas transnacionales.

Producción de información y datos confiables:

- Demandar la mejora en la recopilación de datos, utilizando **conceptos claros, abarcadores y uniformes** para estimar la demanda y caracterizar la oferta de cuidados en todos los ámbitos (público, privado, familiar, comunitario).
- Desarrollar **mapas de cuidados** que permitan la geolocalización de la oferta de servicios, mejorando la accesibilidad y la capacidad reguladora del Estado.

Apoyo a las personas cuidadoras no remuneradas y a trabajadoras/es del cuidado

- Exigir políticas y programas que brinden apoyo económico, psicosocial, formación y oportunidades de empleo a las trabajadoras/es del cuidado y a personas cuidadoras no remuneradas.
- Promover el **registro de personas cuidadoras** no remuneradas y otorgar beneficios y acceso preferente a servicios públicos, como en el caso de Chile con la credencial de cuidadora.

Fortalecimiento y articulación con el cuidado comunitario:

- Reconocer, visibilizar y **apoyar las prácticas de cuidado colectivas, comunitarias y ancestrales**, proporcionando infraestructura, servicios y recursos, sin pretender homogeneizarlas o absorberlas.
- Fomentar la **participación de las comunidades** en el diseño e implementación de políticas de cuidado, incorporando un enfoque interseccional e intercultural.
- En el ámbito de la economía social, los cuidados comunitarios tienen un papel esencial. Para su fortalecimiento, es crucial relevar las recomendaciones demandas de los organismos internacionales que indican:³¹⁵

1. Territorializar las políticas de cuidados y articularlas con las instancias locales para su efectiva implementación.

2. Promover una escucha activa por parte de los Estados y fomentar la participación de las comunidades en la construcción de políticas de cuidado.

3. Integrar un enfoque interseccional y explicitar la interculturalidad en el diseño de sistemas de cuidado.

315 Fraga, Los cuidados comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios (PNUD, CEPAL, ONU, OIT, 2022), https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-11/Cuidados_Comunitarios_09112022.pdf

- 4. Considerar los derechos de las personas cuidadas y de quienes cuidan, asegurando condiciones de trabajo justas.**
- 5. Documentar y medir las condiciones del trabajo de cuidado comunitario y su impacto en el bienestar general.**
- 6. Apoyar la organización y empoderamiento de los trabajadores del cuidado y promover su formalización y reconocimiento.**
- 7. Conjugar la oferta de servicios con las necesidades específicas de diferentes comunidades y poblaciones priorizadas.**
- 8. Reconsiderar críticamente las intervenciones en cuidado comunitario, evitando la perpetuación de roles estereotipados y desigualdades.**

Estas recomendaciones son especialmente pertinentes en contextos de fuertes desigualdades sociales, donde los Sistemas Integrales de Cuidado deben ser suficientemente flexibles para atender diversas realidades. Estas medidas, en conjunto, buscan transformar la injusta organización social del cuidado, garantizando derechos tanto a quienes cuidan como a quienes son cuidados, y fortaleciendo el rol del Estado como garante y proveedor de servicios.



La Internacional de Servicios Públicos es una Federación Sindical Internacional que agrupa a más de 700 sindicatos que representan a 30 millones de trabajadorxs en 154 países. Llevamos sus voces a las Naciones Unidas, la OIT, la OMS y otras organizaciones regionales y mundiales. Defendemos los derechos sindicales y laborales y luchamos por el acceso universal a servicios públicos de calidad.

<http://WWW.PUBLICSERVICES.INTERNATIONAL>