

Políticas públicas de cuidados de largo plazo

Experiencias para mejorar la calidad de vida de las **personas mayores** en situación de dependencia y de las **personas cuidadoras**

en el Brasil



Muriel Abad
Simone Cecchini
Yaël Paes



NACIONES UNIDAS

CEPAL

MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,
FAMÍLIA E COMBATE À FOME

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO



Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

[Deseo registrarme](#)

Conozca nuestras redes sociales y otras fuentes de difusión en el siguiente link:

 <https://bit.ly/m/CEPAL>



Políticas públicas de cuidados de largo plazo

Experiencias para mejorar la calidad de vida
de las personas mayores en situación de dependencia
y de las personas cuidadoras en el Brasil

Muriel Abad
Simone Cecchini
Yaël Paes



Este documento fue preparado por Muriel Abad, Consultora; Simone Cecchini, Director, y Yaël Paes, Asistente de Investigación, todos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El documento fue elaborado en el marco de la asistencia técnica prestada a la Secretaría Nacional de la Política de Cuidados y Familia (SNCF) del Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Lucha contra el Hambre del Brasil, como parte de las actividades del componente "Impact of ageing on the economic sectors driving sustainable growth. Analysis and exchange of experiences on public policies that enhance the contributions of older peoples", del programa de cooperación entre la República de Corea y la CEPAL.

Las siguientes personas aportaron valiosos insumos y comentarios al documento: Zulma Sosa, Coordinadora del Área de Población y Desarrollo del CELADE-División de Población de la CEPAL; Daniela González, Asistente de Investigación Superior del CELADE-División de Población de la CEPAL; Sandra Huenchuán, Asistente Superior de Asuntos Sociales de la Unidad de Desarrollo Social de la sede subregional de la CEPAL en México; María Lucía Scuro, Oficial de Asuntos Sociales de la División de Asuntos de Género de la CEPAL; Carmen Álvarez, Oficial Asociada de Asuntos Económicos de la División de Asuntos de Género de la CEPAL; Paula Agon, Asistente de Investigación de la División de Asuntos de Género de la CEPAL; Laís Wendel Abramo, Secretaria Nacional de Cuidados y Familia de la SNCF del Brasil; Maria Carolina Pereira Alves, Directora del Departamento de Cuidados de la Primera Infancia y de las Personas Mayores de la SNCF del Brasil; Lisane Marques Lima, Coordinadora General de Integración de Políticas de Cuidado de la Primera Infancia y de las Personas Mayores de la SCNF del Brasil; Mirian da Silva Queiroz Lima, Coordinadora de Personas Mayores del Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Lucha contra el Hambre del Brasil, y Adelita Pereira de Lima, Consultora Técnica del Departamento de Políticas de Cuidados de la Primera Infancia y de las Personas Mayores de la SNCF del Brasil.

Las Naciones Unidas y los países que representan no son responsables por el contenido de vínculos a sitios web externos incluidos en esta publicación.

No deberá entenderse que existe adhesión de las Naciones Unidas o los países que representan a empresas, productos o servicios comerciales mencionados en esta publicación.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Publicación de las Naciones Unidas
LC/TS.2026/26/Rev.1
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2026
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.2600250[S]

Esta publicación debe citarse como: Abad, M., Cecchini, S. y Paes, Y. (2026). Políticas públicas de cuidados de largo plazo: experiencias para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de dependencia y de las personas cuidadoras en el Brasil. *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2026/26/Rev.1). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Resumen	7
Introducción	9
I. Cuidados de largo plazo para las personas mayores: enfoques y contextualización.....	13
A. Acercamiento conceptual a los cuidados y cuidados de largo plazo	13
B. La demanda de cuidados en una región que envejece	15
C. Desigualdades de género y organización social de los cuidados	20
D. Políticas públicas integrales e integradas de cuidados de largo plazo: aspectos conceptuales	22
E. El marco de políticas públicas para los cuidados de largo plazo en Brasil	23
F. Perspectivas sobre las políticas públicas de cuidados de largo plazo.....	26
II. Programas de cuidados de largo plazo en América Latina y el Caribe y otras regiones del mundo	29
A. Políticas públicas en la dimensión I: bienestar y autonomía de las personas mayores con dependencia	32
B. Políticas públicas en la dimensión II: bienestar integral (biopsicosocial) de las personas cuidadoras	39
C. Políticas públicas en la dimensión III: trabajo decente, reconocimiento, certificación y capacitación	44
D. Políticas públicas en la dimensión IV: información y cambio cultural	50
III. Conclusiones.....	57
A. Lineamientos para las políticas públicas en la dimensión I: bienestar y autonomía de las personas mayores con dependencia	58
1. Adoptar un enfoque preventivo para el envejecimiento saludable	58
2. Proveer una oferta amplia y diferenciada de programas de apoyo a las personas mayores que requieren cuidados.....	58

3.	Fortalecer la oferta de cuidados domiciliarios de largo plazo	58
4.	Promover la calidad de los servicios de cuidados de largo plazo.....	59
5.	Fortalecer la generación y uso de datos e indicadores.....	59
6.	Fomentar la coordinación intersectorial e integrar los servicios sociales y de salud	59
7.	Definir una gobernanza multinivel.....	60
8.	Promover la pertinencia territorial y la participación local	60
B.	Lineamientos para las políticas públicas en la dimensión II: bienestar integral (biopsicosocial) de la persona cuidadora.....	60
1.	Liberar el tiempo de las personas cuidadoras.....	60
2.	Superar las barreras de acceso a los servicios.....	61
3.	Visibilizar y reconocer a las personas cuidadoras	62
C.	Lineamientos para las políticas públicas en la dimensión III: trabajo decente, reconocimiento, certificación y capacitación de las personas cuidadoras	62
1.	Promover el trabajo decente y el reconocimiento de las personas cuidadoras	62
2.	Articular la capacitación y certificación de competencias de las personas cuidadoras con las políticas de empleo y educación.....	63
D.	Lineamientos para las políticas públicas en la dimensión IV: información y promoción del cambio cultural	63
1.	Sensibilizar a la población como estrategia permanente	63
2.	Fortalecer los sistemas de información, orientación y derivación.....	64
3.	Promover la pertinencia territorial y la participación local	64
	Bibliografía.....	67
	Anexo A1.....	73
Cuadros		
Cuadro 1	Dimensiones para las intervenciones de políticas públicas de cuidados de largo plazo para las personas mayores con dependencia y las personas cuidadoras.....	31
Cuadro 2	Servicio ACADAL (Servicio Provincial de Ayuda a la Familia, Bélgica).....	32
Cuadro 3	Red de Cuido (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM], Costa Rica)	34
Cuadro 4	Familias de Cariño (Consejo Nacional de la Persona Envejeciente [CONAPE], República Dominicana).....	37
Cuadro 5	Credencial de Persona Cuidadora (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile) ...	39
Cuadro 6	Programa Cuidar a Quienes Cuidan (Ayuntamiento de Madrid, España).....	41
Cuadro 7	Proyecto <i>Carer Matters</i> (Hospital Tan Tock Seng, Singapur)	42
Cuadro 8	Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores [DINAPAM], Argentina)	45
Cuadro 9	Fórmate para el Trabajo, Sectorial Cuidados (Servicio Nacional de Capacitación y Empleo [SENCE], Chile)	46
Cuadro 10	<i>Health Workforce Strategy 2022-2030</i> (Ministerio de Salud, Malta).....	48
Cuadro 11	Servicio móvil para las personas cuidadoras <i>Caravane Tous Aidants</i> (<i>Compagnie des aidants</i> , Francia)	51
Cuadro 12	Aplicación móvil <i>Approches</i> del proyecto " <i>Aider les proches aidants</i> " (Cantón de Neuchâtel, Suiza)	52
Cuadro 13	Guía de Corresponsabilidad en el Cuidado (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile)	53

Cuadro A1.1	Chile: Organización de la oferta pública de cuidados para personas mayores y sus personas cuidadoras.....	74
Cuadro A1.2	Costa Rica: Organización de la oferta pública de cuidados para personas mayores y sus personas cuidadoras.....	74
Cuadro A1.3	Uruguay: Organización de la oferta pública de cuidados para personas mayores y sus personas cuidadoras.....	75

Gráficos

Gráfico 1	Población de 60 años y más, y de 80 años y más, ambos sexos, 2000-2050	16
Gráfico 2	Esperanza de vida saludable al nacer, esperanza de vida al nacer y brecha entre ambas, 2000, 2019 y 2021	17
Gráfico 3	Unidades de cuidado total, infantil y de personas mayores por persona cuidadora, 1950-2050.....	19

Resumen

El rápido proceso de envejecimiento poblacional en curso en Brasil y en los demás países de América Latina y el Caribe, y en particular el crecimiento del grupo de personas mayores de 80 años —que tienen un mayor riesgo de padecer dependencia funcional— está aumentando la demanda de cuidados de largo plazo. Con el fin de contribuir al desarrollo de servicios dirigidos a personas mayores que requieren de cuidados de largo plazo, asegurando sus derechos humanos así como los derechos de quienes brindan cuidados —sea de forma remunerada o no remunerada—, este documento analiza políticas, programas y servicios de cuidados de largo plazo en América Latina y Caribe y otras regiones del mundo, a la luz de su potencial, dificultades y pertinencia para la implementación de la Política Nacional de Cuidados de Brasil.

El estudio plantea una tipología de análisis de buenas prácticas en materia de cuidados de largo plazo integrada por cuatro dimensiones: i) bienestar y autonomía de las personas mayores con dependencia; ii) bienestar integral (biopsicosocial) de las personas cuidadoras; iii) trabajo decente, reconocimiento, certificación y capacitación; y iv) información y promoción del cambio cultural. El documento plantea asimismo algunos lineamientos clave para avanzar al desarrollo de una oferta programática pertinente y eficiente, en línea con los objetivos de la Política Nacional de Cuidados de Brasil. El llamado es a avanzar en la consolidación de sistemas públicos de cuidado integrales e integrados, que permitan sostener a las familias y a las personas cuidadoras —en su gran mayoría mujeres— e incrementar la participación de otros actores como la comunidad y el sector privado.

Introducción

En Brasil, el desarrollo de la Política Nacional de Cuidados con un enfoque integral e integrado¹ se instala como una prioridad presidencial en 2023 con la creación de la *Secretaría Nacional da Política de Cuidados e Família* del *Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome* (en adelante, SNCF/MDS) y la *Secretaría Nacional de Autonomía Econômica e Política de Cuidados* del *Ministério das Mulheres* (SENAEC/MMulheres), entidades que han asumido la responsabilidad de la formulación, coordinación y gestión de la Política Nacional de Cuidados y del Plan para su implementación.

La Política y el Plan, surgen del proceso liderado por el Grupo de Trabajo Interministerial (GTI-Cuidados), creado para tales fines en 2023². Esta instancia integrada por 20 organismos y otras tres entidades públicas, permitió levantar un diagnóstico de la organización social de los cuidados en Brasil, y proponer la Política Nacional en el plazo de un año de trabajo. De esta manera, en diciembre de 2024, la Ley nº 15.069, que crea la Política Nacional de Cuidados de Brasil, fue aprobada por unanimidad por el Senado Federal de Brasil, y posteriormente obtuvo la sanción presidencial.

La Ley nº 15.069 que establece la Política Nacional de Cuidados de Brasil reconoce los cuidados como un derecho y un trabajo esencial para la sustentabilidad de las personas que requieren de apoyos y asistencia, la economía y la sociedad. Los cuidados son considerados un trabajo diario que permite

¹ Sobre el enfoque “integral e integrado” de la Política Nacional de Cuidados, véase SNCF/MDS (2023b) y Ley nº 15.069, del 23 de diciembre de 2024, Capítulo II, Art. 4 sobre los objetivos de la Política Nacional de Cuidados de Brasil. En la Política Nacional de Cuidados la atención *integral* comprende la satisfacción de las demandas y necesidades de cuidado de las personas en todas sus dimensiones, teniendo en cuenta los contextos sociales, económicos, familiares, territoriales y culturales en los que están insertas. Además, debe abordarse de manera *integrada*, es decir, con soluciones que traspasen los límites de un solo sector, superando la fragmentación de las políticas. Se debe tener como punto de partida a las personas y sus necesidades, en lugar de privilegiar la sectorialización de las acciones estatales.

² Decreto nº 11.460 de 30 de marzo de 2023: *Institui Grupo de Trabalho Interministerial com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados. Referenda: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS); Mulheres (MMULHERES)* [en línea] http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viv_Identificacao/DEC%2011.460-2023?OpenDocument.

producir bienes y servicios necesarios para el sustento y la reproducción de la vida humana, la fuerza de trabajo, las sociedades, las economías y la garantía del bienestar de todas las personas (SNCF/MDS, 2023b).

Dentro de la población objetivo de la Política Nacional se encuentran las personas de 60 años y más que requieren apoyos y cuidados para el desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Este grupo de la población está creciendo rápidamente y, junto con la mayor probabilidad de experimentar situaciones de dependencia asociadas a una mayor longevidad, contribuye al incremento de la demanda de cuidados.

La Política Nacional de Cuidados busca garantizar los cuidados como un derecho humano universal, materializándolo a través de una política pública regida por el principio de universalismo progresivo y sensible a las diferencias³, que implica adoptar una doble perspectiva para su implementación. Por un lado, pretende integrar el acceso a los servicios sociales desde un enfoque de derechos y, al mismo tiempo, se enfoca en trabajar sobre las brechas para que “nadie se quede atrás” (CEPAL, 2020), abordando las desigualdades basadas en el género, raza, etnia, clase social, territorios, edad y discapacidad, y sus intersecciones a lo largo del curso de vida. De esta manera, se busca priorizar a las personas que enfrentan las mayores barreras en el acceso al derecho a los cuidados —a recibir cuidados, a brindar cuidados a otras personas y al autocuidado—, ampliando progresivamente la respuesta del Estado al conjunto de la población y garantizando tanto cuidados de calidad para quienes lo requieren como el reconocimiento y la valorización del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado.

Asimismo, la Política Nacional de Cuidados fomenta el reconocimiento, la reducción y redistribución del trabajo de cuidados, ejercido mayoritariamente por mujeres en sus hogares, sin mediar una remuneración. Pero también, promueve el trabajo decente de las personas cuidadoras remuneradas⁴, con especial preocupación por quienes ejercen el trabajo doméstico. Entre las trabajadoras domésticas remuneradas, persisten bajos niveles de remuneración, altas tasas de informalidad y de desprotección social y laboral. Además, quienes ejercen el trabajo doméstico remunerado tienen particularidades que las distinguen respecto a las personas asalariadas del sector privado o del sector público, puesto que, quien les emplea no es una empresa, o un organismo público, sino que uno o varios hogares, por lo que el trabajo se desarrolla en el ámbito privado (Gontero y Velásquez, 2023).

El trabajo doméstico remunerado es responsable de una parte significativa de la prestación de cuidados en Brasil. En 2019, el 25% de la población ocupada en el país —aproximadamente 24 millones de personas— se desempeñaba en actividades clasificadas como parte del sector de los cuidados. De este total, el 75,3% correspondía a mujeres, de las cuales 44,1% eran mujeres afrodescendientes y 31,2% mujeres blancas; el 24,7% restante estaba compuesto por hombres, de los cuales el 14,8% eran hombres afrodescendientes y el 9,9% hombres blancos (Guimaraes y Pinheiro, 2023). El perfil de las personas que se desempeñan en el trabajo doméstico remunerado se caracteriza y reconoce como racializado y envejecido, puesto que la mayoría de las mujeres empleadas como trabajadoras domésticas son afrodescendientes y tienden a mantenerse en este tipo de labores por muchos años (SNCF/MDS, 2023a). Por tanto, los desafíos vinculados a ampliar la educación y la calificación profesional de las trabajadoras domésticas remuneradas, como también abordar la garantía de sus derechos laborales, la protección social y el acceso a las prestaciones de seguridad social, y apoyar el fortalecimiento de sus organizaciones representativas, son prioritarios en esta política para garantizar sus derechos.

³ El universalismo progresivo y sensible a las diferencias busca garantizar el derecho a los cuidados, de forma gradual y progresiva, teniendo en cuenta las desigualdades estructurales. Es uno de los principios declarados en la Política Nacional de cuidados de Brasil.

⁴ El trabajo de cuidados remunerado es 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. Los y las trabajadoras domésticas, que prestan cuidados tanto directos como indirectos en los hogares, también integran la fuerza de trabajo dedicada a la prestación de cuidados (OIT, 2019).

Otro elemento relevante del proceso integrado de la Política Nacional de Cuidados apunta a establecer un relacionamiento claro y coordinado entre el Gobierno Federal, los Estados, el Distrito federal y los municipios para la implementación de la política pública. Esto, basado en el entendimiento de que la construcción de una Política Nacional de Cuidados debe ser necesariamente un esfuerzo que involucre a los sectores gubernamentales a diferentes niveles territoriales (federal y subnacional), así como a la sociedad civil y otras esferas del Estado, como los poderes legislativo y judicial.

En ese marco, la SNCF/MDS es la entidad que tiene las competencias para proponer y adoptar estrategias intersectoriales y federativas para la constitución de la Política y el Plan Nacional de Cuidados, promoviendo la integración de las políticas socioeconómicas y sectoriales, con atención a las desigualdades de género, raza, etnia, curso de vida, discapacidad y territorio, además de fomentar el intercambio de experiencias entre países, especialmente en el contexto de la Cooperación Sur-Sur (Presidência da República do Brasil, 2023). La integración de estos esfuerzos nacionales y locales se ve reflejada en el Plan Nacional de Cuidados del Gobierno Federal, que fue reglamentado por el Decreto n° 12.562/2025. El Plan coordina diversos ministerios y describe las acciones, metas y presupuesto que permitan la adhesión de los estados y municipios, incentivando el desarrollo de planes locales de cuidados.

En Brasil, el Sistema Único de Salud (*Sistema Único de Saúde - SUS*) y el Sistema Único de Asistencia Social (*Sistema Único de Assistência Social - SUAS*) constituyen pilares estructurantes en la provisión de cuidados. El primero tiene como objetivo garantizar el acceso universal a los servicios públicos de salud, mientras que el segundo busca asegurar la protección social de la población. Se han identificado experiencias nacionales valiosas y replicables en esa materia, tales como "*Maiores Cuidados*" en Belo Horizonte, capital del Estado de Minas Gerais, que ha logrado integrar los sistemas de salud y asistencia social en el nivel local, y es reconocida como buena práctica de implementación⁵. Sin embargo, como suele ocurrir en muchos países de América Latina y el Caribe, los servicios y políticas públicas existentes en Brasil aún son insuficientes para atender la demanda a nivel nacional. Por ejemplo, según el Censo del SUAS de 2024, del total de las 1.840 instituciones de larga estadía para personas mayores (*Instituição de Longa Permanência para Idosos*) solo el 8,8% (161 instituciones) son de gestión y ejecución pública, mientras que el 91,2% (1.679 instituciones) está a cargo de organizaciones de la sociedad civil vinculadas al SUAS.

El financiamiento de las políticas sectoriales e intersectoriales es uno de los grandes retos para la implementación de nueva oferta, y debe ser considerado centralmente en el análisis de las buenas prácticas y experiencias exitosas en materia de cuidados⁶.

En ese marco, para contribuir al desarrollo de servicios dirigidos a personas mayores que requieren de cuidados de largo plazo, y favorecer la liberación del tiempo de las personas cuidadoras, remuneradas y no remuneradas en Brasil, el presente documento pretende identificar en la experiencia de América Latina y el Caribe y otras regiones del mundo, políticas, programas y/o servicios que aborden los cuidados de largo plazo, describiendo sus potenciales y dificultades, y la pertinencia para su implementación a nivel federal, regional y municipal. Principalmente, se analizarán buenas prácticas sobre el desarrollo de la oferta de servicios para las personas mayores que requieren apoyos o cuidados y la liberación del tiempo de las personas cuidadoras, remuneradas y no remuneradas, desde un enfoque de aplicabilidad de las experiencias en Brasil (considerando elementos culturales, presupuestarios, de gobernanza y sostenibilidad, entre otros).

⁵ Otra buena práctica es el "*Programa Acompanhante de Idosos - PAI*" en la ciudad de São Paulo, pero esta se desarrolla exclusivamente en el ámbito de la salud.

⁶ En este contexto, las buenas prácticas se entienden como acciones que integran la perspectiva de derechos y el enfoque de interseccionalidad, que han generado contribuciones positivas en la calidad de vida de las personas y que, al considerar las particularidades de cada contexto, pueden ser replicables en distintos entornos (Montes de Oca, 2024).

Para contextualizar los programas, servicios y buenas prácticas, en la sección II de este documento, se desarrollarán algunos conceptos y enfoques relacionados con los cuidados. Luego, en la sección III, se analiza la oferta programática a nivel internacional en materia de cuidados de largo plazo. Finalmente, en la sección IV de conclusiones se plantean los lineamientos de política necesarios para avanzar hacia el desarrollo de una oferta programática pertinente y eficiente, en línea con los objetivos de la Política Nacional de Cuidados de Brasil.

I. Cuidados de largo plazo para las personas mayores: enfoques y contextualización

A. Acercamiento conceptual a los cuidados y cuidados de largo plazo

Las definiciones del concepto de cuidado son diversas y amplias, y no hay una noción de consenso (Batthyány, 2015). Desde la CEPAL (2022b, 2025a y 2025b), se entiende que los cuidados son todas aquellas actividades que aseguran la reproducción humana y el sostenimiento de la vida en un entorno adecuado. Los cuidados son fundamentales para el bienestar de las personas y del planeta (Naciones Unidas, 2024b), e incluyen el resguardo de la dignidad de las personas y la integridad de sus cuerpos, la educación y formación, el apoyo psicológico y emocional, así como el sostenimiento de los vínculos sociales. Estas actividades se han constituido como un derecho humano⁷, independiente de la situación de vulnerabilidad, fragilidad o dependencia en la que se encuentren las personas (Pautassi, 2018; CEPAL, 2025b). Asimismo, se plantea que es necesario pensar en los cuidados en plural, para recoger y reconocer la diversidad de prácticas y sentidos a su alrededor (CLACSO y ONU Mujeres, 2023).

Los cuidados son una práctica dinámica, que se transforma permanentemente y a lo largo del curso de vida, y cuya necesidad puede intensificarse o disminuir debido a diferentes factores (CLACSO y ONU Mujeres, 2022). Si bien pueden ser requeridos en todas las etapas de la vida, las personas mayores, y entre ellas especialmente las de edad avanzada, tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas o de larga evolución que causen discapacidad física o mental, y con ello la disminución de sus capacidades para el desarrollo de las actividades básicas de la vida, lo que requiere la provisión de cuidados. Cuando la capacidad funcional de las personas disminuye a tal punto de que ya no son capaces de llevar a cabo las tareas básicas de la vida cotidiana, sin la ayuda de otros por un periodo prolongado de tiempo, se considera que dependen de cuidados de largo plazo (OMS, 2015).

⁷ La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) reconoció en su Opinión Consultiva 31 de 2025 que existe un derecho autónomo al cuidado. Véase [en línea] <https://www.corteidh.or.cr/OC-31-2025/>.

Los cuidados de largo plazo se diferencian del cuidado en general, por su intensidad, especificidad de acciones y actividades, requerimientos de acompañamientos por parte de personal especializado, y costos económicos, emocionales y físicos para su provisión (CEPAL, 2022a). El objetivo de los cuidados de largo plazo es que las personas mayores mantengan el máximo nivel posible de capacidad física y mental, lo que es fundamental para promover y mantener la mejor calidad de vida posible, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana. Esto abarca una amplia gama de servicios, que pueden incluir desde el apoyo emocional hasta intervenciones de alta complejidad (OPS, 2024; Huenchuan, 2024).

Las personas pueden requerir cuidados de largo plazo por el aumento de dependencia debido a su edad avanzada, enfermedades crónicas o discapacidades. Ahora bien, a pesar de que las necesidades de cuidados de largo plazo no son exclusivas de las personas mayores, el envejecimiento de la población y las condiciones epidemiológicas en América Latina y el Caribe llevan a la necesidad de priorizar las políticas dirigidas a este grupo de la población (Montes de Oca, 2022). En particular, el desarrollo de políticas en este ámbito se torna prioritario porque en los sectores más vulnerables de la población se genera un círculo vicioso entre cuidados, pobreza, desigualdad y precariedad (Scuro, Alemany y Coello, 2022)⁸.

La relevancia de los cuidados de largo plazo ha quedado de manifiesto en diversos instrumentos, pactos y tratados internacionales. En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, los cuidados de largo plazo constituyen un derecho inalienable de las personas mayores, consignado en el artículo 12 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) (Montes de Oca, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los ha incorporado en la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, así como en uno de los cuatro ámbitos de actuación de la Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030). Asimismo, se incorpora en el Plan de Acción del Sistema de las Naciones Unidas para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para la Erradicación de la Pobreza (2018-2027).

En América Latina y el Caribe, la Agenda Regional de Género establece compromisos orientados a garantizar los derechos humanos de las mujeres y busca superar la injusta organización social de los cuidados, marcada por la división sexual del trabajo, que deriva en profundas injusticias en la distribución del tiempo, los recursos y el acceso a servicios. En particular, en el Compromiso de Tlatelolco, aprobado en agosto de 2025 en el marco de la XVI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, los países de la región acordaron *"Promover [...] políticas y programas para el acceso a servicios innovadores de calidad y de largo plazo [...] que contribuyan, desde las perspectivas de género y de derechos humanos, a un envejecimiento digno en un entorno seguro y saludable y al más alto nivel de salud y bienestar, resguardando la autonomía de las personas mayores y evitando su institucionalización innecesaria, garantizando su derecho a cuidar, ser cuidadas y ejercer el autocuidado en condiciones dignas, y reconociendo el papel fundamental que desempeñan las mujeres mayores al brindar cuidados a otras personas"*⁹.

Del mismo modo, la Declaración de Santiago "Derechos humanos y participación de las personas mayores: hacia una sociedad del cuidado inclusiva y resiliente"¹⁰, aprobada en el marco de la Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe realizada en diciembre de 2022, ratifica el compromiso de los países por implementar políticas y programas para la prevención, el cuidado, los cuidados preventivos,

⁸ En los países de ingresos altos, aproximadamente el 50% de las personas mayores con necesidades de cuidados sufriría pobreza económica de no contar con sistemas o políticas públicas de cuidados de largo plazo (OCDE, 2020).

⁹ <https://conferenciamujer.cepal.org/16/es/documentos/compromiso-tlatelolco>

¹⁰ https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/5/sites/envejecimiento5/files/22-01249_cre_5_declaracion_de_santiago.pdf

los cuidados curativos, paliativos y especializados, así como la promoción de un envejecimiento saludable para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Más recientemente, el Consejo Económico y Social (ECOSOC) aprobó la resolución 2024/4 titulada “Promoción de sistemas de cuidados y apoyo para el desarrollo social”, la cual reconoce la importancia de “los cuidados y cuidados de largo plazo en el hogar y en la comunidad”¹¹. Asimismo, en la Declaración sobre un pacto birregional sobre cuidados entre la Unión Europea y América Latina y el Caribe, del 9 de noviembre de 2025¹², los Estados participantes —entre ellos Brasil— reconocen los cuidados como un elemento esencial para la justicia social, la dignidad humana y el desarrollo económico y social sostenible e inclusivo.

B. La demanda de cuidados en una región que envejece

En los últimos 70 años, América Latina y el Caribe ha experimentado un rápido avance de la transición demográfica, pasando de altos niveles de mortalidad y fecundidad en los años cincuenta, a bajos niveles en ambas variables en la actualidad. Este proceso se refleja en el aumento sostenido del porcentaje de personas de 60 años y más desde inicios de siglo, que ha sido más acelerado que en otras regiones del mundo. En 1950, la región registraba una de las proporciones más bajas de personas mayores a nivel mundial, con un 5,2%. Desde la década de 1970, la región ha seguido una trayectoria de crecimiento de la población mayor semejante a la observada en Asia. Para 2025, este porcentaje casi se triplicó, alcanzando el 14,7%, lo que equivale a más de 98 millones de personas mayores, y se sitúa alrededor del promedio mundial. Las proyecciones indican que para 2050 el número de personas de 60 años y más se duplicará, de modo que uno de cada cuatro habitantes de la región pertenecerá a este grupo etario, por encima del promedio mundial (21,8%).

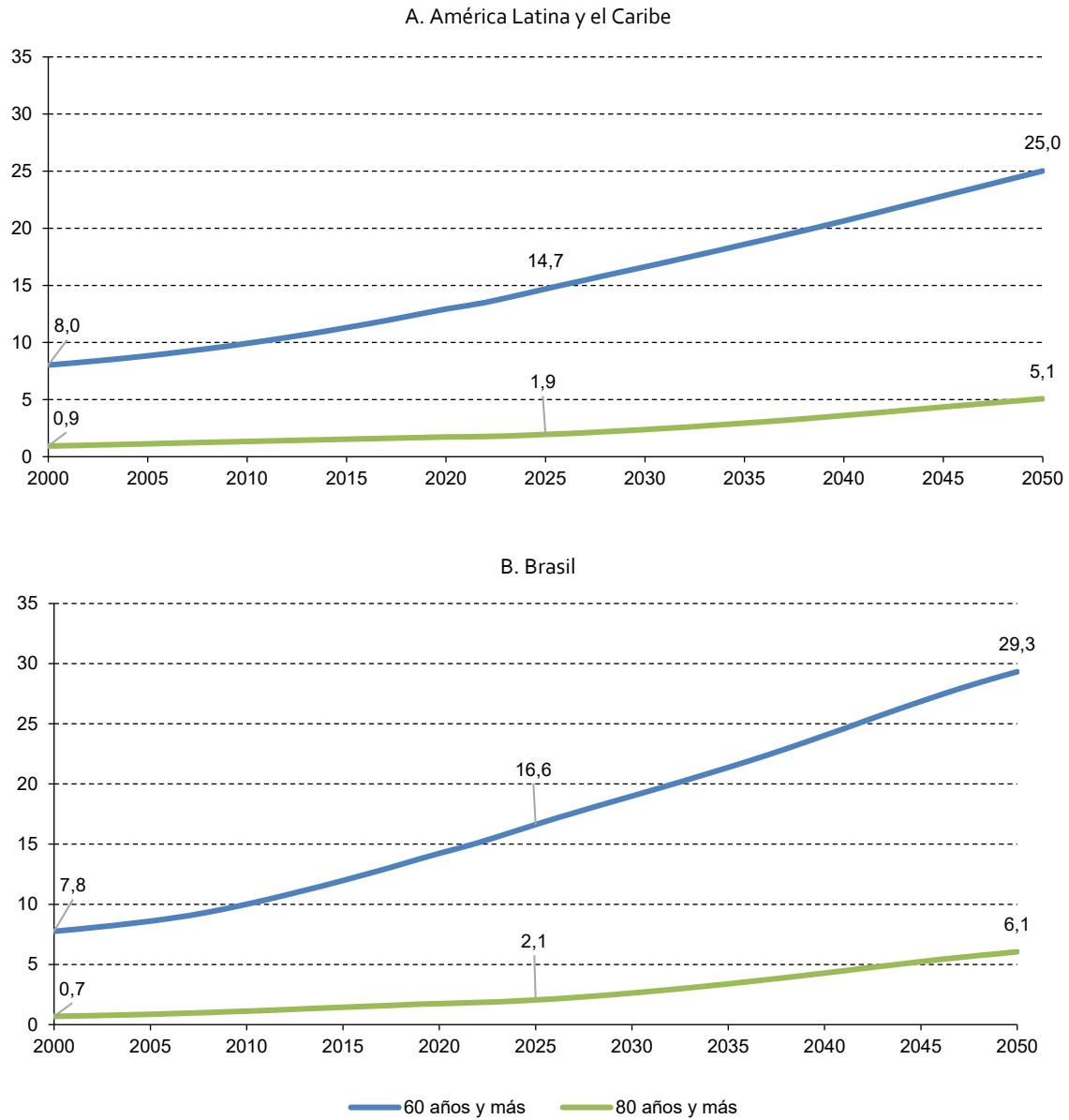
En Brasil, donde el envejecimiento de la población está ocurriendo más rápidamente que para el promedio regional, las proyecciones muestran que la proporción de personas de 60 años y más casi se duplicará entre 2025 y 2050, cuando llegará al 29,3% de la población total. En el mismo período, la proporción de personas de 80 años y más se triplicará, llegando al 6,1% de la población total en 2050 (véase el gráfico 1).

El envejecimiento poblacional refleja avances significativos en ámbitos como la salud y las condiciones de vida, en la medida en que da cuenta del aumento de la esperanza de vida al nacer de la población. En América Latina y el Caribe se han registrado grandes ganancias en la esperanza de vida al nacer, que para ambos sexos aumentó de 48,7 años en 1950 a 76 años en 2025. Este indicador aumentó de forma similar en Brasil, donde la esperanza de vida para ambos sexos pasó de 48,5 años en 1950 a 76,2 años en 2025. Como ocurre en los demás países, la esperanza de vida es mayor para las mujeres (79,3 años) que para los hombres (73,1 años). Para 2050 se proyecta que la esperanza de vida para Brasil suba a 80,3 años para ambos sexos, 82,7 años para las mujeres y 77,9 años para los hombres, valores que resultan muy similares a los estimados para América Latina y el Caribe, donde se prevén 80,1 años para ambos sexos, 82,4 años para las mujeres y 77,7 años para los hombres (Naciones Unidas, 2024a).

¹¹ Véase [en línea] <https://docs.un.org/es/E/RES/2024/4>.

¹² Véase [en línea] https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/2025/documents/v1onov_EU-LAC%20Bi-regional%20Pact%20on%20Care%20Joint%20Declaration.pdf.

Gráfico 1
Población de 60 años y más, y de 80 años y más, ambos sexos, 2000-2050
(En porcentajes de la población total)

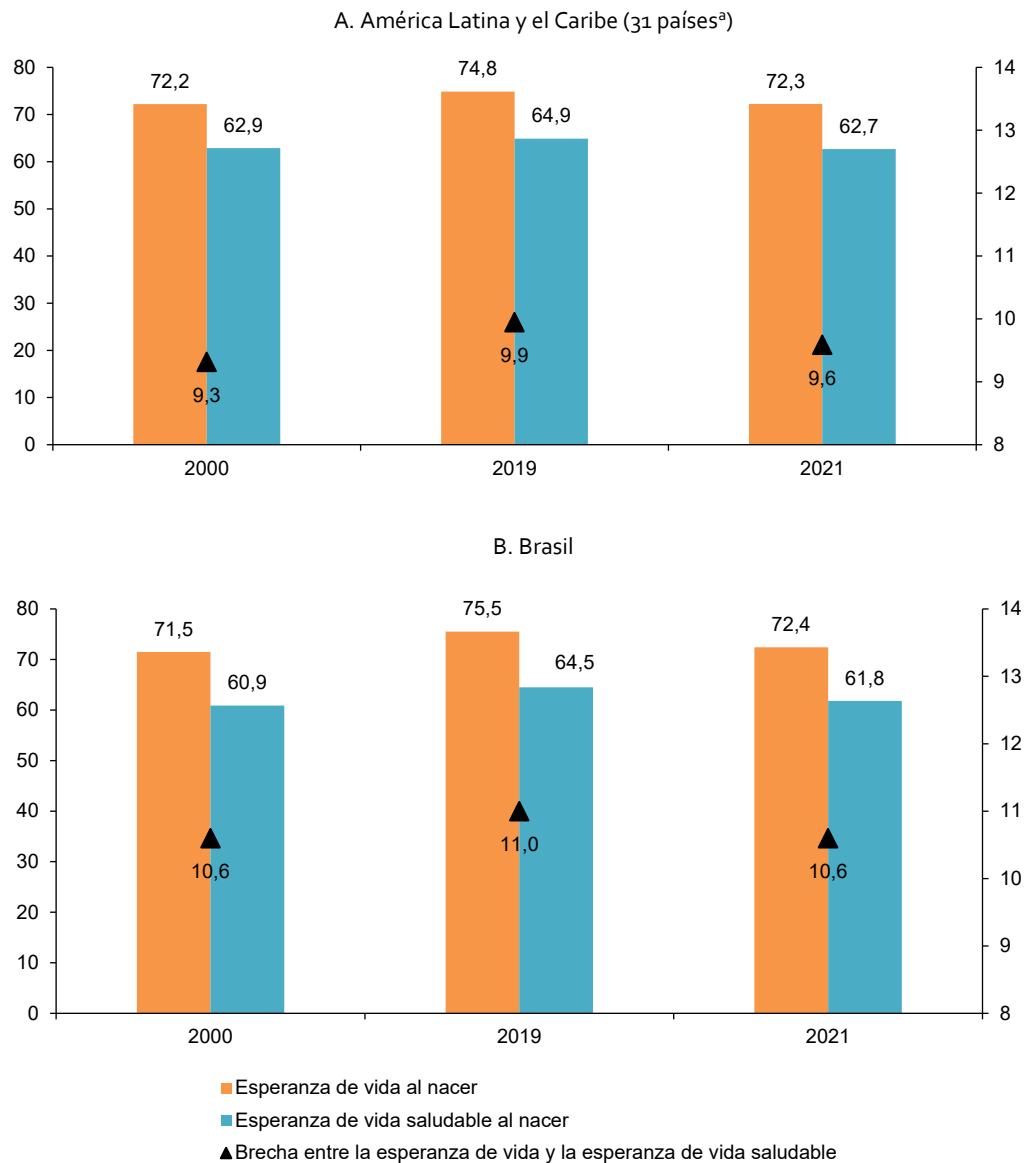


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024" [en línea] <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel> y Naciones Unidas, World Population Prospects [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

Sin embargo, no se ha logrado el mismo avance en el caso del número de años de vida en buena salud, ya que en la región existe en promedio una brecha de aproximadamente 12 años entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable (OPS, 2024). Según los últimos datos disponibles de la OMS (2025) correspondientes a 2021, en Brasil la esperanza de vida al nacer para ambos sexos era de 72,4 años, mientras que la esperanza de vida saludable al nacer alcanzaba los 61,8 años, lo que implica una brecha de 10,6 años entre ambos indicadores.

Cabe señalar que la esperanza de vida se vio afectada por la pandemia de COVID-19, registrando una disminución respecto de años previos. En 2019, la esperanza de vida al nacer para ambos sexos en Brasil alcanzaba los 75,5 años, mientras que la esperanza de vida saludable se situaba en 64,5 años, lo que equivale a una brecha de 11 años. El mismo año, el promedio simple regional de la esperanza de vida al nacer en América Latina y el Caribe alcanzaba los 74,8 años, y el de la esperanza de vida saludable los 64,9 años (véase el gráfico 2).

Gráfico 2
Esperanza de vida saludable al nacer, esperanza de vida al nacer y brecha entre ambas, 2000, 2019 y 2021
(En número de años)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Organización Mundial de la Salud, Global Health Observatory 2025.

^a Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, República Bolivariana de Venezuela.

La brecha entre esperanza de vida y esperanza de vida saludable se traduce en un aumento del número de años vividos en situación de dependencia, un período durante el cual muchas personas podrían necesitar de cuidados de largo plazo. Además, al considerar que las mujeres tienen una esperanza de vida más alta que los hombres, y dada la actual organización social de los cuidados, se estima que las mujeres se encontrarán cada vez más en una situación de ser cuidadoras y necesitar cuidados de manera simultánea (CEPAL, 2024a).

El aumento de la población de 80 años y más —el llamado “envejecimiento del envejecimiento” (Cecchini et al., 2025)— generará una mayor presión sobre los sistemas de salud, pensiones y cuidados de largo plazo, y especialmente un aumento de demanda de cuidados, particularmente los de largo plazo. Este se debe a que el grupo etario de 80 años y más suele presentar menor autonomía, mayores limitaciones funcionales y una incidencia más elevada de discapacidad, lo que incrementa la demanda de asistencia (CEPAL, 2022a).

La evidencia confirma que la prevalencia de discapacidad es mayor en la población de 80 años y más en comparación con las personas de 60 a 79 años, además de mostrar una diferencia de género, con mayor prevalencia en mujeres. En particular, el aumento progresivo del grupo poblacional de 80 años y más, que suele presentar una menor autonomía, mayores limitaciones y mayor incidencia de la discapacidad, determina un aumento de la demanda de asistencia (CEPAL, 2022 y 2024a).

En Brasil también la prevalencia de la discapacidad aumenta con la edad. En 2022, el 7,3% de la población de 2 años y más presentaba alguna discapacidad. Sin embargo, esta proporción era de 2,2% en la población de 2 a 14 años, 14,4% en la población de 60 a 69 años, y 27,5% en el grupo etario de 70 años y más. Asimismo, el 15,7% de las mujeres de 60 a 69 años presentaba algún tipo de discapacidad, proporción que se elevaba al 29,5% en el grupo de 70 años y más. En el caso de los hombres, estas cifras eran del 13,0% y del 24,9%, respectivamente (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2025).

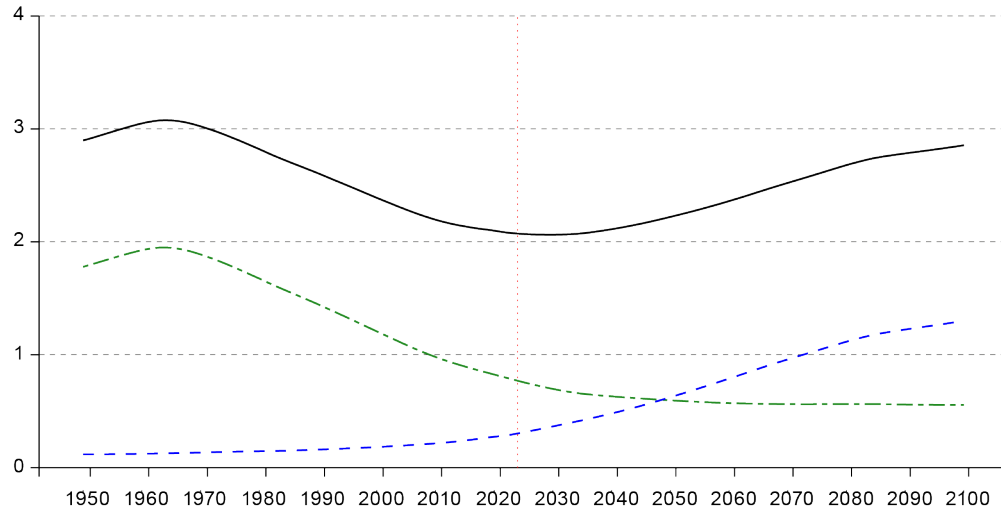
Brasil y la región se ven así enfrentados a una mayor demanda de cuidados. La escala de Madrid II (Durán, 2012) permite medir la demanda de cuidados de una población de acuerdo con su estructura por edades (CEPAL, 2024c)¹³. Al descomponer la carga de cuidado total para saber cuál es la contribución de los menores de 15 años y la de los mayores de 65 años, se observa que en Brasil la carga de cuidados está creciendo hace varios años (mientras que en el promedio de América Latina y el Caribe lo hará a partir de 2030), tras un período de descenso que había comenzado en la década de los sesenta. Mientras que la caída observada anteriormente fue resultado de la reducción de la demanda de cuidados de niños y niñas, ahora el aumento de la carga de cuidado por persona cuidadora se debe principalmente a la mayor demanda de cuidado de personas de 65 años o más. De hecho, se estima que en Brasil las unidades de cuidado de personas mayores ya superan las unidades de cuidado infantil (véase el gráfico 3).

En América Latina y el Caribe, al menos 8 millones de personas mayores requieren cuidados de largo plazo, y dado el rápido cambio demográfico, esta cifra podría triplicarse a 23 millones para el 2050 (OPS, 2024). Consecuentemente, las transformaciones sociodemográficas han instalado en la agenda pública el interés sobre los cuidados, la asistencia y los apoyos dirigidos a un grupo de la población que los demandará cada vez más. En este contexto, la denominada “crisis de los cuidados” evidencia la brecha entre la demanda y la oferta de recursos humanos y financieros, servicios e infraestructura en materia de cuidados que se requiere subsanar. Además, la crisis de los cuidados visibiliza la desigualdad que afecta a las mujeres, quienes dedican entre dos y tres veces más tiempo al trabajo no remunerado respecto a los hombres (CEPAL, 2024a; Güzmes y Vaeza, 2023).

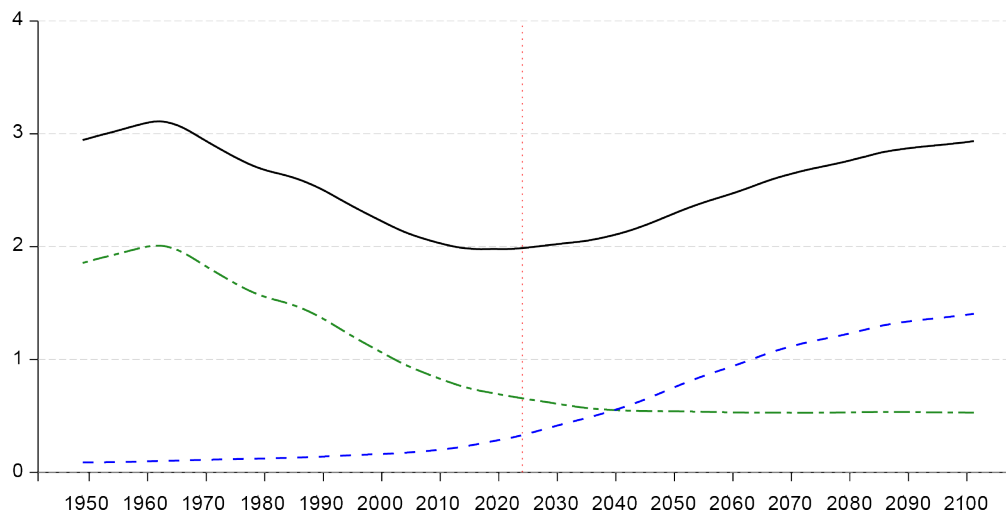
¹³ En el índice de Durán o escala de Madrid II se atribuyen tres unidades de cuidado a las edades de 0 a 4 años y de 85 años o más, dos unidades a las de 5 a 14 años y 65 a 84 años, y una unidad a las de 15 a 64 años (CEPAL, 2024c).

Gráfico 3
Unidades de cuidado total, infantil y de personas mayores por persona cuidadora, 1950-2050
(En unidades de cuidado por persona de 15 a 64 años)

A. América Latina y el Caribe (31 países^a)



B. Brasil



-- UC 0-14 años - - UC 65 años y más — UC Total

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Estimaciones y proyecciones de la población, revisión 2024" [en línea] <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel> y Naciones Unidas, World Population Prospects [en línea] <https://population.un.org/wpp/> y M.Á. Durán, El trabajo no remunerado en la economía global, Fundación BBVA, 2012.

^a Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, República Bolivariana de Venezuela.

C. Desigualdades de género y organización social de los cuidados

En este contexto de creciente demanda de cuidados, el trabajo de cuidados se concentra principalmente en los hogares y las familias, recayendo de manera desproporcionada sobre las mujeres, como consecuencia de la actual organización social de los cuidados (CEPAL, 2025a). En el escenario demográfico actual, no resulta sorprendente que se haya visibilizado y problematizado la crisis generada por la desigual distribución del trabajo doméstico y de cuidados entre hombres y mujeres, y la insuficiente y fragmentada oferta pública y de mercado (ONU Mujeres y CEPAL, 2021; CEPAL, 2025a). A pesar de los avances, el abordaje de la crisis de los cuidados ha sido heterogéneo entre los países de América Latina y el Caribe. En este marco, la injusta organización social de los cuidados y la división sexual del trabajo constituyen un nudo estructural que forma la desigualdad de género y limita el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres (CEPAL, 2025a).

Tanto el trabajo de cuidados remunerado como el no remunerado se caracteriza por grandes desigualdades de género, étnico-raciales, socioeconómicas y vinculadas al ciclo de vida, así como por diferencias territoriales (CEPAL, 2022b; SNCF/MDS, 2024). Estas desigualdades se entrecruzan y potencian entre sí, estructurando la organización social de los cuidados (CEPAL, 2022b; SNCF/MDS, 2024), y se expresan en todos los ámbitos del desarrollo social y del ejercicio de los derechos, incluyendo los ingresos, el trabajo, la protección social y el acceso al cuidado, entre otros (CEPAL, 2016 y 2019).

Las mujeres indígenas y afrodescendientes se encuentran sobrerrepresentadas en el trabajo doméstico remunerado (ONU Mujeres, OIT y CEPAL 2020): por ejemplo, en 2022, 16 de cada 100 trabajadoras afrodescendientes en Brasil ejercían esta ocupación, mientras que entre las mujeres blancas esta cifra era inferior a 9 de cada 100 trabajadoras (SNCF/MDS, 2023a). Además, se observan marcadas diferencias entre las regiones de Brasil y un envejecimiento acelerado de la categoría de las trabajadoras domésticas remuneradas, vinculado al aumento de la escolarización de las poblaciones más jóvenes y a la posibilidad de acceder a otras ocupaciones (SNCF/MDS, 2023a). Esta situación plantea importantes desafíos en términos de salud y protección social, particularmente considerando los altos niveles de informalidad y los bajos ingresos que caracterizan al sector (SNCF/MDS, 2023a). En el sector del trabajo doméstico remunerado, la participación en los sistemas de seguridad social sigue siendo particularmente reducida en América Latina y el Caribe, situándose por debajo del 25% en el caso de las mujeres (CEPAL, 2025a).

Paralelamente, la división sexual del trabajo limita a las mujeres migrantes a ocupaciones tradicionalmente feminizadas, como el trabajo doméstico y de cuidados. En América Latina y el Caribe, estas trabajadoras representan el 35,3% del total de trabajadoras migrantes (OIT, 2021). De este modo, contribuyen a mitigar la crisis de los cuidados en un contexto de envejecimiento poblacional y, al mismo tiempo, crean y sostienen redes interpersonales que desempeñan un papel fundamental en los procesos de reproducción social (Gago, 2019; Federici, 2013; Villegas Plá, 2024, citados en CEPAL, 2025a).

El trabajo no remunerado representa un enorme aporte al bienestar social y la reducción del gasto público en protección social. En al menos diez países de América Latina y el Caribe se ha calculado que el aporte monetario del trabajo no remunerado de cuidados de los hogares tiene un valor que fluctúa entre un 15,9% y un 27,6% del PIB. En promedio, el 74% de este aporte lo realizan las mujeres (CEPAL, 2022b).

Sin embargo, el tiempo adicional no remunerado y no reconocido de las mujeres cuidadoras con respecto a los hombres produce desigualdades y limita el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres (ONU Mujeres y CEPAL 2021; SNCF/MDS, 2024). La sobrecarga de cuidados restringe sus posibilidades de percibir ingresos propios, de disponer de tiempo para el autocuidado, el esparcimiento y otras actividades esenciales para su autonomía, así como de participar o permanecer en el mercado laboral, acceder a la educación, involucrarse en la vida política y ejercer otros derechos en condiciones de igualdad (CEPAL, 2022b; SNCF/MDS, 2024).

Estas desigualdades se reflejan en los indicadores de mercado laboral y de protección social de la región. En América Latina y el Caribe, solo el 53,5% de las mujeres estaban vinculadas al mercado laboral en 2022, frente al 75,9% de los hombres (CEPAL, 2024a). Entre la población de 15 a 64 años que se encuentra fuera de la fuerza laboral en la región, el 56,3% de las mujeres se dedica exclusivamente al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, en comparación con el 7,3% de los hombres (CEPAL, 2024a). En Brasil, esta brecha también es significativa: el 43,5% de las mujeres fuera de la fuerza laboral realiza exclusivamente este tipo de trabajo, frente al 4,6% de los hombres (CEPAL, 2024a).

Estas brechas acumuladas a lo largo del ciclo de vida inciden directamente en el acceso y la suficiencia de las pensiones en la vejez, dado que más del 85% de las mujeres de la región continúa percibiendo ingresos que no superan el doble de la línea de pobreza, independientemente de si reciben o no una pensión y del carácter contributivo o no contributivo de estas (CEPAL, 2024a).

Las profundas desigualdades de género, que se perpetúan en la esfera doméstica para la entrega de los cuidados, se generan en un contexto en que los regímenes de protección social se basan en una dependencia excesiva de los cuidados no remunerados entregados por las familias (Martínez, 2008). Es así como la crisis de los cuidados además de hacer referencia al déficit que se observa en el ámbito privado con la falta de redes de apoyo, en particular de las familias, atañe principalmente a la esfera pública, por la escasa preocupación del Estado y la falta de políticas (Acosta, 2015). En este marco, resulta indispensable que los Estados avancen hacia una corresponsabilidad social y de género en la provisión de cuidados (CEPAL, 2025a).

En particular, los cuidados de largo plazo, por sus características, limitan la administración del tiempo, el descanso y la baja preocupación por la propia salud de la persona cuidadora, influyendo en su sobrecarga (*burnout*¹⁴). Además, deben afrontar el agotamiento, la falta de apoyo familiar, la disminución de los vínculos, oportunidades y su motivación, entre otros (Flores et al., 2012). Todas estas desventajas deben ser visibilizadas, pues la persistencia o el aumento de las desigualdades generadas por las privaciones sostenidas en el tiempo, tienen un impacto en el presente de las personas cuidadoras y en las etapas futuras de la vida (CEPAL, 2016), así como en su bienestar y salud mental (Fabiani et al., 2024).

La insuficiente intervención pública dirigida a las personas cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas, merece especial atención, dado que quienes ejercen este trabajo presentan problemas críticos vinculados a la precariedad de sus remuneraciones, cuando las reciben. Por ejemplo, en el ámbito de la economía de los cuidados, las mujeres que se desempeñan en el sector de la salud perciben, en promedio, el 60% de los ingresos de los hombres (CEPAL, 2025a). Asimismo, las mujeres ocupadas en el trabajo doméstico remunerado —quienes representan el 92% de la fuerza laboral de este sector— reciben alrededor del 80% de los ingresos percibidos por los hombres en esta ocupación (CEPAL, 2025a). Además, persisten desafíos vinculados a la falta de formación para desarrollar este trabajo o la sobrecualificación, particularmente en el caso de las personas migrantes, quienes enfrentan barreras significativas para la convalidación de sus estudios (Fabiani et al., 2024; CEPAL, 2025a).

Se plantea así la necesidad de avanzar hacia la sociedad del cuidado como una alternativa más sostenible y justa, orientada a desatar los nudos estructurales de la desigualdad de género y a reconocer el valor del cuidado para el bienestar colectivo y socializar su provisión sobre la base de la corresponsabilidad (CEPAL, 2022b). Esto requiere acciones que contribuyan a la transformación cultural y el abordaje de las desigualdades múltiples, puesto que, incidir sobre la corresponsabilidad de los cuidados, permite modificar los patrones culturales, sociales e, históricos que han naturalizado un rol preponderante de las mujeres, en relación con la provisión de los cuidados.

¹⁴ La Organización Mundial de la Salud (2022) señala que el síndrome de *burnout* consiste en un agotamiento físico, mental y emocional que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. Se califica como una enfermedad de trabajo y no debe aplicarse para otras áreas de la vida.

D. Políticas públicas integrales e integradas de cuidados de largo plazo: aspectos conceptuales

Las políticas públicas, son entendidas como un conjunto de acciones específicas orientadas a resolver un problema público acotado y concreto (Cejudo y Michel, 2016). Para la CEPAL, las políticas orientadas a los cuidados abarcan aquellas acciones públicas referidas a la transformación de la organización social del trabajo destinado a garantizar el derecho a los cuidados y promover la corresponsabilidad social y de género, así como a asegurar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia, como también de quienes asumen la responsabilidad de los cuidados. En el caso de los cuidados de largo plazo, el desarrollo de políticas públicas es cada vez más relevante y urgente para atender las diversas necesidades de las personas mayores que requieren de apoyos y cuidados.

Uno de los elementos centrales para abordar las políticas de cuidados, y las de cuidados de largo plazo en particular, implica su reconocimiento como un derecho, un trabajo, un bien público y una necesidad vital que está presente en distintos momentos del curso de vida. Al concebir los cuidados como un bien público y como un eje central de las políticas públicas, el énfasis se desplaza desde el ámbito privado hacia el espacio público, destacando la responsabilidad de los Estados como garantes del derecho a los cuidados (CEPAL, 2022b). Esto requiere, por lo tanto, de políticas de cuidado de largo plazo con una perspectiva integral e integrada, pues estas políticas son eminentemente intersectoriales y multidimensionales. Se debe impulsar un trabajo intersectorial para la coordinación y articulación entre diferentes sectores gubernamentales; la participación de múltiples actores en la toma de decisiones; la articulación multinivel, que permita el desarrollo de políticas coherentes con las realidades y los territorios, a través de la coordinación, interacción e interdependencia entre los niveles nacional, regional y local; y la intertemporalidad, con acciones sostenibles en el tiempo a corto, mediano y largo plazo. Asimismo, según Williner y Martínez (2023), estas políticas deben ser capaces de afrontar problemas complejos y multicausales en los territorios y cerrar brechas de desigualdad.

Desde un enfoque de género, las políticas que se impulsen en materia de cuidados deben tener la capacidad de enfrentar injusticias socioeconómicas, legales, culturales, y de representación (Benavente y Valdés, 2014). Una política justa para la igualdad de género debiese lograr a entrelazar objetivos redistributivos con aquellos de reconocimiento y de representación (CEPAL, 2022b). Desde esta perspectiva, el diseño de las políticas públicas de cuidados debe tener en cuenta que la organización social de los cuidados es una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres, junto con ser redistribuida entre la familia, el Estado, la comunidad y el sector privado (CEPAL, 2023).

La Política sobre Cuidados de Largo Plazo de la OPS (2024) promueve que los Estados Miembros formulen políticas nacionales en esta área, asegurando la accesibilidad de los servicios para todas las personas que los requieran, especialmente aquellas en condición de vulnerabilidad. Además, les insta a robustecer los datos y sistemas de información, como también a desarrollar mecanismos de financiamiento sostenibles y generar una gobernanza intersectorial, que refuerza la importancia de garantizar soluciones colectivas y sustentables.

El aumento de la demanda de cuidados, junto con la actual organización social de los cuidados, pone de relieve la necesidad de invertir en sistemas integrales de cuidados más equitativos en la distribución de recursos, tiempos y responsabilidades. Por sistema de cuidados se entiende un conjunto de regulaciones, instituciones y políticas públicas (BID, 2022) orientadas a facilitar el acceso de las personas que lo requieran a servicios y prestaciones de cuidado de calidad, así como a incorporar y resguardar los derechos y necesidades de quienes realizan el trabajo de cuidado (CEPAL, 2025a). Además, según ONU Mujeres y CEPAL (2021), un sistema de cuidados como tal, debe considerar un modelo de gobernanza que articule a las instituciones necesarias para la provisión de servicios de cuidados para las diversas poblaciones que lo requieren y contribuir al reconocimiento, la reducción y la

redistribución del trabajo de cuidados no remunerado. Asimismo, en esta idea de sistema, se impulsa un modelo de gestión que tienda a pasar de la lógica de los servicios a la lógica de las personas.

Varios países de la región se encuentran desarrollando sistemas o políticas públicas que operan sobre la oferta de cuidados, como también desde la demanda (Montes de Oca, 2023). Desde distintos niveles, las intervenciones públicas cuentan con una serie de herramientas y recursos que facilitan la operacionalización de los compromisos asumidos a nivel nacional e internacional en materia de cuidados, permitiendo poner en marcha las acciones necesarias para atender las necesidades y problemáticas públicas (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica, 2023).

La inversión en políticas integradas e integrales de cuidados reduce el gasto público en servicios sanitarios, al disminuir la concurrencia de emergencias gracias al mejoramiento en la salud de personas mayores al recibir cuidados (Cafagna et al., 2019). En esa línea, el gasto en las políticas y los servicios de cuidados debe considerarse una inversión social que, junto con políticas laborales, contribuye a la disminución de las desigualdades de género en el empleo, impulsa la productividad y puede generar efectos positivos sobre los ingresos fiscales (CEPAL, 2024a).

Brasil se encuentra entre los países que han registrado los mayores niveles de gasto en el componente de salud de los cuidados de largo plazo, con una inversión equivalente al 0,17% del PIB en 2019, basada principalmente en gastos de bolsillo y programas voluntarios, y en menor medida en mecanismos gubernamentales (CEPAL, 2025a). En contraste, en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) el gasto promedio en este ámbito alcanza el 1,3% del PIB, y otros países de la región, como Chile, Colombia y Costa Rica, contemplan en mayor proporción el aseguramiento social como fuente de financiamiento para los cuidados de largo plazo en el componente de salud (CEPAL, 2025a).

Asimismo, se estima que en América Latina y el Caribe la inversión necesaria para el desarrollo de sistemas de cuidados superaría ampliamente los niveles actuales, oscilando entre el 4,7% del PIB en Uruguay y el 11% en Nicaragua, con un promedio regional del 4,7% (CEPAL y OIT, 2025). Hacia 2035, dicha inversión podría generar más de 31 millones de empleos, una proporción significativa de los cuales estaría vinculada a los cuidados de largo plazo, además de producir un impacto sustantivo en la reducción de las brechas de género en el empleo (CEPAL y OIT, 2025). Se estima que ampliar la recaudación fiscal permitiría reducir, en promedio, un 19% de la inversión necesaria (CEPAL y OIT, 2025), pero ello requiere superar barreras estructurales asociadas a la baja recaudación, los elevados niveles de evasión y elusión fiscales, los gastos tributarios y la persistencia de estructuras tributarias regresivas (CEPAL, 2022b).

Todos estos elementos contribuyen al desarrollo de políticas de cuidados de largo plazo, que permitan instalar un pilar robusto que sostenga tanto la vida de quienes requieren los cuidados, como de las personas cuidadoras remuneradas o no remuneradas. Esto involucra un esfuerzo de los países por avanzar en línea con el principio de universalidad en el acceso a los servicios sociales desde un enfoque de derechos; al mismo tiempo, las políticas que se impulsen deben orientarse a superar activamente las brechas y desigualdades vigentes (CEPAL, 2020). Por ende, uno de los mayores retos apunta a la necesidad de ampliar la cobertura y el acceso de las personas mayores en el ámbito de la salud, la protección social y los sistemas integrales de cuidado, incluidos los cuidados a largo plazo (CEPAL, 2024b).

E. El marco de políticas públicas para los cuidados de largo plazo en Brasil

La Política Nacional de Cuidados, instituida por la Ley nº 15.069 en diciembre de 2024 y regulada por el Decreto nº 12.562 de julio de 2025, junto a otros instrumentos nacionales vinculados al envejecimiento de la población, refuerza la importancia de robustecer la atención de las personas mayores que necesitan de cuidados para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria,

considerando a este grupo como su población objetivo. Hace décadas que Brasil ha propiciado el desarrollo y la urgencia de abordar la realidad del envejecimiento desde los planos normativos, institucionales y programáticos, visibilizando la importancia de los cuidados de largo plazo para las personas mayores. La Ley nº 8.842 (1994), instituyó la Política Nacional del Adulto Mayor (*Política Nacional do Idoso*), con el objetivo principal de garantizar los derechos sociales de las personas mayores, con la creación de condiciones para la promoción de la autonomía, la integración y la participación efectiva en la sociedad. Por otro lado, el Estatuto de las Personas Mayores (*Estatuto do Idoso*) del 1º de octubre de 2003 (Ley nº 10.741), obliga a proporcionar cuidado de acuerdo a las necesidades de las personas mayores. También la Ley nº 13.466, promulgada en julio de 2017, incorporó al “*Estatuto do Idoso*” la prioridad especial para la atención de las personas mayores de 80 años y más, independientemente de su estado de salud¹⁵.

Por otro lado, el Plan Nacional de Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores¹⁶, impulsado por la Secretaría Nacional de los Derechos de las Personas Mayores, del Ministerio de Derechos Humanos y Ciudadanía de Brasil, también busca proteger, promover y defender los derechos de este sector de la población, así como mitigar las vulnerabilidades que atraviesan, frenar las violaciones a sus derechos, y garantizar su pleno ejercicio (OISS, 2024). El Plan contempla como primer eje, la protección de la vida y salud integral, promoviendo la implementación de estrategias y acciones que aborden los factores biopsicosociales para la protección integral de las personas mayores. Además, incorpora programas de vivienda y cuidado adaptados a las demandas específicas de esta población, como también el apoyo a las familias que realizan tareas de cuidados. Este conjunto de acciones tiene como resultado esperado la mejora de la calidad de vida y el bienestar integral de las personas mayores y de sus familias.

El Plan Nacional de Cuidados “Brasil que Cuida”, establecido por el Decreto nº 12.562/2025, regula la Política Nacional de Cuidados y articula un conjunto de acciones impulsadas por más de 20 ministerios bajo la coordinación del Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Lucha contra el Hambre (MDS) y del Ministerio de la Mujer (MMulheres). Las 79 acciones contempladas en el Plan buscan garantizar el derecho al cuidado de las personas que lo requieren, aliviar la carga de trabajo de cuidados que recae sobre los hogares —y particularmente las mujeres— y fomentar condiciones de trabajo decente para quienes se desempeñan de forma remunerada en el sector de los cuidados (MDS et al., 2025). Para alcanzar estos objetivos, el Plan se sustenta en el principio de corresponsabilidad social y de género en la provisión de cuidados, incorporando un enfoque que reconoce las desigualdades múltiples y superpuestas (MDS et al., 2025).

El Decreto nº 12.562/2025 organiza las acciones del Plan Nacional de Cuidados en torno a cinco ejes estratégicos: i) garantía de derechos y promoción de políticas dirigidas tanto a las personas que requieren cuidados como a quienes los prestan de forma no remunerada; ii) conciliación del trabajo remunerado y la educación con las necesidades familiares de cuidado; iii) promoción del trabajo decente para las personas trabajadoras domésticas y las personas cuidadoras remuneradas; iv) reconocimiento y valorización del trabajo de cuidados, junto con la promoción de transformaciones culturales orientadas a una organización social del cuidado más justa y equitativa; y v) fortalecimiento de la gobernanza y la gestión del Plan Nacional de Cuidados (MDS et al., 2025). Asimismo, la implementación del Plan se estructura en torno a la identificación de seis grupos prioritarios, definidos en el mismo decreto, que incluyen a niñas, niños y adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad que requieren cuidados para realizar actividades de la vida diaria, así como a quienes realizan trabajo de cuidados tanto de forma remunerada como no remunerada (MDS et al., 2025).

¹⁵ A nivel internacional, Brasil aún no ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), a pesar de manifestar a través de su firma hace más de una década, su voluntad de continuar con el proceso.

¹⁶ <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/plano-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa>

Además, el marco conceptual de la política (*Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados*) presenta los principales aspectos conceptuales para la formulación de la Política Nacional de Cuidados y del Plan Nacional de Cuidados. Este documento fue elaborado a partir de los debates sostenidos por el Grupo de Trabajo Interministerial sobre Cuidados (GTI-Cuidados), creado en marzo de 2023 y coordinado por la Secretaría Nacional de Política de Cuidados y Familia del Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Lucha contra el Hambre (SNCF/MDS), junto con la Secretaría Nacional de Autonomía Económica y Políticas de Cuidados del Ministerio de las Mujeres (SENAEC/MMulheres). La versión inicial del Marco Conceptual se sometió a consulta pública entre el 30 de octubre y el 22 de diciembre de 2023, recibiendo un total de 820 contribuciones. Estas fueron sistematizadas e incorporadas a la versión final, que consolida los principales elementos conceptuales para la formulación de ambos instrumentos.

La importancia de los cuidados en Brasil también queda de manifiesto en otros instrumentos nacionales, tales como el Plan Nacional de Salud, el Plan Nacional de Asistencia Social¹⁷, el Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030, la Agenda Transversal Igualdad Racial (2024-2027)¹⁸, entre otros. A nivel internacional, el país ha impulsado y adoptado las recomendaciones vinculadas a los cuidados de largo plazo, contenidas en la Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) y del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)¹⁹.

La Política Nacional de Cuidados de Brasil plantea importantes potencialidades, como también desafíos para la etapa de implementación. En sus objetivos, se identifican elementos sustantivos que permiten orientar una hoja de ruta y la formulación o rediseño de programas o servicios de cuidados de largo plazo, tales como:

- Reconocer la **interdependencia** que existe entre la persona que requiere cuidados y quien cuida, y por lo tanto la intervención de calidad de los servicios que se les provea a ambos.
- Acciones que hagan posible **compatibilizar** las labores de cuidado con el trabajo remunerado y las responsabilidades familiares asociadas al cuidado, desde el sector público, sector privado y de la sociedad civil.
- Medidas para enfrentar la **precarización** del trabajo en trabajadores y trabajadoras remuneradas del cuidado.
- Acciones que aborden las múltiples **desigualdades estructurales** que afectan a quienes cuidan y son cuidados.
- Acciones transformadoras en torno a la actual comprensión de la **organización social** del trabajo de cuidados.

Asimismo, conceptos como la integralidad, transversalidad, intersectorialidad, interculturalidad, participación social, accesibilidad, territorialización y descentralización, articulación federativa, formación continua, se presentan como directrices de la Política Nacional de Cuidados y de su implementación. Entre los principios que la orientan se destacan la equidad y la no discriminación, así como la erradicación del edadismo, del racismo, y del capacitismo, con el objetivo de garantizar un enfoque inclusivo y de derechos en todas las acciones y políticas de cuidado.

¹⁷ <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/servico-de-protecao-social-especial-para-pessoas-com-deficiencia-idosas-e-suas-familias> y https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/II_Plano_Decenal_AssistenciaSocial.pdf

¹⁸ https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento/plano-plurianual/copy_of_arquivos/relatorios-planejamento-nacional/agenda-transversal-igualdade-racial-es.pdf

¹⁹ <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

El Plan Nacional de Cuidados, en coherencia con el sistema federativo, permite establecer directrices generales, objetivos y metas para el desarrollo de los planes en las esferas estadual, del Distrito Federal y municipal. En estos distintos niveles se pueden reconocer con mayor facilidad las particularidades regionales y locales, la dimensión étnico-racial, las necesidades particulares de las personas mayores que requieren cuidados para realizar actividades de la vida diaria y sus personas cuidadoras, las características del territorio con sus fortalezas y debilidades, los recursos con los que disponen y los que pueden generar, por tanto, más pertinente a las realidades diversas de las comunidades. El desafío, sin duda, es impulsar los lineamientos de la política pública y la articulación entre el Plan Nacional de Cuidados y los distintos niveles subnacionales, junto con el desarrollo de capacidades técnicas que permitan avanzar en su efectiva implementación.

Asimismo, revisar las políticas públicas sectoriales y la prestación de servicios articulados es otro reto. En particular los esfuerzos que puedan realizar los sistemas sanitario y social (SUS y SUAS), en su capacidad de garantizar la continuidad de los cuidados de largo plazo, y ofrecer un modelo flexible que promueva una amplia oferta de servicios centrada en las necesidades de las personas. Esta acción simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales puede beneficiar a las personas con necesidades de cuidados de largo plazo, permitiendo aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social (IDIS, 2016), como también de quien provee los cuidados.

F. Perspectivas sobre las políticas públicas de cuidados de largo plazo

Diversos autores han contribuido al desarrollo de enfoques, principios, modelos, y componentes que debieran estar presentes en las políticas, programas o servicios de cuidados para garantizar el derecho al cuidado y responder a las heterogéneas necesidades de quienes requieren cuidados y de quienes los proveen.

Huenchuan y Rodríguez (2014), plantean ciertos principios que guían el desarrollo de servicios sociales²⁰ enfocados a los cuidados de largo plazo. Por un lado, se debe procurar la conciliación de los cuidados con el trabajo remunerado, como también el mejoramiento del bienestar físico y mental de las personas cuidadoras. Además, señalan que el reconocimiento y garantía de los derechos de quienes brindan cuidados es otro principio importante, como también el desarrollo de servicios sociales que permitan fortalecer la autonomía de las personas mayores. Para lograr esto, Huenchuan y Rodríguez (2014) consideran que:

- Se debe favorecer el acceso a los cuidados en **igualdad** de condiciones, promoviendo la corresponsabilidad en la división sexual de las labores de cuidado, propiciando la conciliación familiar y laboral, y revalorizando la función social de los cuidados.
- La **universalidad** como un principio básico, considerando la gradualidad para acceder a los servicios y prestaciones, garantizando la calidad de los servicios de cuidados y la sostenibilidad de estos, como una función propia del Estado.
- Los cuidados se consideran como un ejercicio práctico de la **solidaridad**, y las políticas y programas de cuidados deben responder a las necesidades y expectativas de todas las generaciones.
- Los servicios sociales de cuidado deben entenderse como apoyos complementarios, que fortalecen las capacidades familiares y comunitarias existentes, en el marco de una

²⁰ Según Moix (2004), los servicios sociales son "servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de aumentar el Bienestar Social" (p. 137-138). En este sentido, se pueden comprender como parte de la búsqueda de producción de bienes y servicios por parte de las políticas públicas.

corresponsabilidad más amplia que reconozca que el cuidado, además de ser un trabajo, también se enraíza en **relaciones familiares**.

Por su lado, Rico y Robles (2016) plantean que una política integral de cuidados debe considerar las dimensiones de tiempo, recursos monetarios, servicios y regulación de los cuidados, desarrollando programas de intervención dirigidos a quien requiere de cuidados y la persona cuidadora. En esa línea, Rico y Robles proponen el siguiente conjunto de políticas de cuidados de largo plazo:

- **Políticas de tiempo para cuidar o políticas de conciliación:** medidas que buscan conciliar el tiempo de trabajo remunerado con el de cuidados en el hogar, las cuales pueden ser implementadas por los Estados o por las empresas.
- **Políticas de recursos económicos o transferencias monetarias:** consisten en la entrega periódica de un monto de dinero a las personas mayores con distintos propósitos (pagar servicios de cuidados proveídos por algún familiar o adquiridos en el mercado).
- **Políticas de servicios de cuidados:** consiste en la provisión directa de cuidados a las personas dependientes, en residencias permanentes, centros diurnos o en el hogar, mediante la asistencia remunerada de personas cuidadoras, o a través de teleasistencia.
- **Políticas de monitoreo, regulación y capacitación:** acciones que buscan garantizar la calidad y regulación de los servicios de cuidados que ofrecen los distintos sectores involucrados en este tema.

También Huenchuan (2014), identifica tres componentes para la intervención dirigida a personas cuidadoras a través de programas, normativas, servicios, entre otros: i) ayudarles a combinar las tareas de cuidado con el trabajo remunerado; ii) mejorar el bienestar físico y mental, y iii) reconocer a las personas cuidadoras y garantizar sus derechos. En cuanto a las personas que reciben cuidados, plantea el desarrollo de distintos servicios sociales para el fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores, lo cual contribuye al mismo tiempo a liberar tiempo de quienes brindan cuidados.

Asimismo, algunos de los criterios orientadores para la definición de la oferta programática son: la factibilidad de las iniciativas, que se ajusten a la realidad del país a nivel nacional y local, en cuanto a recursos y capacidades; la gradualidad, que considere una implementación secuencial para ampliar la cobertura, considerando ciertos criterios para la progresividad; la calidad, a partir de estándares mínimos para garantizar el bienestar de las personas usuarias y la legitimidad de los dispositivos; el financiamiento, que privilegie acciones costo-efectivas y cuyo retorno social sea más alto, considerando la responsabilidad fiscal; la accesibilidad y asequibilidad, que permita proveer de estos servicios a todos quienes lo necesiten; el involucramiento de las familias y comunidades; el apoyo activo a las personas cuidadoras no remuneradas; y un enfoque local, que considere las particularidades del territorio (Fernández et al., 2023).

Para todo lo anterior, las evaluaciones de los programas que están implementándose y los aprendizajes recogidos de la experiencia internacional son clave para contribuir a mejorar y/o rediseñar los programas existentes. Por lo tanto, mapear y caracterizar la oferta de políticas de cuidados de largo plazo, se plantea como una tarea prioritaria para la mejora y/o ampliación de esta, como también para generar nuevos programas pertinentes a las brechas identificadas.

II. Programas de cuidados de largo plazo en América Latina y el Caribe y otras regiones del mundo

Las políticas públicas de cuidados requieren una bajada operativa de la mano de intervenciones como programas y proyectos, que apuntan a un conjunto de actividades integradas y articuladas para proveer bienes y/o servicios que mejoren las condiciones de vida de las personas que requieren de cuidados y de quienes los proveen. Estas acciones pueden ser impulsadas por diversos ministerios e instituciones y se implementan a diversas escalas territoriales, con el fin de contribuir a la resolución de los problemas o necesidades que afectan a las personas destinatarias de las políticas de cuidado de largo plazo. Son intervenciones directas de corto, mediano y largo plazo que buscan contribuir a los objetivos de la política nacional o al sistema de cuidado definidos por los países.

La sistematización y organización de la oferta pública en materia de cuidados en la región es diversa. Algunos países han organizado su oferta programática en función de sus sistemas y/o políticas de cuidados, enfocando su intervención en las personas que requieren cuidados y en personas cuidadoras. Por ejemplo, en Chile, la oferta se ha estructurado en tres ámbitos, basándose en el tipo de servicios otorgados. Estos ámbitos son: i) los servicios de cuidados y apoyo; ii) los servicios de promoción y formación; y iii) las transferencias monetarias (véase el cuadro A1.1 del anexo). En el caso de Costa Rica, la organización de servicios para personas con dependencia considera tres categorías, principalmente en base a las personas destinatarias de los beneficios: i) beneficios dirigidos a organizaciones que atienden a personas con dependencia; ii) beneficios dirigidos a personas con dependencia; y iii) otros servicios (véase el cuadro A1.2 del anexo). Asimismo, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay divide su oferta programática en dos categorías de acuerdo con su población objetivo: i) las personas en situación de dependencia; y ii) las personas que cuidan (véase el cuadro A1.3 del anexo)²¹.

²¹ Estos ejemplos subrayan la diversidad en las categorías elegidas para organizar los servicios dentro del sistema de oferta programática. Por ejemplo, la oferta de centros diurnos se ubica en el ámbito de servicios de cuidados y apoyos en Chile, en la categoría de beneficios dirigidos a organizaciones que atienden a personas con dependencia en Costa Rica, y en los grupos de personas en situación de dependencia en Uruguay.

En este documento, el ejercicio de sistematización de programas y servicios de cuidados de largo plazo alrededor del mundo que se consideraron relevantes para el caso de Brasil —teniendo en cuenta a quienes requieren de cuidados, pero principalmente quienes los proveen, tanto de manera remunerada como sin compensación económica— se definen cuatro dimensiones (véase el cuadro 1):

- i) **Bienestar y autonomía de las personas mayores con dependencia.** Desde una lógica de redistribución de las responsabilidades del cuidado y desde un enfoque centrado en la atención integral de las personas mayores, esta dimensión contempla todos los servicios y/o dispositivos que contribuyen a mantener la mayor autonomía posible de las personas mayores y los recursos que facilitan su cuidado y cuya existencia y mayor acceso contribuyen directamente a la liberación de tiempo de las personas cuidadoras.
- ii) **Bienestar integral (biopsicosocial) de la persona cuidadora.** Se relaciona con la comprensión del cuidado y el autocuidado como un derecho humano básico, que debe considerar la integralidad de la persona y sus necesidades fundamentales. En esta dimensión se incluyen todos los servicios y dispositivos dirigidos al bienestar físico, social y mental de la persona cuidadora.
- iii) **Trabajo decente, reconocimiento, certificación y capacitación de las personas cuidadoras.** El trabajo remunerado o no remunerado de cuidados requiere de tiempo y conocimientos para desarrollarlo adecuadamente, como también de las condiciones necesarias para conciliarlo con el trabajo remunerado. Esta dimensión considera intervenciones que promuevan el trabajo decente, ofrecen capacitación sobre los cuidados, e impulsan la formalización, valorización y reconocimiento del trabajo de cuidados.
- iv) **Información y promoción del cambio cultural.** Esta dimensión acoge todas las acciones que apuntan al acceso de información y asesoramiento respecto a los cuidados, como también las instancias de comunicación que promueven cambios sobre la actual organización social de los cuidados. Promueve así el proceso de transformación cultural y permite identificar y abordar las desigualdades múltiples existentes en las personas mayores y personas cuidadoras.

A seguir, en cada una de estas dimensiones, se presentarán tres experiencias, de las cuales se describirán los enfoques²² utilizados, sus objetivos, la población y/ o los públicos destinatarios, las metodologías y estrategias de implementación; los presupuestos estimados, los resultados obtenidos y las debilidades y desafíos identificados. En algunos casos, la información sobre los programas es escasa o no es posible obtenerla con mayor detalle de documentos oficiales o públicos que la respalden. Otra consideración es el carácter multidimensional de varias iniciativas que se exponen en esta clasificación, donde se podrán apreciar elementos que responden a más de una dimensión. Como criterio metodológico, para una mejor sistematización de la información recopilada, se priorizó el objetivo principal de cada una de las experiencias revisadas como elemento diferenciador. Asimismo, en cada una de las dimensiones, se destacan algunos elementos significativos para contribuir a la reflexión sobre el desarrollo de la oferta programática de cuidados de largo plazo en Brasil.

²² Los enfoques contribuyen a guiar la toma de decisiones respecto del diseño e implementación de un sistema (Fernández et. al, 2023), pero también de una política o un programa de cuidados. Según Montes de Oca (2024) las políticas de cuidado, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos, aún no han desarrollado enfoques ni procesos homogéneos. Algunos de los enfoques descritos en los diseños de las experiencias presentadas en el presente documento —que se entrecruzan— son los enfoques de derecho, de género y corresponsabilidad, de curso de vida, de interculturalidad, territorial, el enfoque integral centrado en la persona, entre otros.

Cuadro 1
Dimensiones para las intervenciones de políticas públicas de cuidados de largo plazo para las personas mayores con dependencia y las personas cuidadoras

Destinatario/a	Dimensión	Descripción	Ejemplos de intervenciones
Personas mayores que requieren de apoyos y cuidados de largo plazo	i) Bienestar y la autonomía de las personas mayores con dependencia	Esta dimensión contempla todos los servicios y/o dispositivos que contribuyen a mantener el mayor bienestar posible y la autonomía de las personas mayores y los recursos que facilitan su cuidado, y que, además contribuyen a la liberación de tiempo de las personas cuidadoras.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados en el hogar • Centros diurnos • Residencias • Ayudas técnicas • Uso de tecnología • Adaptación de la vivienda
Personas cuidadoras (remuneradas y no remuneradas)	ii) Bienestar integral (biopsicosocial) de las personas cuidadoras	En esta dimensión se incluyen todos los servicios y dispositivos dirigidos al bienestar físico, social y mental de las personas cuidadoras.	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación del tiempo • Redes de personas cuidadoras • Telemedicina • Credencial cuidadora • Acceso a terapias alternativas • Teléfonos de ayuda/orientación
	iii) Trabajo decente, reconocimiento, certificación y capacitación	Esta dimensión considera intervenciones que promueven el trabajo decente, la valorización, la formalización y el reconocimiento del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado, el acompañamiento para la generación de ingresos y la capacitación sobre los cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para el empleo y formación continua • Certificación de competencias laborales • Cursos para mejorar la calidad de los servicios del cuidado • Programas de generación de ingresos • Transferencias monetarias
Personas cuidadoras, personas mayores que requieren de apoyos y cuidados y sociedad en su conjunto	iv) Información y cambio cultural	Esta dimensión acoge todas las acciones que apuntan al acceso a la información y el asesoramiento respecto a la oferta de cuidados, como también las instancias de comunicación que promueven los cambios sobre la actual organización social de los cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de información presenciales a nivel local • Teleasistencia (asesoramiento) • Campañas comunicacionales

Fuente: Elaboración propia.

A. Políticas públicas en la dimensión I: bienestar y autonomía de las personas mayores con dependencia

Las iniciativas identificadas para esta dimensión son diversas y dan cuenta de los avances de una oferta programática que, cada vez más, se adapta a la heterogeneidad de necesidades y capacidades de las personas mayores. Las tres experiencias descritas, dan cuenta del involucramiento y la responsabilidad de nuevos actores en el contexto de los cuidados, que van modificando la clásica intervención en la esfera privada o familiar. Asimismo, desde un enfoque centrado en la atención integral de las personas mayores y su autonomía, se evidencia el tránsito de una oferta pública que antepone a las personas por sobre los servicios y que también propician la liberación de tiempo de las personas cuidadoras.

El Servicio ACADAL (cuidadoras a domicilio Alzheimer) en Bélgica (véase el cuadro 2) es un servicio especializado y profesionalizado, que se aborda a partir de la cooperación público-privada. Ha desarrollado material didáctico, innovador y de gran utilidad para establecer la comunicación y el vínculo con las personas que requieren cuidado, pero también con las personas cuidadoras no remuneradas familiares.

Cuadro 2
Servicio ACADAL (Servicio Provincial de Ayuda a la Familia, Bélgica)

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar de las personas cuidadoras familiares de personas con Alzheimer mediante la transmisión de los cuidados a profesionales formados y liberación de tiempo • Bienestar de las personas con Alzheimer mediante presencia y estimulación de las capacidades • Heterogeneidad de los cuidados mediante un acompañamiento activo y personalizado de la persona con Alzheimer • Enfoque de adaptación a la realidad de la persona, y no el contrario
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Optimizar el bienestar mental, físico y social de las personas con Alzheimer que requieren cuidados a domicilio, proporcionando un acompañamiento activo y personalizado. • Fomentar la liberación de tiempo a las personas cuidadoras familiares (hijos e hijas, cónyuges, etc.), adaptando el servicio a sus necesidades y al de la persona con Alzheimer.
Población	Personas que cuidan de forma no remunerada un familiar con Alzheimer o demencia a domicilio. Personas con Alzheimer o demencia.
Metodologías y estrategias de implementación	<p>El servicio ACADAL es desarrollado por la empresa privada Servicio Provincial de Ayuda a la Familia (SPAF), que tiene el estatus legal de asociación sin fin de lucro, especializada en los servicios de cuidados a domicilio de personas vulnerables y que actúa en la Provincia de Namur. ACADAL se implementó inicialmente en 2011 como un proyecto piloto y, tras su consolidación, se estableció de manera permanente en 2013. Este servicio comprende que la enfermedad de Alzheimer requiere conocimiento sanitario específico y exige de las personas cuidadoras que sean flexibles. Se ofrecen servicios de profesionales que tienen una formación inicial como auxiliares de enfermería, además de realizar 70 horas de formación específica para el servicio ACADAL y una formación continua durante todo su periodo de empleo.</p> <p>Los y las profesionales prestan ayuda domiciliaria práctica en las actividades de la vida diaria: bienestar y seguridad, higiene y salud (levantarse y acostarse/ayuda para desplazarse, aseo higiénico/cambio de ropa protectora, control de la medicación), comidas (preparar, comer y fregar) y ofrecen apoyo relacional y de estimulación a la persona atendida.</p> <p>Este servicio está disponible en todo momento para las personas cuidadoras familiares: las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluidos los feriados. Las prestaciones regulares se brindan de lunes a sábado, entre las 8:00 y las 18:00 horas, mientras que las prestaciones ocasionales se ofrecen fuera de ese horario, según la organización previa realizada con las familias. Las solicitudes son efectuadas por las personas cuidadoras familiares, y cada intervención debe cubrir un mínimo de 3 horas. Estas prestaciones pueden contratarse de forma regular (horario fijo recurrente) o ocasional (según necesidad puntual).</p> <p>Este servicio permite a las personas cuidadoras familiares tomarse un tiempo, mantener una actividad profesional y evitar el agotamiento. Su papel consiste en escuchar, apoyar y proporcionar información a las personas cuidadoras familiares (tomar nota de los cambios, signos de progresión de la enfermedad, etc.). Las personas profesionales del programa trabajan a tiempo parcial para evitar el agotamiento, y se les equipa con:</p> <p>La maleta de comunicación: es una herramienta de comunicación creada por terapeutas ocupacionales. Incluye fichas de formación para personas cuidadoras y materiales para actividades estimulantes para las personas con Alzheimer, favoreciendo la comunicación verbal y no verbal.</p>

Metodologías y estrategias de implementación	El diario de vida : es una herramienta de memoria y acompañamiento que relata la vida de la persona mediante historias escritas, fotografías, artículos de prensa, dibujos, entre otros. Se construye conjuntamente con la persona usuaria y/o una persona cercana. Desde 2022, se agregó una tableta : es una herramienta que incluye juegos diversos basados en 4 temas: i) actividades de la vida diaria; ii) juegos; iii) creatividad; iv) bienestar. Permite estimular las personas con Alzheimer mediante cuestionario musical, de velocidad, de memorización, entre otros. Las personas beneficiarias deben costear el servicio en su totalidad, y el costo varía entre 7 y 8 euros la hora según el día, horario, y regularidad de las prestaciones. A este monto se adiciona un 10% en concepto de gastos de desplazamiento. Cabe destacar que esta tarifa es notablemente inferior a la de los servicios equivalentes del sector privado.
Presupuesto	El SPAF recibe apoyo público para realizar sus labores. Tiene el apoyo financiero de la Provincia de Namur ^a , como socio intermunicipal, por un monto igual o superior a 50.000 euros anuales ^b . También el SPAF recibe el apoyo de la Agencia Valona de Calidad de Vida (AVIQ), un organismo autónomo de interés público que gestiona la salud, la asistencia social, el apoyo a las personas mayores y con discapacidad, y las ayudas familiares en la Región Valona. Además, recibe el apoyo de la Federación de empresarios de servicios de ayuda domiciliaria (FEDOM), una asociación sin ánimo de lucro cuya misión es mejorar la asistencia prestada a familias y personas aisladas.
Resultados obtenidos	El servicio funciona desde 2011 y ganó el tercer lugar del premio a la innovación social de la Unión de Empresas con Fines Sociales (UNIPSO) en 2012. Un documento de 2019 de la UNIPSO ^c indica que la innovación del servicio ACADAL se basa en una serie de factores, como una formación adecuada, el apoyo emocional y relacional al trabajo de cuidados, el desarrollo de la maleta de comunicación como nueva herramienta, y la flexibilidad, sobre todo en cuanto a los horarios de trabajo. Este proyecto reúne una serie de características que lo convierten en una innovación social: promueve la independencia de las personas mayores, ofrece una alternativa a los cuidados familiares por personal especializado y facilita el acceso al servicio. El servicio permite satisfacer las necesidades de las personas beneficiarias y la oferta está calibrada a las necesidades del individuo. Un testimonio de 2021 ^d de una hija que decidió acoger en su hogar a su padre, quien padece Alzheimer, tras haber estado varios años en una residencia para personas mayores, relata cómo el servicio ACADAL le ha permitido vivir casi con normalidad, confiando plenamente en la profesional que los acompaña desde 2018. Además, ha observado numerosas mejoras en la calidad de vida de su padre, lo cual ha aliviado en gran medida su carga emocional. La hija también menciona cómo la cuidadora profesional se ha transformado en una persona esencial en sus vidas. En 2024, el servicio contó con 25 profesionales polivalentes, prestó un total de 20.586 horas de acompañamiento, atendió a 92 personas beneficiarias y realizó 6.793 intervenciones ^e . Además, se destaca la continuidad en el acompañamiento de casi 600 familias desde 2011 ^f .
Debilidades y desafíos identificados	El proyecto se enfrenta al reto de la organización del trabajo ^g . Estructurar un servicio destinado a responder a un número creciente de demandas complejas, lo más ajustado posible a las necesidades, con un equipo limitado de trabajadores y trabajadoras y dependiente de las subvenciones públicas, sigue siendo un reto. La disponibilidad de las y los trabajadores para atender a las personas beneficiarias puede entrar en conflicto con su propio bienestar, debido al ritmo de trabajo que conlleva (día y noche, 7/7, incluyendo los días feriados) y al agotamiento que genera. La innovación de los servicios y la innovación del trabajo se beneficiarían si se vincularan fomentando los intercambios sobre el sentido del proyecto entre todas las partes interesadas. La terapeuta ocupacional que diseñó la maleta de comunicación también sugirió repensar la gobernanza del servicio innovador para que las y los trabajadores pudieran "autogobernarse" sin tener que pasar sistemáticamente por la jerarquía o la dirección para tomar ciertas decisiones.

Fuente: Elaboración propia.

^a https://www.province.namur.be/documents/fichier/1/360/20190909_17283420190117_165316province_de_namur___declaration_de_politique_provinciale_2018_2024.pdf

^b https://www.ccrek.be/sites/default/files/Docs/2024_16_NamurProjetBudget2024.pdf

^c https://www.unipso.be/IMG/pdf/cahier_wisdom.pdf

^d <https://www.matele.be/atteint-d-alzheimer-michel-revit-grace-aux-aides-familiales>

^e <https://spaf.be/acadal-votre-service-a-domicile-pour-vivre-sereinement-avec-la-maladie-dalzheimer/>

^f <https://spaf.be/la-maladie-dalzheimer-un-enjeu-crucial-de-sante-publique/>

^g https://www.unipso.be/IMG/pdf/cahier_wisdom.pdf

En el caso de Brasil, según un estudio desarrollado por el Ministerio de Salud (2023), al menos el 73% de los costos totales de atención de la persona con demencia son asumidos por el cuidado no remunerado. En ese contexto, durante el 2024 fue aprobada la Ley nº 14.878 que estableció la Política Nacional de Cuidado Integral para las Personas con Demencia de Alzheimer y otras Demencias. En ella se aborda la provisión por parte del Estado de un sistema de apoyo a las familias cuidadoras, a través del Sistema Único de Salud (SUS), que permita promover un ambiente familiar para sus cuidados, evitando las hospitalizaciones e internaciones prolongadas. Asimismo, el Plan Nacional de Cuidados Brasil que Cuida incorpora diversas acciones orientadas a ampliar y mejorar la atención a las personas mayores en los servicios de atención domiciliaria. En este contexto, parece oportuno revisar experiencias como la de Bélgica, especialmente para enfrentar desafíos vinculados a la disponibilidad

de recursos y a la articulación intersectorial de los servicios sociosanitarios, y considerar los aprendizajes de esta buena práctica para abordar este tipo de cuidados con la especificidad que se requiere.

Para desarrollar y ofrecer servicios de cuidado en el hogar, que sean completos, culturalmente sensibles, accesibles y efectivos, es clave considerar características territoriales, socioeconómicas y culturales. Al respecto, el Programa "Red de Cuido" en Costa Rica (véase el cuadro 3), busca potenciar la gobernanza local para atender los cuidados de las personas mayores. Si bien existe un modelo general de funcionamiento del programa, cada experiencia ajusta su trabajo en función de sus capacidades y potencialidades. La posibilidad de analizar las necesidades de las personas mayores en su entorno y contexto tiene un valor sustantivo para la Red y la comunidad, y siembra un cambio de mirada sobre los cuidados convocando a otros actores a participar de la organización social del cuidado. En esa línea, la sensibilización permanente en la comunidad, como parte de la estrategia del programa, puede aportar a mediano y largo plazo al desarrollo de una comunidad que reconoce y se involucra activamente en los cuidados.

Cuadro 3
Red de Cuido (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM], Costa Rica)

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación sociocomunitaria • Redes de apoyo • Responsabilidad social del cuidado • Género
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar una vejez con calidad de vida y facilitar el acceso a las oportunidades y necesidades laborales de otros miembros de la familia, especialmente las mujeres^a.
Población	<p>Personas mayores de 65 años de nacionalidad costarricense o extranjera con residencia legal.</p>
Metodologías y estrategias de implementación	<p>La red de cuido se refiere a la "Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores" que articula acciones, intereses y programas para abordar los cuidados en la vejez a nivel comunitario. Se implementa a nivel local, en cantones o en comunidades donde exista interés y compromiso de diversos actores para generar la estructura social necesaria para su ejecución. Ello requiere una organización de bienestar social y/o un gobierno local debidamente calificados para administrar fondos públicos para la atención de personas mayores. El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) apoya la conformación de del comité o red comunitaria para implementar el Programa.</p> <p>La Red de Cuido está a cargo de una instancia pública (gobierno local o municipalidad en cada cantón) o privada (organización no gubernamental, legalmente constituida y sin fines de lucro). La red, debe integrar un Comité de Apoyo en sus comunidades, sumando a diferentes actores comunales, y sobre todo personas adultas mayores líderes de sus comunidades. El Comité de Apoyo es la instancia técnica para la implementación y desarrollo de la Red bajo los lineamientos de CONAPAM.</p> <p>La Red de Cuido, conformada por el Comité de Apoyo en cada comunidad, debe: i) elaborar un diagnóstico general del estado de situación de la población adulta mayor; ii) definir la población meta de su comunidad; iii) analizar los casos, en especial aquellos en mayor condición de vulnerabilidad; iv) definir y asignar el beneficio o servicios de acuerdo a la oferta existente; v) informar a la persona adulta mayor sobre la disposición del Comité de Apoyo y su consentimiento informado para recibir el apoyo; y vi) procurar la atención integral de la persona. La Red gestiona una serie de servicios, enseres y beneficios, tales como^b: i) subsidios para alimentación; ii) artículos de uso personal e higiene; iii) medicamentos e implementos de salud; iv) atención social en salud integral; v) productos de apoyo o ayudas técnicas (apoyo para la compra de artículos, dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología que permitan prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad); vi) equipamiento de casa; vii) alquiler de vivienda, servicios básicos, municipales y trámites migratorios, entre otros.</p> <p>Tal como indica CONAPAM, "la organización interna de cada Red dependerá de las características de las personas, organizaciones e instituciones que la integran y necesidades de la comunidad. No obstante, su trabajo debe ampararse en el marco teórico ofrecido por el CONAPAM y siguiendo estrictamente los lineamientos existentes para el manejo de fondos públicos"^c.</p>
Presupuesto	<p>Los recursos económicos que CONAPAM entrega a las Organizaciones de Bienestar Social son asignados dependiendo del número y perfil de cada persona mayor, así como de la capacidad instalada de cada organización.</p> <p>En el caso del CONAPAM, los fondos transferidos provienen de la Ley de Creación de Cargas Tributarias sobre Licores, Cervezas Y Cigarrillos, Ley n° 7972 y la Reforma a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Ley n° 8783, la cual: "Asigna recursos económicos al Consejo</p>
Presupuesto	<p>Nacional de la Persona Adulta Mayor para la operación y el mantenimiento con miras a mejorar la calidad de atención de los hogares, albergues y centros diurnos de atención de ancianos, públicos o privados; para financiar programas de atención, rehabilitación o tratamiento de personas adultas mayores en estado de necesidad o indigencia; así como, para financiar programas de organización, promoción, educación y capacitación que potencien las capacidades del adulto mayor, mejoren su calidad de vida y estimulen su permanencia en la familia y su comunidad"^c.</p>

Resultados obtenidos	<p>Según Rivera (2023), existen avances cualitativos y cuantitativos a partir del año 2011. El primero apunta al incremento de las Redes de Cuido, pasando de 25 en 2011 a 56 redes comunitarias de cuidado en 2023, distribuidas en las siete provincias del país. Por otro lado, se reconoce el aumento de los apoyos y beneficios entregados a la población de personas mayores, como destinatarias de las Redes de Cuido. Otros aspectos que se valoran positivamente son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el trabajo comunal, articulado y con conocimiento de la situación de las personas de la comunidad; • la cooperación de los miembros del territorio y el liderazgo de quien coordina al Comité de Apoyo; • la corresponsabilidad de los cuidados entre los actores (familia, Estado, sociedad), como también el conocimiento que se ha generado sobre el proceso de envejecimiento y la relevancia de abordar los cuidados de manera progresiva, y pertinente a las particulares necesidades de las personas mayores; • el aporte del equipo interdisciplinario que permite lograr respuestas adecuadas a las necesidades de las personas; y • el valor emocional de permanecer en casa y en comunidad para los cuidados, como también por el costo económico que implica una institucionalización.
Debilidades y desafíos identificados	<p>De acuerdo a Rivera (2023), se observan algunas dificultades, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la recarga de trabajo que debieron asumir estos equipos frente a situaciones adicionales que fueron afectando a las personas mayores, sin el acompañamiento necesario y los recursos económicos adicionales de la institucionalidad pública; • en comparación a la demanda y a la población adulta mayor actual en Costa Rica, la Red de Cuido cuenta con una baja cobertura, siendo cubierto sólo un 18% de la demanda total para el año 2022^a. De igual forma, se vislumbra una desarticulación entre los programas ofrecidos por las diferentes instituciones respaldadas por CONAPAM, generando una disminución en el aprovechamiento eficaz y eficiente de los recursos; • la falta de generación de recursos económicos adicionales, los cuales, en vez de aumentar en respuesta al crecimiento de la población de personas mayores, han tenido una disminución sostenida; • la ausencia de valoración y evaluación constante de los diferentes actores involucrados en el programa Red de Cuido, lo que ha frenado el avance en el modelo de gestión basado en el trabajo comunitario y, por ende, no se ha potenciado la mejora continua, el aprovechamiento óptimo de los recursos ni la búsqueda del mayor beneficio posible para la población de personas mayores.

Fuente: Elaboración propia.

^a <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1930/1699>

^b Para más información sobre estos programas, véase [en línea] https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Catalogo-servicios-personas-dependencia_o.pdf (págs. 13-14).

^c <https://conapam.go.cr/modalidades-de-atencion/#:~:text=El%20Programa%20Red%2ode%20Cuido,un%20Comit%C3%A9%20%20Red%20Comunitaria>

En Chile, el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC)²³, implementado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, es otro programa con enfoque local que busca contribuir al bienestar de los hogares con personas en situación de dependencia funcional moderada o severa, garantizando su acceso a servicios y prestaciones sociales de manera integral, oportuna y articulada. Su implementación se estructura en tres componentes principales: i) Plan de Cuidados, que realiza un diagnóstico de cuidados que permite ofrecer servicios y atenciones especializadas ajustados a las necesidades de cada hogar; ii) Servicio de Atención Domiciliaria, que contribuye a disminuir la sobrecarga de la persona cuidadora familiar no remunerada principal mediante la liberación de tiempo, y mejorando la funcionalidad de la persona con dependencia; y iii) Servicios Especializados de Apoyos y Cuidados, que entregan bienes y servicios especializados, complementando la oferta local existente y fortaleciendo la atención integral.

Otro ejemplo desarrollado en Chile es el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa²⁴, implementado por el Ministerio de Salud desde 2006 y dirigido a personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud (FONASA). El programa busca fortalecer las capacidades de las familias cuidadoras mediante la entrega de acciones de salud integrales, cercanas y centradas en la persona, su familia y su entorno. Estas acciones consideran dimensiones curativas, preventivas y promocionales, con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas atendidas (Ministerio de Salud de Chile, 2014). Los servicios contemplan dos visitas

²³ <https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>

²⁴ <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/7792-programa-de-atencion-domiciliaria-para-personas-con-dependencia-severa>

domiciliarias integrales, y al menos seis visitas domiciliarias de tratamiento y capacitación para las personas cuidadoras. Además, el programa otorga un estipendio a quien desempeña la función de cuidado. Las acciones se planifican en base a una evaluación integral de la persona con dependencia severa y su cuidadora, que se traduce en un Plan de Atención Integral consensuado y un Plan de Cuidados para la persona cuidadora. El programa en 2024 logró cubrir a 10.173 personas y dispone de diversos indicadores de seguimiento que permiten evaluar su desarrollo²⁵.

En Brasil, a nivel nacional, existe el Programa Mejor en Casa del SUS, que está dirigido a personas, incluidas las mayores, que presentan un agravamiento de su enfermedad y que, por limitaciones temporales o permanentes, no pueden desplazarse a un centro de salud. Sin embargo, su enfoque es exclusivamente sanitario, y no ofrece apoyo en la realización de las actividades diarias u otras de tipo social (Da Mota Peroni et al., 2023). Además, el programa no contribuye a liberar el tiempo de las personas cuidadoras familiares; por el contrario, podría incluso aumentar la sobrecarga asociada a estas responsabilidades.

A nivel local, en el municipio de São Paulo, existe el Programa *Acompanhante de Idosos* (PAI)²⁶, que ofrece atención domiciliar biopsicosocial a pacientes que requieren cuidados continuos, evitando hospitalizaciones prolongadas y favoreciendo la recuperación en el entorno familiar. El programa presta servicios de profesionales de la salud y acompañantes para brindar atención sanitaria integral y cuidados relacionados a las actividades de la vida cotidiana a la población mayor en situación de vulnerabilidad social, con dificultad de acceso al sistema de salud y con aislamiento o exclusión social por insuficiente apoyo familiar o social. Dependiendo de la complejidad del caso, de las necesidades identificadas, y del plan de cuidados acordado con base en la evaluación realizada, las visitas domiciliarias se realizan de 1 a 4 veces por semana, pudiendo movilizar a varios profesionales del equipo (Da Mota Peroni et al., 2023).

A su vez, el Programa *Maior Cuidado*, de Belo Horizonte, una acción articulada entre el SUS y el SUAS avanza en relación al PAI al promover la liberación del tiempo de las personas cuidadoras familiares. En este programa, el promedio de horas de atención de las persona cuidadora social en el domicilio de las personas mayores es de 10 horas a la semana. El programa muestra indicadores muy positivos en términos de recuperación de funcionalidad y prevención de institucionalización de las personas mayores beneficiarias. Además, evidencia mejoras en la salud mental y física de las personas cuidadoras familiares, una disminución de los conflictos al interior de los hogares y una mayor disponibilidad de tiempo para el descanso, lo que a su vez facilita la participación en trabajos remunerados, aunque muchas veces se trate de actividades informales u ocasionales.

Asimismo, en sociedades como la brasileña resulta fundamental considerar las características de la población que requiere cuidados, entre ellas la pertenencia étnico-racial. Una buena práctica en este sentido es el Programa de Atención Domiciliar y Comunitaria de las Primeras Naciones y los Inuit de Canadá²⁷, que adopta un enfoque holístico al reconocer la relación entre los determinantes socio-sanitarios y el bienestar, así como un enfoque cultural que integra las prácticas tradicionales y la diversidad de las comunidades. El programa, implementado en 1999, establece acuerdos con las comunidades de Primeras Naciones e Inuit y con los gobiernos territoriales para financiar la administración de cuidados a domicilio por parte de personas cuidadoras formales en 455 comunidades. Su objetivo es fortalecer las capacidades locales de cuidado y apoyar la prestación de un conjunto de servicios básicos de atención domiciliar, que incluyen la evaluación y reevaluación de las personas que requieren cuidados,

²⁵ Véase el monitoreo del programa de 2024 efectuado por la Dirección de Presupuestos https://evaluacionymonitoreosdesdipres.gob.cl/Reportes/EvaluacionMonitoreo?_id=VyCTRikXLQDZmdBQu3Li4A%3D%3D&_gl=1*1lmufw2*_ga*MzYoOTk5NjlyLjE3NjYxNTM5ND A.*_ga_3GK5ZD34B1*czE3NjYxNTM5NDkAbzEkZzAkdDE3NjYxNTM5NDkAjYwJGwwJGgw.

²⁶ https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/346091

²⁷ <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1568295261442/1568295302724>

apoyo domiciliario, servicios de liberación de tiempo, acceso a equipos y suministros médicos, gestión y supervisión, recopilación de datos y mantenimiento de registros, así como la articulación y derivación a otros servicios sanitarios y sociales. Entre los desafíos identificados en el acceso a los servicios se destacan la limitada comunicación con las autoridades provinciales, la escasez de especialistas en salud en las comunidades más pequeñas y remotas, y las dificultades para acceder a formación y recursos adecuados. Los gastos del programa han aumentado en un 15% entre 2012-2013 y 2016-2017, pasando de 101,9 millones a 116,7 millones de dólares canadienses²⁸.

En esta dimensión, cabe también destacar la experiencia de las “familias de Cariño” en la República Dominicana (véase el cuadro 4), que tienen como objetivo prevenir la institucionalización de las personas mayores, entregándoles la posibilidad de envejecer en casas de familias de acogida. El programa permite adicionar un ingreso a las familias cuidadoras, y también profesionalizar el oficio de los cuidados, a través de una formación adecuada y condiciones laborales dignas. Uno de los desafíos es la cobertura, y se debe realizar un análisis que permita evaluar la sostenibilidad a largo plazo del programa, considerando el envejecimiento de la población, como también la pérdida de años de vida saludable.

Este modelo de cuidado se vincula a las políticas de salud locales y a las especificidades sociales, culturales y antropológicas del país. Cada familia de acogida es responsable de una a tres personas de 60 años y más; la familia proporciona una habitación en la casa para cada persona y les ofrece comidas y actividades. Con frecuencia se realiza un seguimiento médico, con una enfermera que visita una o dos veces al día y realiza sesiones de fisioterapia si es necesario (Boucaud-Maitre et al., 2023).

Cuadro 4
Familias de Cariño (Consejo Nacional de la Persona Envejeciente [CONAPE], República Dominicana)

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la institucionalización • Cuidados domiciliarios y comunitarios • Corresponsabilidad compartida de los cuidados entre la familia, la comunidad y el Estado
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar que las personas mayores sean ingresadas en instituciones de largo plazo, entregando facilidades para que sean cuidados en un entorno familiar y comunitario de confianza^a.
Población	Personas mayores de 60 años, residentes en la República Dominicana, que tengan necesidades de cuidados que puedan ser atendidas de manera efectiva en un entorno familiar o que se encuentren en situación o condición de vulnerabilidad física, mental, económica o con algún nivel de dependencia.
Metodologías y estrategias de implementación	<p>El programa está a cargo del Departamento de Desarrollo Social y es implementado a nivel nacional en diferentes territorios. Prioriza comunidades en las que residen mujeres que viven solas, personas jubiladas o sin empleo, con el fin de que estas familias de confianza se conviertan en “hogares de cariño”.</p> <p>En 2020 el programa contó con una fase inicial de búsqueda y captación de familias en los diferentes barrios y sectores de país, que se dedicaran al cuidado de personas mayores. Se ofrece un incentivo económico mensual de 15.000 pesos dominicanos^b a los hogares participantes del programa. Las familias interesadas podían comunicarse directamente con CONAPE para someterse a un proceso de evaluación y depuración previo a la asignación de una persona mayor requirente de cuidados^c. La solicitud del servicio puede ser de manera presencial, vía telefónica o a través de correo electrónico. Cabe destacar que este servicio es gratuito para las personas mayores beneficiarias.</p> <p>Una vez asignado el cupo, el o la cuidadora es elegido por cada persona mayor, pudiendo ser tanto un hijo, hija o familiar cercano, como un vecino/a o una persona particular.</p> <p>El programa comenzó con el otorgamiento de incentivos económicos a familias que decidieran acoger en sus hogares a personas mayores desarraigadas de su núcleo familiar biológico. Con el acuerdo alcanzado el 2023 entre la Federación Nacional de Mujeres Trabajadoras (FENAMUTRA) y CONAPE, se pretende abrir mayores oportunidades en la formación y formalización de trabajadores y trabajadoras del cuidado para, con ello, transformar la vida de las personas mayores^d.</p>
Presupuesto	Durante el año 2022, el programa realizó una inversión mensual de 1.895.000 pesos dominicanos ^e para apoyar a quienes se dedicaron a cuidar a las personas mayores inscritas ^f . De esta forma, considerando las 183 familias beneficiadas en dicho año, la inversión anual del programa para la realización de pagos por cuidados podría estimarse aproximadamente en 22.740.000 pesos dominicanos ^g . A 2024, la inversión asociada al programa ha subido a 25.333.000 pesos dominicanos ^h .
Resultados obtenidos	Durante 2022, el programa Familia de Cariño contaba con 183 familias beneficiadas ⁱ . A 2024, ese número subió a 295, con una lista de espera de 410 familias, y se asegura que la implementación de este programa ha reducido la demanda de cupos para el ingreso en residencias de larga estadia ^a .
Debilidades y desafíos identificados	Este modelo pone de manifiesto que la carga del trabajo de cuidados recae principalmente sobre las familias, especialmente las mujeres. Por lo tanto, aunque el programa “Familias de Cariño”

²⁸ Equivalentes aproximadamente a USD 76,83 millones y USD 87,09 millones, respectivamente, según la tasa promedio de 2016.

representa un paso hacia el reconocimiento del cuidado de las personas mayores, es esencial que se complemente con políticas públicas que promuevan la corresponsabilidad en el cuidado, garantizando que esta responsabilidad no recaiga desproporcionadamente sobre las familias, especialmente las mujeres.

Fuente: Elaboración propia.

^a https://listindiario.com/la-republica/sector-salud/20240725/295-adultos-mayores-reciben-atencion-familiar-pagada-conape_818584.html

^b Equivalente aproximadamente a USD 264,78, según la tasa promedio de 2020.

^c <https://listindiario.com/la-republica/2020/09/28/636947/gobierno-pagara-a-familias-acojan-a-envejecientes.html>

^d <https://uniglobalunion.org/es/news/dominican-republic-new-agreement-sets-path-for-formalization-of-care-workers/>

^e Equivalente aproximadamente a USD 34.367, según la tasa promedio de 2022.

^f <https://presidencia.gob.do/noticias/conape-impacta-293988-envejecientes-durante-2022>

^g Equivalente aproximadamente a USD 412.404, según la tasa promedio de 2022.

^h Equivalente aproximadamente a USD 427.974, según la tasa promedio de 2024.

ⁱ <https://presidencia.gob.do/noticias/conape-impacta-293988-envejecientes-durante-2022>

La iniciativa de las familias de acogida en República Dominicana tiene similitudes con aquellas de familias de sustitución como modalidades de vivienda alternativas, que es una forma de servicio social por el que las personas mayores dependientes o las personas con discapacidad conviven en un hogar común con otra persona que no es un familiar cercano²⁹. En Francia, las familias de acogida reciben personas mayores y/o con discapacidad en su hogar a cambio de una remuneración determinada en función del salario mínimo legal. Las personas que acogen deben estar autorizadas (autorización renovable expedida por el Presidente del Consejo Departamental por un periodo de 5 años) y son controlados cada mes por una estructura mandatada por el Consejo General de la que dependen para garantizar una buena acogida (Chammem et al., 2021).

Finalmente, cabe destacar que el bienestar de las personas mayores y el de sus cuidadores familiares están estrechamente interrelacionados. Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente de los Países Bajos y la Universidad e Investigación de Wageningen (De Bruin et al., 2019) ha demostrado que la creación de actividades diurnas en jardines comunitarios y espacios verdes urbanos (*care farming*)³⁰ permite mejorar el bienestar de las personas mayores con demencia y de sus cuidadoras/es, proporcionando a estas últimas un respiro de las tareas de cuidado. Además, investigaciones adicionales destacan que el *care farming* contribuye a reducir el sentimiento de culpa en los familiares que cuidan de sus parientes con demencia (De Bruin et al., 2020). Esto se debe, en gran medida, al enfoque inclusivo de estos espacios verdes, donde las personas mayores con demencia son consideradas “asistentes” en lugar de pacientes, promoviendo así una percepción más positiva y participativa de su rol.

²⁹ Algunos países, como Rusia y Bielorrusia, han notado una creciente popularidad de las familias sustitutas (UNECE, 2022).

³⁰ El término *care farming* puede traducirse como agricultura social. En este contexto, se refiere a una modalidad de cuidado que ofrece atención a personas mayores a través de actividades vinculadas al entorno rural, como el cultivo de huertos, el cuidado de animales de granja o la participación en tareas agrícolas adaptadas.

B. Políticas públicas en la dimensión II: bienestar integral (biopsicosocial) de las personas cuidadoras

Las iniciativas y/o programas presentados en esta dimensión destacan aspectos relevantes sobre el bienestar biopsicosocial de las personas cuidadoras.

La identificación de las personas cuidadoras constituye una etapa fundamental, ya que la información sobre sus características sociodemográficas, como pertenencia étnico-racial, edad o sexo, permite caracterizar y definir su perfil para luego diseñar políticas integrales a nivel nacional, regional y municipal, que provean bienes y servicios que respondan a las necesidades y prioridades de las personas cuidadoras. Estos datos permiten ajustar, organizar y redirigir la oferta pública existente, de acuerdo con la realidad que se observa en base a la información sistematizada. Identificar quienes brindan los cuidados también favorece tanto el reconocimiento social como el autorreconocimiento de su rol en el ámbito de los cuidados.

La Credencial de Persona Cuidadora, implementada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile, constituye una iniciativa que consolida la información en una única plataforma, facilitando su acceso y procesamiento, al mismo tiempo que mejora el acceso a servicios y permite liberar tiempo a las personas cuidadoras (véase el cuadro 5). La credencial permite a las personas cuidadoras acceder a atención preferente en instituciones públicas, así como a los diferentes programas de cuidados y alivio para quienes cuidan —entre ellos los servicios de relevo de los Centros Comunitarios de Cuidados—, además de descuentos y beneficios en instituciones públicas y privadas.

Cuadro 5
Credencial de Persona Cuidadora (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile)

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Se enmarca en la construcción de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados • Identifica al grupo de personas cuidadoras no remuneradas • Reconoce el trabajo no remunerado de cuidados • Facilita el acceso a la oferta pública • Libera el tiempo de las personas cuidadoras • Promueve el bienestar de las personas cuidadoras^a
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a personas cuidadoras no remuneradas, aliviar la carga y disminuir las brechas económicas y de tiempo que tienen quienes realizan labores de cuidados, contribuyendo a su reconocimiento social.
Población	<p>Personas cuidadoras no remuneradas, es decir, personas que, sin recibir un pago por ello, proporcionan asistencia permanente a personas con discapacidad y/o dependencia para la realización de actividades de la vida diaria en el entorno del hogar.</p>
Metodologías y estrategias de implementación	<p>El Gobierno de Chile puso en marcha el registro nacional de personas cuidadoras en noviembre de 2022. Para solicitar la credencial, la persona cuidadora y quien recibe cuidados deben contar con el Registro Social de Hogares (RSH)^b del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF). Se ingresa a la plataforma del RSH y al módulo correspondiente para informar la existencia de una persona que realiza labores de cuidado y/o que haya una persona que los requiera. La información es verificada a partir de los registros administrativos manejados por el MDSF, respecto a la dependencia funcional y/o discapacidad^c.</p> <p>La credencial se entrega a través de dos mecanismos: un certificado descargable desde el portal RSH con código QR o una credencial física de reconocimiento de persona cuidadora, incorporando código QR, impresa y despachada al domicilio de la persona cuidadora.</p> <p>La credencial brinda acceso a la oferta de programas del Sistema Nacional de Cuidados y acceso preferente a servicios de atención primaria de salud, sucursales del Fondo Nacional de Salud (FONASA), sucursales de Chile Atiende, sucursales de Banco Estado, sucursales del Registro Civil, sucursales de Correos de Chile, oficinas del Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS), oficinas de Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y oficinas de Servicio de Vivienda y Urbanismo (SERVIU). La credencial permite asimismo acceder a beneficios como: ayudas técnicas y ortopedia, bienestar y recreación, cajas de compensación, farmacias, gas y calefacción, salud mental, servicios médicos, supermercado y transporte que gestiona la Red de empresas Chile Cuida^d.</p> <p>Asimismo, la credencial permite acceder a una serie de beneficios adicionales a través de la Red de Empresas Chile Cuida, integrada por entidades públicas y privadas que promueven la corresponsabilidad social del cuidado como contribución al desarrollo del país. Desde 2025, la credencial también facilita el acceso al nuevo programa Chile Te Cuida, que ofrece servicios de atención en salud mental y entrega el Kit Chile Cuida, orientado al autocuidado de las personas cuidadoras, entre otros.</p>

Presupuesto	S/I
Resultados obtenidos	Según una encuesta realizada por la Subsecretaría de Servicios Sociales a personas cuidadoras certificadas (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024 ^a), un 86% de las personas cuidadoras aseguran que su atención fue más rápida (52%) o algo más rápida (34%) que la atención normal. Junto a esto, se destaca el nivel de conocimiento de la credencial, donde el 78% de las personas encuestadas sabe que tiene derecho preferente en algunos servicios públicos, siendo utilizada por un 52% del total ^f . El MDSF informó en agosto de 2025 que 216.036 personas cuidadoras han sido oficialmente registradas en el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, Chile Cuida, lo que representa un incremento de alrededor de 15% respecto a la medición anterior.
Resultados obtenidos	Se destaca que el 85,7% de quienes están registradas son mujeres, con una edad promedio de 51 años, y el 76,6% pertenece al 40% más vulnerable según la Calificación Socioeconómica del RSH. Las regiones con mayor número de cuidadoras registradas son Metropolitana, Biobío y Valparaíso ^g .
Debilidades y desafíos identificados	Arteaga et al. (2024), identifican algunas dificultades con relación a la Credencial de la Persona Cuidadora, sobre las cuales se generan ciertas recomendaciones para mejorar este servicio: <ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionar los procesos relacionados con la adquisición de la credencial, es decir, con la emisión y distribución del documento. • Difundir la existencia, beneficios y usos de la credencial tanto a personas cuidadoras como a instituciones estatales asociadas. • Ampliar las opciones disponibles para solicitar la credencial, incorporando asistencia presencial en ubicaciones accesibles. • Implementar programas de sensibilización y capacitación a profesionales de la salud, trabajadores sociales, personal de seguridad de servicios públicos y otros proveedores de servicios asociados, con el objetivo de promover el reconocimiento efectivo de la credencial de persona cuidadora. Estas acciones buscan garantizar que el personal de los distintos servicios públicos identifique la credencial como un documento válido que otorga acceso preferente, asegurando una atención oportuna y sin obstáculos. Asimismo, permitirán que el personal cuente con la información necesaria sobre los derechos y beneficios vinculados a la credencial, promoviendo su reconocimiento efectivo y evitando confusiones o retrasos en el acceso a los servicios.

Fuente: Elaboración propia.

^a https://www.reddeproteccion.cl/fichas/credencial_para_personas_cuidadoras

^b El Registro Social de Hogares es un sistema de información cuyo fin es apoyar los procesos de selección de personas beneficiarias de un conjunto amplio de subsidios y programas sociales. Este Registro es construido con datos aportados por el hogar y bases administrativas que posee el Estado, proveniente de diversas instituciones. Véase [en línea] <https://www.registrosocial.gob.cl/que-es>.

^c https://www.reddeproteccion.cl/fichas/credencial_para_personas_cuidadoras/

^d <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/descuentos-en-farmacias-y-recargas-de-gas-gobierno-y-empresas-suman-beneficios-para-personas-cuidado>

^e Para más información sobre el listado de beneficios, consultar <https://chilecuida.cl/red-de-empresas/>.

^f <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/86-de-las-personas-cuidadoras-han-accedido-a-atencion-mas-rapida-en-servicios-publicos-gracias-a-su->

^g <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/presidente-boric-entrega-las-primeras-credenciales-de-personas-cuidadoras-desde-hoy-podran-identific>

^h <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/mas-de-216-mil-personas-cuidadoras-ya-están-registradas-en-el-sistema-nacional-de-apoyos-y-cuidados->

Experiencias similares se desarrollan en Argentina y Colombia, así como en el Estado de Paraná (Brasil), entre otros. Un ejemplo de fuera de la región es el *California Hospital and Family Caregiver Act*, que exige a los hospitales de California, Estados Unidos, identificar y registrar a la persona cuidadora familiar de cada paciente³¹.

Por otra parte, es fundamental contar con una variedad de intervenciones de apoyo psicosocial, asesoramiento, promoción de la actividad física y de articulación con redes y sistemas de apoyo dirigidas a las necesidades individuales de las personas cuidadoras, como los desarrollados por el Programa Cuidar a Quienes Cuidan del Ayuntamiento de Madrid, en España (véase el cuadro 6). La mayoría de las personas usuarias de este programa manifestó sentirse satisfecha, aunque se identifican oportunidades de mejora mediante una mayor frecuencia de las actividades y una formación más continua.

³¹ Para garantizar este proceso, se recomendó a los hospitales formular preguntas generales sobre quién brinda los cuidados (por ejemplo: "Who assists you at home?"). Esto responde a que, en muchos casos, las propias personas cuidadoras no se reconocen inicialmente bajo ese término. <https://states.aarp.org/california/aarp-offers-free-printable-wallet-cards-on-new-california-hospital-family-caregiver-law-2#:~:text=At%20the%20same%20time%2C%20of%20family,appropriate%20to%20the%20discharge%20destination.>

Cuadro 6
Programa Cuidar a Quienes Cuidan (Ayuntamiento de Madrid, España)

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar de las personas cuidadoras familiares no remuneradas mediante la valoración, autocuidado personal, prácticas saludables y asesoramiento • Ecosistema y redes de apoyo
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el bienestar físico, emocional, y social, así como evitar el aislamiento de las personas cuidadoras. Ayudar a las personas cuidadoras a afrontar la tarea de cuidar con mayor fortaleza emocional, aprender a pedir ayuda, a atender sus propias necesidades y a prestar los cuidados sin comprometer su salud.
Población	Personas cuidadoras no remuneradas familiares de personas mayores sea cual sea su edad, o personas cuidadoras no remuneradas familiares mayores de 65 años que cuidan a personas más jóvenes, que necesiten cuidados por problemas funcionales o cognitivos.
Metodologías y estrategias de implementación	<p>Este programa de la Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid se concibe como la prestación de un servicio de valoración, asesoramiento e intervención psicoterapéutica y educativa para aliviar la carga del cuidado y mejorar la calidad de vida de la persona cuidadora y la necesitada de cuidados, favoreciendo la permanencia de esta en su domicilio, en las mejores condiciones posibles. Se considera como un programa multimodal, psicoterapéutico, educativo y de autoayuda^a. Pone a disposición de las personas cuidadoras un equipo multidisciplinar encargado de realizar una valoración y asesoramiento personalizado, así como intervenciones grupales psicoterapéuticas y educativas^b. Se realiza mediante actividades de prevención selectiva e indicada, a través de llamadas telefónicas, visitas domiciliarias y sesiones grupales de distinto contenido.</p> <p>El programa se desarrolla durante 18 sesiones grupales para personas cuidadoras sobrecargadas, dirigidas por profesionales de psicología (especialidades clínica y social), educación social, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y derecho, entre otros. La periodicidad de las sesiones es de un día por semana, una hora y media de duración. El curso tiene una duración de 6 meses, pudiéndose iniciar el mismo en febrero o en septiembre.</p> <p>Considera sesiones de diferentes tipologías que se irán intercalando, donde se abordan aspectos relacionados con la sobrecarga de la persona cuidadora, aspectos más relacionales, sesiones de carácter educativo sobre cómo abordar las diferentes problemáticas de las personas a quienes cuidan, sesiones antiestrés para fomentar el optimismo y empoderamiento, y sesiones de acompañamiento para dar continuidad al programa.</p> <p>El curso contempla visitas domiciliarias por parte de profesionales que puedan ver <i>in situ</i> la situación de las personas cuidadoras de personas dependientes, para mejorar la adaptación del programa. Con esta medida se pretende solventar algunas de las dificultades para asistir a los recursos específicos que tienen algunas personas cuidadoras sobrecargadas. Además, el programa cuenta con un seguimiento a través de un servicio telefónico, y de consultas acerca del programa.</p>
Presupuesto	En 2025, el presupuesto municipal dedicado a la atención de las personas mayores es de 342 millones de euros, de los cuales 118 millones son gestionados por el Área de Políticas Sociales, Familia e Igualdad ^c .
Resultados obtenidos	<p>Además de las visitas domiciliarias orientadas a mejorar la adaptación del programa, el Ayuntamiento de Madrid realiza estudios de satisfacción dirigidos a las personas usuarias. Estas encuestas incluyen preguntas sobre la notoriedad y difusión del programa, su impacto en la calidad de vida de las personas beneficiarias y sus familias, la calidad y forma de organización de los servicios, así como la valoración del equipo profesional encargado de su ejecución. Asimismo, se indagan aspectos como la valoración global del servicio —fidelidad, cobertura de expectativas y satisfacción general—, la matriz de actuación estratégica y la matriz de lealtad, junto con información sociodemográfica, de salud y de estilo de vida de las personas entrevistadas. El propósito principal de estas encuestas es conocer el nivel de satisfacción de quienes participan en el programa y orientar acciones de mejora continua.</p> <p>Según el último estudio de satisfacción disponible (enero 2023)^d, el 71% de las personas usuarias considera que el servicio le permitió conocer más recursos y como acceder a ellos y 75% aprendió estrategias para mejorar la relación con la persona dependiente y para mejorar sus cuidados. Asimismo, el 88% de las y los participantes de este mismo estudio se considera satisfecho/a con el servicio de forma global, el 93% recomendaría el programa a otras personas, y un 82% participaría en otras ocasiones.</p>
Debilidades y desafíos identificados	Según el estudio de satisfacción de las personas usuarias del Programa "Cuidar a Quienes Cuidan: visitas domiciliarias" de enero 2023 ^e , el 38% de las personas consultadas mencionaron que se podrían realizar mejoras en el servicio mediante visitas y formación más frecuente; más clases, formación práctica y amplitud de temas; y más implicación, seguimiento y apoyo; entre otros.

Fuente: Elaboración propia.

^a <https://datos.madrid.es/portal/site/egob/menuitem.c05c1f754a33a9f8e4b2e4b284f1a5a0/?vgnextoid=d6cec5a8ddb70710VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=374512b9ace9f310VgnVCM100000171f5a0aRCRD&vgnnextfmt=default>

^b <https://www.cuidaraquienescuidan.com/>

^c <https://diario.madrid.es/blog/notas-de-prensa/un-gasto-social-de-1-130-millones-para-apoyar-a-las-personas-en-situacion-de-vulnerabilidad-e-impulsar-la-natalidad/>

^d <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Mayores/Cuidar-a-quienes-cuidan/?vgnnextfmt=default&vgnnextoid=aba64d2f5f73e510VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=cf30b7dd3f7fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD&idCapitulo=10475061>

^e https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/Intranet/Evaluaci%C3%B3nYCalidad/Encuestas/ficheros/Prog.CuidarCuidador/Satisf.Cuidador_2023.pdf

El Ayuntamiento de Madrid también provee el Programa Respiro Familiar³², que ofrece estadias de fin de semana para personas mayores en centros diurnos y residencias. En el marco de esta iniciativa se garantiza el transporte a los centros diurnos mediante la disposición de vehículos adaptados, con el fin de facilitar los desplazamientos hacia los establecimientos que cuentan con este servicio³³.

Los servicios destinados a liberar tiempo a las personas cuidadoras han demostrado aportar beneficios significativos en su salud y bienestar. No obstante, estos servicios suelen presentar bajos niveles de utilización por parte de la población objetivo debido a diversos factores, entre ellos: el costo económico, las limitaciones de acceso, el desconocimiento sobre la oferta disponible, el temor a interrumpir la rutina diaria, las dificultades de transporte y la falta de confianza en los sistemas formales para comprender y manejar problemas de conducta asociados a la demencia (Phillipson et al., 2014; Wiczorek, et al., 2022).

En América Latina y el Caribe, los programas públicos que proveen liberación de tiempo a las personas cuidadoras son incipientes. En Costa Rica, por ejemplo, el programa Cuidador Cuidado ofrece un espacio de ocio para descansar y desconectarse a las personas cuidadoras, asignando a una persona cuidadora externa de otro servicio o familiar para que cuide de la persona en situación de dependencia³⁴.

Asimismo, las tecnologías pueden ser utilizadas para promover el bienestar de las personas cuidadoras, como en el caso de la teleasistencia para proveer servicios y capacitación a las personas cuidadoras del programa *Carer Matters* del Hospital Tan Tock Seng de Singapur (véase el cuadro 7) o la atención para personas cuidadoras no remuneradas en Alemania por línea telefónica (UNECE, 2022).

Cuadro 7
Proyecto *Carer Matters* (Hospital Tan Tock Seng, Singapur)

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Visión integral de los cuidados y de la transición de un/a paciente del hospital al hogar • Heterogeneidad de los cuidados y personalización del servicio en base a la identificación de las necesidades de las personas • Bienestar y resiliencia de la persona cuidadora familiar no remunerada • Bienestar de la persona que requiere cuidados • Formación de la persona cuidadora en base a las especificidades de los cuidados
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a las personas cuidadoras familiares a gestionar de mejor forma la transición del hospital al hogar con sus familiares, ofrecer cuidados sostenibles, y preservar su bienestar psicosocial. Apoyar a las personas cuidadoras mediante una evaluación de sus necesidades, recursos adaptados, teleasistencia, cursos de formación y una red de apoyo comunitario.
Población	Personas cuidadoras no remuneradas de 21 años o más de una persona mayor de 65 años, que cuidan un familiar o familiares que reciben cuidados a domicilio, y que pueda leer y conversar en inglés o mandarín.
Metodologías y estrategias de implementación	<p>El Proyecto “Carer Matters”^a tiene su sede en el Hospital Tan Tock Seng, perteneciente al National Healthcare Group, un hospital multidisciplinario parte del sistema de salud pública de Singapur. La iniciativa se enfoca en identificar y evaluar las necesidades y factores de estrés, así como en promover la formación y empoderamiento de las personas cuidadoras. Ofrece apoyo al bienestar a través de la teleasistencia y refuerza la colaboración y coordinación entre los diferentes actores del sistema de salud. El programa cuenta con socios comunitarios que ofrecen servicios sociales que van desde servicios de centros de día para personas mayores hasta servicios para personas cuidadoras, para facilitar la transición de los cuidados del hospital al hogar. Las actividades del programa son impartidas por los y las enfermeras de apoyo a las personas cuidadoras, que cuentan con experiencia en geriatría y son formadas para atender las consultas y necesidades de las personas cuidadoras. El programa consta de cinco componentes (Chan et al., 2022):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de las personas cuidadoras familiares elegibles, a cargo de los y las enfermeras. 2. Inscripción de las personas cuidadoras completando un formulario de evaluación de necesidades, para luego recibir un paquete personalizado de recursos.

³² <https://sede.madrid.es/portal/site/tramites/menuitem.62876cb64654a55e2dbd7003a8a409a0/?vgnnextoid=2161ef82e1bed010VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=7c052820f8aa8210VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextfmt=default>

³³ El costo diario de la asistencia varía según el uso del transporte: 14,19 euros con transporte y 4,73 euros sin transporte, véase [en línea] <https://sede.madrid.es/portal/site/tramites/menuitem.1f3361415fda829be152e15284f1a5a0/?vgnnextoid=4765cfo68da66710VgnVCM2000001f4a900aRCRD&vgnnextchannel=7c052820f8aa8210VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextfmt=default>.

³⁴ <https://www.imas.go.cr/cuidateparacuidarbien/servicios-de-respiro.html#:~:text=Los%20servicios%20de%20respiro%20son, persona%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20dependencia>

Metodologías y estrategias de implementación	<p>3.a. Prestación de teleasistencia por parte de los y las enfermeras a las personas cuidadoras identificadas con mayor riesgo.</p> <p>b. Implementación de cursos de formación para mejorar sus conocimientos y habilidades.</p> <p>4. Creación de vías de acceso desde el hospital a socios comunitarios, como centros de día, servicios de relevo y gestión de casos.</p> <p>5. Conexión de las personas cuidadoras que lo necesiten a una red de apoyo de proveedores de servicios comunitarios y personas cuidadoras para que tengan un apoyo continuo.</p> <p>Para la identificación y evaluación de necesidades y factores de estrés de las personas cuidadoras, se incorporó en la evaluación una entrevista basada en la escala de sobrecarga de la persona cuidadora (Caregiver Burden Interview) de Zarit, con el fin de determinar aquellas que presentan mayor riesgo de sufrir problemas de salud física y mental. Una vez identificadas sus necesidades, se pone a su disposición recursos personalizados enviados por correo o mensajes de texto. Estos recursos son una guía que contiene información como servicios disponibles en su comunidad y ayuda financiera, recomendaciones sobre cursos y talleres para fortalecer sus habilidades y competencias para cuidar a su familiar y el autocuidado. Los talleres ofrecidos por el proyecto se desarrollan en línea de forma gratuita, y son destinados a personas cuidadoras familiares de personas con demencia, personas que han sufrido un derrame cerebral, y personas mayores^b. El proyecto ofrece teleasistencia, para aconsejarlas en gestionar sus responsabilidades de cuidados, apoyarlas emocionalmente, e identificar los recursos comunitarios. Por ejemplo, orientarlas hacia servicios de apoyo médico o social, a concertar citas clínicas y coordinarse con otros equipos clínicos. El programa también busca establecer vínculos y colaboraciones entre los servicios sanitarios y comunitarios, establecimiento de procesos de derivación con otros proveedores de servicios. Esto permite a los y las enfermeras poner a las personas cuidadoras rápidamente en contacto con los servicios o programas de la comunidad, facilitando al mismo tiempo el seguimiento y control a largo plazo de los casos.</p>
Presupuesto	<p>El Hospital Tan Tock Seng totalizó un ingreso de 7.765.417 dólares de Singapur en 2023, proveniente de: Ingresos voluntarios e iniciativas externas de recaudación de fondos (31,1% del ingreso total en 2023); tasas de programas, subvenciones y ayudas públicas (10,13%); ingresos financieros (52,12%); donaciones en especie (6,62%). El Hospital Tan Tock Seng gastó 2.723.389 dólares de Singapur en 2023 en el Programa de Innovación Sanitaria Ng Teng Fong, el cual financia múltiples proyectos de innovación estratégica, como el proyecto Carer Matters^c.</p>
Resultados obtenidos	<p>En 2023, 1.617 personas cuidadoras se han inscrito en el proyecto y 2.200 han recibido apoyo telefónico cuando lo han necesitado^c.</p> <p>Durante el año 2021, 550 personas cuidadoras se inscribieron en Carer Matters, de las cuales, 227 fueron evaluadas como personas en situación más riesgosa. Entre ellas, 157 (69,2%) pudieron ser contactadas por los y las enfermeras de apoyo, de las cuales 69 (43,9%) recibieron más apoyo a través de servicios de teleasistencia. Además, 252 personas cuidadoras asistieron a cursos de formación sobre los cuidados. Algunas personas cuidadoras no se identificaban como tal porque asociaban las responsabilidades de cuidado a tareas domésticas; otros no sentían la necesidad de participar en Carer Matters, porque priorizaban la persona receptora de cuidados en lugar de a sí mismos, o asociaban los cuidados a un deber individual. Disponer de tiempo suficiente para que los y las enfermeras pudieran explicar a las personas cuidadoras los beneficios del proyecto fue crucial para fomentar la participación (Chan et al., 2022).</p> <p>La mayoría de las personas cuidadoras consideró la información entregada (sobre los servicios disponibles, contactos de emergencia, etc.) como accesible y útil. Las y los participantes destacaron la teleasistencia como herramienta útil para brindarles apoyo emocional. Se destacó que la conexión directa entre el hospital y la comunidad aceleraba los procesos administrativos, garantizando que las personas cuidadoras recibieran un apoyo rápido. Las personas cuidadoras reconocieron la utilidad de la amplia información proporcionada durante los cursos. Asimismo, 61 personas cuidadoras asistieron al curso "Comprender la demencia" y valoraron positivamente la formación; la gran mayoría estaba de acuerdo en que el curso respondía a sus necesidades (99%), mejoraba sus conocimientos sobre la demencia (97%) y recomendaría el curso a otras personas (97%). Se comprobó la eficacia del curso con una mejora en la puntuación de los conocimientos sobre la demencia tras participar en el curso. A pesar de las dificultades que plantea la digitalización, la comodidad y flexibilidad de participar en los cursos en línea fue valorado por las personas cuidadoras. Además, reconocieron especialmente el intercambio con otras personas cuidadoras, para poder compartir con personas que viven la misma realidad. Los y las enfermeras también valoraron poder compartir con estas personas para apoyarlas de la mejor forma.</p>
Debilidades y desafíos identificados	<p>Chan et al. (2024) señalan que es posible que las personas cuidadoras no participen en todas las intervenciones del proyecto, argumentando el miedo que les provoca dejar a la persona mayor que cuida sola en casa. Además, Wu et al. (2024) resaltan que el programa debe considerar la heterogeneidad de las personas cuidadoras, adaptar las intervenciones a sus necesidades y capacidades heterogéneas, y contar con los aportes y visiones de las múltiples partes interesadas, manteniendo reuniones frecuentes con ellas. Sus necesidades son dinámicas y evolucionan constantemente; esto significa que las personas cuidadoras necesitarán distintos tipos de servicios. Por ello, sería necesario desarrollar una relación a largo plazo con las personas cuidadoras para facilitar un compromiso continuo en lugar de interacciones puntuales.</p> <p>En el estudio de Chan et al. (2022), aunque la mayoría de las personas cuidadoras mencionaron que el envío de la información por correo fue considerado como relevante, algunas de ellas con menor alfabetización digital mencionaron dificultades para acceder a los recursos enviados y mencionaron que es necesario disponer de recursos impresos o alternativos. La mayor labor del programa está a cargo de los y las enfermeras. Las y los participantes en el estudio sugirieron medios adicionales para atraer a las personas cuidadoras, como la movilización de otros profesionales sanitarios o personal de apoyo, desarrollando un enfoque múltiple y reduciendo así la dependencia exclusiva de los y las enfermeras de planta.</p>

Debilidades y desafíos identificados	El Proyecto Carer Matters 2 ^d generó una nueva versión que contempla una red de personas cuidadoras, integrando la tecnología para la supervisión de los cuidados a domicilio. Busca construir y mantener un ecosistema asistencial interconectado de servicios y capacidades de apoyo a las personas cuidadoras (Chan et al., 2024), garantizándoles una atención integrada y personalizada. La iniciativa pretende ampliarse a escala nacional, resguardando un apoyo sostenido en el tiempo. El proyecto se basa en un modelo asistencial diseñado para prestar cuidados basados en las relaciones.
--------------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

^a https://healthmanagement.org/uploads/article_attachment/hm2-carer-matters-hospital-to-homecare.pdf y

<https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/carer-matters-hospital-to-home-care-for-the-caregiver>

^b <https://www.ttsh.com.sg/Patients-and-Visitors/for-caregivers/Pages/Programs.aspx>

^c <https://www.ttsh.com.sg/About-TTSH/TTSH-Community-Fund/Documents/TTSH%20CF%20Annual%20Report%202023-2024.pdf>

^d Financiado por el National Innovation Challenge on Active and Confidence Ageing del Ministerio de Salud de Singapur.

El objetivo del proyecto Carer Matters es brindar a las personas cuidadoras no remuneradas de familiares acceso a servicios de cuidado a corto plazo o atención domiciliaria durante todo el día, contribuyendo a la liberación de su tiempo. Asimismo, el proyecto Carer Matters establece un diálogo entre los servicios sanitarios y sociocomunitarios, dando espacio de participación a otros actores como soporte de una comunidad cuidadora. La cooperación y articulación interinstitucional, tanto en el sector público como entre diferentes sectores, es otro aspecto fundamental para optimizar recursos, desarrollar programas conjuntos, ampliar la oferta de servicios y evitar duplicaciones. Esta articulación fortalece la sostenibilidad de los centros de día y garantiza una atención integral.

Finalmente, cabe destacar que las políticas para combinar las tareas de cuidado con el trabajo remunerado también contribuyen al bienestar de las personas cuidadoras, garantizando su seguridad económica y continuidad laboral. En la República de Corea, por ejemplo, se está implementando un plan para expandir el Programa de Permiso Laboral para el Cuidado de Familiares con Demencia, ampliándolo al Programa de Permiso Laboral para el Cuidado de Familiares que requieren atención a largo plazo.

C. Políticas públicas en la dimensión III: trabajo decente, reconocimiento, certificación y capacitación

Las iniciativas y programas presentados en esta dimensión reconocen los cuidados —remunerados o no remunerados— como una forma de trabajo. Promueven instancias formativas y condiciones adecuadas para su desarrollo, orientándose hacia el trabajo decente y al reconocimiento del valor y los conocimientos que implica el trabajo de cuidados. Estas acciones incluyen la capacitación, el acompañamiento para la generación de ingresos y la valorización del trabajo de cuidado como componente central del bienestar y la cohesión social.

Tanto la falta de formación como la sobrecalificación constituyen desafíos persistentes en el sector de los cuidados. Por ello, resulta fundamental asegurar oportunidades de formación continua y de calidad, en consonancia con los avances tecnológicos y las transformaciones demográficas, con el fin de favorecer el desarrollo profesional de las personas cuidadoras y atraer una fuerza de trabajo calificada al sector (CEPAL, 2025a).

El Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios (véase el cuadro 8) es un programa de larga data, que desarrolla una estrategia de implementación con lineamientos generales respecto de los contenidos formativos. Promueve una alianza con las provincias y otras entidades locales de Argentina para su ejecución, lo que permite considerar las particularidades territoriales y culturales en los espacios formativos. En el marco del programa también se han impulsado cooperativas de cuidado en base al modelo de economía social y solidaria, como por ejemplo la Cooperativa de Trabajo de Cuidadores Domiciliarios Mar del Plata Ltda. (2012).

Cuadro 8
Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores [DINAPAM], Argentina)

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Socio sanitario • Envejecer en casa • Evitar o retardar la institucionalización innecesaria
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la autonomía, la calidad en el cuidado y el bienestar integral de las personas mayores con algún grado de dependencia a través de la formación de trabajadoras y trabajadores calificados en la temática de la atención domiciliaria (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2020).
Población	Personas mayores de 18 años, que cumplan con los requisitos propuestos por el Programa Nacional, interesados/as en formarse en el cuidado de personas mayores ^a .
Metodologías y estrategias de implementación	<p>Este programa, creado en 2002, se implementa a través de diversas instituciones, como gobiernos provinciales, municipios, universidades, organizaciones de la sociedad civil y cooperativas. Se ofrecen cursos gratuitos de formación y actualización dirigidos a personas cuidadoras domiciliarias para el acompañamiento de personas mayores de 60 años. Las personas deben tener escolaridad primaria completa, participar de una entrevista de admisión para postular y tener interés en el ámbito de la atención domiciliaria.</p> <p>En los cursos se abordan diferentes temas referidos al envejecimiento, la seguridad social, el trabajo cooperativo, la discapacidad y las enfermedades crónicas, invalidantes o terminales en su dimensión biopsicosocial para la atención integral de la población destinataria. Contempla el desarrollo de nueve módulos teóricos con temáticas gerontológicas para el ejercicio de la práctica en el rol del cuidado de personas mayores. Tiene una carga de 388 horas presenciales entre teoría y prácticas institucionales y domiciliarias.</p> <p>La modalidad de implementación se organiza de la siguiente manera: en línea para la teoría, híbrido para la teoría mixta y presencial para la práctica en el aula. Las prácticas comunitarias, institucionales y domiciliarias conllevan un total de 148 horas y son supervisadas por una persona tutora. Las mismas son desarrolladas en distintos ámbitos e instituciones.</p> <p>Se han elaborado manuales de estudio de distribución gratuita para las personas cuidadoras domiciliarias, con contenidos mínimos para todas las personas cuidadoras, independientemente de la provincia en la que se dicten los cursos. Estos manuales cuentan con un módulo que hace referencia a aspectos regionales de la provincia en la que deben trabajar las personas cuidadoras, cuyo desarrollo depende de las y los docentes locales (Huenchuan, 2016).</p> <p>Quienes aprueban el curso reciben un certificado nacional que habilita su inscripción en el Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios creado en 2016. La DINAPAM se hace cargo tanto del contenido como del financiamiento de los cursos (Oliveri, 2020).</p>
Presupuesto	El programa se implementa mediante convenios establecidos entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, a través de la DINAPAM, y los gobiernos municipales y provinciales, universidades, sociedades científicas u organizaciones de la comunidad. Se transfieren los fondos a las organizaciones para la realización de los cursos y las prestaciones, además del material necesario para el desarrollo de las acciones contempladas. En términos de recurso humano, se debe considerar el financiamiento de un plantel docente y de seguimiento integrado por: un operador/a de la plataforma, un coordinador/a general del proyecto, un coordinador/a o tutor/a pedagógico, un tutor/a o supervisor/a de prácticas y el equipo docente. El presupuesto identificado, más actualizado, fue del año 2019b, y corresponde a 13.800.000c pesos argentinos.
Resultados obtenidos	El programa ha ofrecido oportunidades de formación e inserción en el mercado formal a personas desocupadas (Oliveri, 2020). Luego de recibir la capacitación, en 2018 se inscribieron 2.776 personas al Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios y en 2020, 6.400 personas. En 2022, se inscribieron 1.596 personas en el Registro (SENAF, p. 19, 2022, citado por Martín 2023), y en 2023 fueron 11.163 personas: 10.262 mujeres, 879 hombres y 18 personas trans, reflejando la feminización del sector de los cuidados. En los últimos años, se incluyó la figura de cuidadora o cuidador en el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares (Ley n° 26.844). Esto se identifica como un avance en el reconocimiento de los derechos de trabajadoras y trabajadores (Ministerio de Desarrollo Social, 2023). Según la evaluación realizada por Arias (CEPAL, 2009), el programa responde a una demanda creciente de cuidados, ofreciendo apoyo social de un modo sistemático. El programa favorece la inclusión social y la participación en la comunidad de las personas que necesitan cuidados, evitando la institucionalización innecesaria, y favoreciendo la preservación de las funciones familiares y sociales. Asimismo, ofrece oportunidades de formación o inserción en el mercado formal a personas desocupadas (CEPAL, 2009), en particular aquellas con vocación para el cuidado.
Debilidades y desafíos identificados	Si bien la oferta de capacitación es amplia y va desde cursos básicos hasta formación más específica, el número de personas cuidadoras egresadas es aún insuficiente para satisfacer la demanda de estos servicios. Además de ampliar la oferta de formación de las personas cuidadoras, se debe avanzar en garantizar la calidad de los cuidados. Esta preparación debe articularse con instituciones educativas formales y de salud.
Debilidades y desafíos identificados	Según Scolni y Palacios (2019), si bien fueron muchas las personas que lograron capacitarse, optar al certificado de cuidadores domiciliarios y pudieron incorporarse al mercado laboral, también se generaron nuevos desafíos para las personas cuidadoras: alcanzar honorarios que les permitieran cubrir sus necesidades, ingresar al trabajo formal, y seguir capacitándose, entre otros.

Fuente: Elaboración propia.

^a <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/programas/cuidadores>

^b https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/presupuesto_msa1_2019.pdf

^c Equivalente aproximadamente a USD 286.604, según la tasa promedio de 2019.

^d https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/argentina_-_informe_nacional_3.pdf

En Chile, el piloto que se implementa en el marco del Programa Fómrate para el Trabajo: Sectorial Cuidados del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) (véase el cuadro 9) permite capacitarse en servicios de cuidados básicos integrales para personas mayores, y conduce a la opción de certificación de competencias. El programa, además de reconocer a quienes ejercen labores de cuidados, visibiliza a las personas migrantes en esta labor, y contempla una serie de subsidios en su diseño para acceder y mantenerse en el curso, tales como el subsidio diario de asistencia, el seguro de accidentes y el subsidio de herramientas, útiles o instrumentos por participante que aprueba la fase lectiva.

Cuadro 9
Fómrate para el Trabajo, Sectorial Cuidados (Servicio Nacional de Capacitación y Empleo [SENCE], Chile)

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Empleabilidad de la población económicamente activa • Formalización, habilitación e inserción laboral • Emprendimiento • Género
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr el reconocimiento, revalorización y capacitación para quienes realizan labores domésticas y de cuidados no remunerados de personas enfermas o en situación de discapacidad.
Población	<p>Personas mayores de 16 años que se encuentren dentro del 60% más vulnerable de la población, y en el caso de los residentes de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, dentro del 80% más vulnerable de la población. Personas migrantes, sin requisito de vulnerabilidad^a.</p>
Metodologías y estrategias de implementación	<p>En el marco del “Programa Fómrate para el Trabajo”, en 2024 se pone en marcha una nueva línea piloto de capacitación sobre los “Servicios de cuidados básicos integrales para personas mayores”, para desarrollar competencias y acceder al trabajo decente, orientación e intermediación laborales. Son cursos gratuitos y presenciales, ejecutados por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), diseñados para que el/la asistente adquiera conocimientos que le permitan desempeñarse realizando cuidados básicos integrales a personas mayores, principalmente ligadas a la asistencia en las actividades de la vida diaria, además de informar sobre los procesos de monitoreo y registro básico del estado de la persona mayor, ya sea en organizaciones no gubernamentales, instituciones privadas y públicas o en el domicilio de la persona usuaria^b.</p> <p>El programa también contribuye a impulsar la creación de emprendimientos formales en el ámbito de los cuidados, a través de la elaboración de planes de negocio que faciliten su formalización, ya sea obteniendo los permisos y patentes, o prestando servicios de manera reglamentaria y formal.</p> <p>El plan formativo cuenta con una extensión de 140 horas, las cuales se dividen en cinco módulos temáticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencia en las actividades de la vida diaria de la persona mayor (40 horas). 2. Mantenimiento y mejora de la salud en procesos de cuidado del adulto mayor (40 horas). 3. Monitoreo de planes de intervención en cuidados en personas mayores (20 horas). 4. Estimulación y autonomía de la persona mayor (20 horas). 5. Estrategias para el autocuidado del cuidador/a (20 horas)^c. <p>Además, la formación cuenta con módulos técnicos transversales como: desarrollo del trabajo colaborativo, orientaciones generales sobre enfoque de género y técnicas de resolución de problemas^d.</p> <p>El programa entrega la opción de certificar las habilidades de los y las participantes como personas cuidadoras primarias, según el proceso establecido por ChileValora^e.</p> <p>Según se registra en la ficha de diseño del Programa Fómrate para el Trabajo (2025b), se ha incorporado los “cuidados” como una línea sectorial. Su objetivo apunta a generar competencias laborales en las personas vulnerables con el propósito de aumentar la probabilidad de encontrar un empleo de calidad en un sector productivo, contribuyendo a reducir el desempleo y propender a que la formación de competencias sea eficiente, eficaz, y apropiadamente compartida entre los sectores público y privado (SENCE, 2025b).</p>
Presupuesto	<p>En su primera versión (primer semestre del 2024) se abrieron 875 cupos distribuidos en 21 comunas de las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Araucanía, Los Ríos y Magallanes^f. Para cada participante se contempló un subsidio diario de 4.000 pesos chilenos^g por día asistido a clases, un subsidio de cuidados de 5.000 pesos chilenos^h por día asistido a clases, un seguro de accidentes durante la fase lectiva y un subsidio de herramientas, útiles o instrumentos de 360.000 pesos chilenosⁱ a cada participante que aprobara la fase lectiva.</p>
Resultados obtenidos	<p>En 2024, egresó el primer grupo de personas capacitadas en labores de cuidado con este piloto (con vías a transformarse en oferta programática 2025 para todo el país y no sólo para 5 regiones). Para el año 2025 SENCE espera agregar el curso “Actividades de cuidados integrados y sociosanitarios para personas mayores con dependencia leve a moderada” bajo el mismo formato.</p> <p>El informe del SENCE 2024 destaca que el Programa ha logrado una alta tasa de éxito, con un 79,5% de aprobación, lo que indica que la mayoría de las personas participantes completaron la formación. Sin embargo, se observa una tasa de deserción del 16,5% (SENCE, 2025a).</p> <p>La mayor parte de las personas participantes son de nacionalidad chilena (91,8%), concentrándose principalmente en la Región Metropolitana (61,8%) y en la Región de Valparaíso (25,8%), reflejando la ubicación de los pilotos del programa. Las comunas con más inscritos incluyen Viña del Mar, Santiago y Valparaíso, destacando la relevancia del programa en centros urbanos (SENCE, 2025a).</p> <p>En cuanto a la composición del hogar, casi un 34% de los y las participantes son responsables de sí mismos, 31,1% son jefes/as de núcleo y 28,5% jefes/as de hogar, lo que evidencia que gran parte</p>

Resultados obtenidos	<p>de las personas beneficiarias tiene responsabilidades económicas y familiares. Además, casi una cuarta parte (24,1%) de quienes aprobaron el programa tienen responsabilidad parental, lo que sugiere que las oportunidades de empleo posteriores deberían considerar la conciliación entre trabajo y cuidado familiar (SENCE, 2025a). El programa está dirigido principalmente a sectores vulnerables, ya que el 88,4% de las personas inscritas pertenece al 40% más vulnerable según el Registro Social de Hogares (RSH), confirmando que la iniciativa beneficia a poblaciones con mayores necesidades económicas y sociales (SENCE, 2025a).</p> <p>Además, cabe destacar que un número significativo de personas entrevistadas conoció el programa a través de redes sociales, juntas de vecinos, recomendaciones de personas cercanas o las Oficinas Municipales de Información Laboral (OMIL). Esto resalta la importancia de realizar una divulgación efectiva antes de la implementación del programa. Sin embargo, se resaltó que la difusión del programa ha sido desigual entre las regiones del país (SENCE, 2025).</p>
Debilidades y desafíos identificados	<p>La tasa de deserción y la necesidad de conciliar trabajo y responsabilidades familiares constituyen desafíos clave para mejorar el acceso, la retención y la empleabilidad de las personas participantes en futuras ediciones del programa. A esto se suman preocupaciones de las personas usuarias sobre la efectividad del curso en la mejora de la empleabilidad, ya que muchas personas egresadas han enfrentado dificultades para validar sus certificados ante las empresas, limitando su aplicabilidad real en el mercado laboral. Aunque algunas personas han logrado encontrar empleo gracias a la capacitación, la mayoría de estos puestos siguen siendo informales, sin contratos ni seguridad social, lo que refleja incertidumbre sobre la capacidad del programa para generar oportunidades laborales efectivas (SENCE, 2025a).</p> <p>Las personas cuidadoras informales enfrentaron mayores barreras para la inserción laboral debido a la falta de experiencia formal en cuidados, aunque algunas lograron empleo a través de redes generadas durante el curso; por su parte, quienes no contaban con experiencia previa fueron el grupo con mayores dificultades, ya que carecían de redes y referencias en el sector, y muchos consideraron que la certificación obtenida no garantizaba oportunidades laborales. Las personas con experiencia laboral en cuidados consideraron que la certificación fue clave para su trayectoria profesional, pero consideran que requiere mayor profundización y especialización (SENCE, 2025a). Unos de los principales desafíos del piloto de Chile es avanzar en desarrollar una política integral de empleabilidad y habilitación para quienes se dedican al cuidado de otras personas, y sumar esfuerzos sectoriales al Sistema Nacional de Cuidados que el país está impulsando.</p> <p>Además, se subraya la importancia de expandir la cobertura a territorios rurales y a todas las regiones del país, garantizando así un alcance más equitativo. También se observó una difusión desigual del programa según la región, lo que impactó la cantidad de postulaciones. Por ejemplo, en algunas comunas de la Región de Valparaíso fue difícil llenar los cupos en el tiempo esperado, mientras que en la Región de Magallanes los cupos se completaron rápidamente (SENCE, 2025a). El proceso de postulación y selección, realizado principalmente mediante un formulario en línea, presentó barreras para quienes tienen un manejo limitado de plataformas digitales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de apoyo en la inscripción (SENCE, 2025a).</p>

Fuente: Elaboración propia.

^a <https://sence.gob.cl/personas/formate-para-el-trabajo-sectorial-cuidados>

^b https://sence.gob.cl/sites/default/files/concursos-y-licitaciones/servicios_de_cuidados_basicos_integrales_para_personas_mayores.pdf

^c Para más información sobre los aprendizajes esperados para cada módulo, así como sus criterios de evaluación y contenidos, [en línea] https://sence.gob.cl/sites/default/files/concursos-y-licitaciones/servicios_de_cuidados_basicos_integrales_para_personas_mayores.pdf.

^d <https://www.subtrab.gob.cl/sence-lanza-programa-de-capacitacion-para-cuidadores/>

^e ChileValora es un registro público que busca "contribuir a informar a la ciudadanía de los procesos de evaluación y certificación que tienen lugar a lo largo del país y en los distintos sectores productivos, como, asimismo, poner a disposición de instituciones públicas y/o privadas información de utilidad que favorezca el desarrollo de iniciativas que vayan en beneficio del empleo, de una mejora en la productividad o que promuevan políticas públicas orientadas al mercado laboral". Parte de su misión es aumentar las competencias laborales de las personas, a través de procesos de evaluación y certificación alineados con las demandas del mercado del trabajo y propiciando su articulación con una oferta de capacitación laboral basada en competencias. Véase [en línea] <https://certificacion.chilevalora.cl/ChileValora-publica/home.html>.

^f <https://sence.gob.cl/personas/noticias/sence-lanza-programa-gratuito-de-capacitacion-para-cuidadores-de-personas-mayores-de-magallanes>

^g Equivalente aproximadamente a USD 4,2, según la tasa de 2025.

^h Equivalente aproximadamente a USD 5,3, según la tasa de 2025.

ⁱ Equivalente aproximadamente a USD 382, según la tasa de 2025.

^j <https://sence.gob.cl/organismos/evaluacion-de-propuestas-metodologicas-para-los-concursos-publicos-partir-del-ano-2024>

Sin embargo, las experiencias analizadas de Argentina y Chile han presentado desafíos relacionados con la retención y empleabilidad de las personas participantes en estos programas. La implementación de estrategias de capacitación requiere incorporar criterios de flexibilidad, que permitan a las personas cuidadoras gestionar su tiempo y compatibilizar la formación con sus responsabilidades de cuidados. También se requiere de incentivos que fomenten la participación de las personas cuidadoras en los procesos de formación y que respondan a las necesidades y realidades de las personas cuidadoras. En el caso de Chile, por ejemplo, el incentivo económico no logró evitar completamente la deserción en los procesos de formación.

Asimismo, los desafíos vinculados al mercado laboral subrayan la importancia de articular estas iniciativas con políticas de empleo y educación, orientadas a la adquisición, recualificación y perfeccionamiento de competencias, así como al reconocimiento y certificación de dichas competencias dentro y entre países, promoviendo la movilidad laboral y la mejora de las condiciones de trabajo. En este sentido, la formalización del trabajo de cuidados demanda un enfoque integral que combine formación, reconocimiento, protección laboral y articulación institucional, fortaleciendo el sector y mejorando la calidad de los servicios de cuidado.

En Alemania, por ejemplo, la formación profesional para el sector asistencial fue reorganizada a partir de la Ley de Profesiones Asistenciales, que establece un programa general de tres años reconocido en toda la Unión Europea, sin tasas de matrícula y con subsidios adecuados para las y los estudiantes. Con el fin de ampliar la oferta formativa y aumentar la participación en el sector, se puso en marcha la Iniciativa de Formación Profesional para el Sector Asistencial (2019-2023), acompañada de una campaña de difusión nacional (UNECE, 2022). Asimismo, el seguro de cuidados de largo plazo en Alemania, que contempla un subsidio económico para las personas cuidadoras familiares, cuyo monto mensual varía entre 125 y 901 euros, según el grado de dependencia de la persona que recibe los cuidados (European Social Policy Network, 2016), incluye cursos gratuitos de formación en cuidados de largo plazo y la cobertura de aportes al seguro de pensiones para quienes no son profesionales y brindan más de 14 horas semanales de cuidados en el hogar (Geraedts et al., 2000).

Otros países europeos también han avanzado en políticas orientadas a fortalecer la empleabilidad y mejorar las condiciones laborales en el ámbito de los cuidados. En Flandes (Bélgica), se adoptó en 2018 el cuarto plan de acción sobre empleo en el sector de la asistencia y el bienestar; en Noruega, se implementó un Plan Nacional de Competencias (2021-2025) enfocado en la contratación, formación y desarrollo profesional en los servicios municipales de asistencia sanitaria y social; y en Suecia, se introdujo en 2021 una “prima de recuperación” destinada a promover la sostenibilidad laboral en estos sectores. Por su parte, en Francia, se realizaron inversiones significativas para mejorar el estatus y las condiciones laborales de las personas proveedoras de cuidados, tras un amplio proceso de consulta pública (UNECE, 2022).

La experiencia del Ministerio de Salud de Malta³⁵ (véase el cuadro 10) es un ejemplo de una estrategia de largo plazo —con horizonte al año 2030— centrada en el personal sanitario. Esta iniciativa aborda de manera integral la diversidad cultural y la innovación, articulando la acción de diversos organismos —entre ellos, el Ministerio de Educación—, para reforzar la sostenibilidad y continuidad de la estrategia más allá del ámbito estrictamente sanitario.

Cuadro 10
Health Workforce Strategy 2022-2030 (Ministerio de Salud, Malta)^a

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Inversión, innovación e implementación (Pilares Fundamentales para la Atención Primaria Según la OMS y base de la estrategia) • Enfoque cultural y adaptación a la diversidad • Desarrollo de una mano de obra inclusiva, diversa y resiliente mediante una gestión de los recursos humanos centrada en la persona empleada • Salud y el bienestar de la población • Garantía de la buena gobernanza y la excelencia operativa • Innovación y digitalización
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar y capacitar al personal sanitario y ofrecer una vía estratégica para construir el sistema adecuado para apoyar, reforzar y capacitar al personal para prestar servicios sanitarios sostenibles y centrados en las personas en el futuro. Abordar la escasez de personal sanitario y colmar las brechas en formación, retención y desarrollo profesional, teniendo en cuenta retos como el envejecimiento de la población, la evolución de la demanda y el dinamismo de los avances tecnológicos.

³⁵ <https://www.parlament.mt/media/126054/pq12757.pdf>

Población	Personal sanitario, personas cuidadoras remuneradas pertenecientes al sector de salud
Metodologías y estrategias de implementación	<p>La primera fase de la estrategia se centra en la identificación y análisis de la fuerza de trabajo del sector de salud actual. Se llevan a cabo investigaciones y consultas con las partes interesadas sobre la demanda y las prioridades de los servicios, los obstáculos y los facilitadores sistemáticos, las características demográficas del personal y los perfiles de personal actuales y futuros propuestos. La estrategia busca responder a las demandas y necesidades de las y los pacientes, tomando en cuenta las tecnologías emergentes y los modelos teóricos de asistencia y garantizando los recursos sanitarios disponibles.</p> <p>La estrategia se basa en tres pilares: fomentar la equidad, garantizar la sostenibilidad y aplicar la innovación. Los pilares se centran en seis prioridades temáticas específicas que emanan de la evaluación de la situación actual y de los factores emergentes. Las prioridades tienen catorce objetivos (son 15 en la lista adjunta) relacionados que proporcionan una orientación específica sobre los resultados que queremos conseguir. Se han identificado una serie de acciones para orientar estos resultados.</p> <p>1. Fomentar la equidad</p> <p>Prioridad: Adaptación a los cambios de la fuerza de trabajo</p> <p>Objetivos estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la integración y retención de una mano de obra multicultural. • Re-cualificar el personal de apoyo. • Ayudar a regularizar el personal de apoyo. • Formar al personal en competencias no técnicas. <p>Acciones: crear programas de adaptación e de investigación, crear un comité interministerial para garantizar una mano de obra a largo plazo, establecer el marco necesario para registrar al personal de apoyo, como las personas cuidadoras del sector de salud o capacitar sobre los sistemas y estructuras de los servicios sanitarios para desarrollar y aumentar los conocimientos y habilidades, entre otras.</p> <p>2. Garantizar la sostenibilidad</p> <p>Prioridad: Colaboración con el Ministerio de Educación para abordar la oferta y la demanda</p> <p>Objetivos estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y fomentar redes de formación y educación que apoyen el desarrollo del personal de salud. • Garantizar la representación de la Malta Further and Higher Education Authority en foros en los que las instituciones educativas desarrollen cursos relacionados con la atención sanitaria. • Dirigir los debates con las instituciones educativas con el fin de cubrir las brechas donde existan graves carencias. • Colaborar con las instituciones educativas para subsanar las carencias de personal cualificado mediante la formación continua. • Abordar la oferta y la demanda: identificación de brechas en las profesiones que requieran una atención urgente y colaboración con las instituciones educativas y los organismos de acreditación para maximizar la flexibilidad y mejorar la capacidad de respuesta de los programas; creación de un grupo directivo interministerial para garantizar la presencia y colaboración permanentes con las instituciones educativas como principales proveedores de recursos humanos; entre otros. <p>Prioridad: Bienestar de los empleados</p> <p>Objetivos estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el apoyo a las y los empleados. • Introducir nuevas iniciativas destinadas a identificar las causas de la necesidad de dicho apoyo. • Proporcionar apoyo oportuno donde y cuando sea necesario. <p>Acciones: desarrollar encuestas periódicas entre las personas empleadas o desarrollar programas de apoyo con el fin de complementar el actual Programa de Apoyo al Empleado del Gobierno central, y colaboración con ONGs que ya prestan estos servicios, entre otros.</p> <p>3. Aplicar la innovación.</p> <p>Prioridad: Investigación e innovación</p> <p>Objetivo estratégico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que se llevan a cabo las investigaciones necesarias para mejorar la capacidad para anticipar tendencias y responder a las necesidades y para prestar un servicio óptimo. <p>Acciones: identificar y priorizar los requisitos de investigación necesarios y generar proyectos de investigación.</p> <p>Prioridad: Sistema de gestión de datos de RRHH</p> <p>Objetivo estratégico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la disponibilidad de datos de fácil acceso para la planificación y la previsión. <p>Acciones: introducir un nuevo sistema de gestión de datos de RRHH; introducción de mejoras en el sistema, incluidos organigramas electrónicos en tiempo real y cuadros de mando para sustituir los sistemas por unos electrónicos, entre otros.</p> <p>Prioridad: Herramienta de planificación y previsión de RRHH</p> <p>Objetivo estratégico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con la OMS para desarrollar la herramienta. <p>Acciones: desarrollar una herramienta de ayuda a la planificación y previsión del personal sanitario, crear una unidad multidisciplinaria encargada de la planificación estratégica del personal sanitario en el Ministerio de Salud, entre otros.</p>

Presupuesto	El Ministerio de Salud es la entidad responsable de la aplicación de la estrategia. El plan se elabora anualmente, su presupuesto es concedido por el Ministerio de Finanzas en su asignación financiera anual a cada Ministerio. El Ministerio identificará los recursos necesarios para mantener los actuales servicios ofrecidos y determinará las áreas del sistema sanitario en las que existen brechas tanto en materia de recursos como de adecuación de las competencias. En las áreas en las que la demanda es superior a la oferta, el Ministerio colaborará activamente con las instituciones educativas, tanto locales como extranjeras, para mantener las aptitudes, los conocimientos y las competencias necesarios para mantener un Sistema Nacional de Salud sólido.
Resultados obtenidos	S/I
Debilidades y desafíos identificados	S/I

Fuente: Elaboración propia.

^a <https://www.parlament.mt/media/126054/pq12757.pdf>

La puesta en marcha de programas de formación y capacitación en el sector de los cuidados requiere una sólida articulación institucional y la colaboración con actores clave. En esta línea, varios países han avanzado mediante mecanismos de cooperación entre gobiernos, organizaciones sociales y sistemas de protección. En Irlanda, por ejemplo, el Ejecutivo de Salud y Seguridad (*Health and Safety Executive*), en conjunto con organizaciones representativas de personas cuidadoras, desarrolla una serie de programas de formación, tanto grupales como individuales, algunos de ellos con posibilidad de acreditación. En Luxemburgo, el seguro de cuidados de largo plazo financia anualmente horas de capacitación en tecnologías de asistencia y en apoyo para la realización de actividades de la vida diaria (Rocard y Llena-Nozal, 2022).

Finalmente, cabe destacar la importancia de desarrollar programas formativos y educativos que contemplen la diversidad de las personas cuidadoras. En Estados Unidos, el programa *Caring for Those Who Care*³⁶, impulsado por organizaciones de la sociedad civil, busca sensibilizar a profesionales de la salud y de los servicios sociales sobre las necesidades específicas de distintos grupos de personas cuidadoras familiares. A través de una capacitación de 90 minutos, dirigida a profesionales de la salud y del envejecimiento, el programa aborda las realidades de seis comunidades —afroamericanas, indígenas americanas, chino- y coreano-americanas, hispanas y latinoamericanas, LGBTQ+ y sudasiático-americanas—, proporcionando conocimientos sobre los resultados de una encuesta aplicada a más de mil cuidadores diversos, el impacto de la cultura en el bienestar de quienes cuidan, las buenas prácticas organizacionales y los recursos disponibles para profundizar en el aprendizaje.

D. Políticas públicas en la dimensión IV: información y cambio cultural

Las iniciativas presentadas en esta dimensión fomentan el acceso a la información para las personas que requieren de cuidados, como también para quienes los proveen. Promueven el acceso a los servicios y beneficios existentes, al asesoramiento respecto a la temática de los apoyos y cuidados, como también a diversas instancias de comunicación y sensibilización para promover cambios sobre la actual organización social de los cuidados.

El servicio móvil para las personas cuidadoras en Francia (véase el cuadro 11), es una iniciativa de la sociedad civil, con apoyo del sector público y de privados, que entrega respuestas a nivel territorial, y permite movilizar a otros actores para facilitar dicha respuesta. Esta es una práctica que acerca las soluciones a las personas, lo que puede representar una oportunidad para las personas cuidadoras familiares de localidades más alejadas o rurales.

³⁶ <https://diverseelders.org/caregiving/>

Cuadro 11
Servicio móvil para las personas cuidadoras *Caravane Tous Aidants (Compagnie des aidants, Francia)*

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Territorialidad y participación local • Heterogeneidad de los cuidados • Corresponsabilidad de los cuidados • Sensibilización sobre los cuidados
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Llegar a las personas cuidadoras no remuneradas localmente para ofrecerles asesoramiento y soluciones personalizadas sobre los servicios disponibles en su comunidad, mediante un espacio móvil atendido por personas que son trabajadoras sociales y que proporcionan información adaptada a cada situación. • Sensibilizar sobre el rol de la persona cuidadora con las propias personas cuidadoras, las autoridades locales, y el público en general, promoviendo instancias de apoyo desde los distintos agentes, así como informar sobre los “servicios de respiro”, aconsejar y orientarlas de manera personalizada.
Población	Personas cuidadoras no remuneradas familiares de personas mayores con dependencia o con discapacidad.
Metodologías y estrategias de implementación	<p>La caravana «Tous Aidants» es una iniciativa de la organización sin fines de lucro Compagnie des aidants. Cada año, desde 2018, se establecen con anticipación las etapas que realizarán. El primer día de cada etapa, se invita a las autoridades locales a acercarse y conocer la iniciativa. Este momento permite generar un espacio de debate y de reunir a los agentes locales (representantes electos, organizaciones, entre otros) para compartir ideas sobre la mejora de los sistemas de apoyo a las personas cuidadoras.</p> <p>La caravana suele instalarse en un lugar estratégico, como una plaza céntrica de las ciudades, un hospital o una universidad. Las personas que cuidan de familiares pueden acceder de forma gratuita a este espacio para tener citas personalizadas con trabajadores y trabajadora sociales y recibir información local precisa, sobre formación, servicios de respiro, apoyo a los cuidados, ayuda financiera, entre otros. Se ponen a disposición de las personas cuidadoras algunas herramientas: folleto informativo, guía práctica para personas cuidadoras, podcasts sobre testimonios personales y consejos de expertos disponibles en el sitio web.</p> <p>Se invita a las organizaciones y asociaciones locales a instalar un stand informativo y se realizan debates para sensibilizar a la población y a los agentes locales sobre los cuidados y la realidad de las personas cuidadoras. La caravana ofrece servicios relacionados al bienestar, como sesiones de reflexología, yoga, masaje, relajación, taller de pintura, de montaje floral, entre otros, permitiendo ofrecer un tiempo personal.</p>
Presupuesto	La iniciativa cuenta con el apoyo financiero y organizativo de actores públicos y privados, incluyendo gobiernos regionales y departamentales, agencias de salud, asociaciones, fundaciones, grupos de protección social y empresas farmacéuticas. Por ejemplo, para su edición 2024, la caravana contó con el apoyo de: la región de Île-de-France, la Conférence des financeurs y los departamentos de Essonne, Oise, Somme, Seine-Saint-Denis y Val de Marne, los laboratorios farmacéuticos Janssen y Bristol Myers Squibb, el ARS Hauts-de-France, Nestlé Health Science France y la CNAV ^a .
Resultados obtenidos	Desde 2018, la caravana «Tous Aidants» ha hecho escala en 112 ciudades, con 849 alianzas diferentes y permitió sensibilizar 22.963 personas. La edición 2024 de la caravana pasó por 11 ciudades, y permitió sensibilizar 2.240 personas. La Compagnie des aidants ganó un premio del Festival de la comunicación sanitaria de 2019 por la caravana «Tous Aidants».
Debilidades y desafíos identificados	Aunque la caravana se instala en lugares estratégicos, puede no llegar a todas las personas cuidadoras que necesitan apoyo, especialmente en áreas rurales o remotas.

Fuente: Elaboración propia.

^a https://www.lemediasocial.fr/hulkStatic/EL/ELI/2024/09/f60d0d4a9-b8ad-48b5-ac91-bc7219af3482/sharp_/ANX/cp-caravane-tous-aidants-020924.pdf

Asimismo, en España, se han desarrollado iniciativas como el “Café con Sole”, que de manera itinerante genera espacios de diálogo y escucha a las personas mayores que se sienten afectadas por la soledad no deseada, actuando como puerta de entrada a otros programas sociosanitarios existentes de manera permanente en los territorios.

A su vez, la aplicación móvil *Approches* desarrollada en Suiza (véase el cuadro 12) puede ser un recurso de interés para Brasil y los demás países de la región, ya que es una oportunidad de acceso rápido y cómodo a la información y servicios, actuando como una ventanilla única que permite agrupar información relevante. Sin embargo, al momento de diseñar este tipo de soluciones se deben considerar las barreras que aún existen en el acceso y uso de los recursos tecnológicos. Un aspecto destacable del ejemplo de Suiza es la participación de las propias usuarias en el diseño de la propuesta, generando una herramienta que se ajusta a sus necesidades y prioridades.

Cuadro 12
Aplicación móvil *Approches* del proyecto “Aider les proches aidants” (Cantón de Neuchâtel, Suiza)

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Innovación • Enfoque territorial • Articulador de servicios
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo del proyecto es desarrollar un sistema integrado de apoyo a las personas cuidadoras familiares, aportando con una contribución innovadora a la coordinación de los servicios destinados a las personas cuidadoras familiares, complementando la red de prevención y asistencia existente de la Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS). La aplicación busca evitar la sobrecarga de personas cuidadoras familiares y promover su salud, mejorando al mismo tiempo la calidad de vida de las personas que reciben cuidados.
Población	Personas cuidadoras no remuneradas familiares de Neuchâtel.
Metodologías y estrategias de implementación	<p>El proyecto Aider les proches aidants tenía una duración de cuatro años y medio (2020-2024) y fue inicialmente implementado en la región de Neuchâtel. Está dirigido por un consorcio formado por los siguientes socios: la red de prevención y asistencia AROSS, el servicio cantonal de salud pública de Neuchâtel, el instituto de informática médica I4MI (BFH, Berner Fachhochschule), el departamento de salud de BFH, el Instituto de la Edad del Departamento de Trabajo Social de BFH y la cooperativa MIDATA.</p> <p>Dos grupos apoyan el proceso: un equipo de apoyo y un grupo de personas usuarias. El primero está formado por personas que representan a las partes interesadas (compañías de seguros, autoridades públicas y otros) y tiene por objeto garantizar la viabilidad económica del proyecto a largo plazo. El segundo grupo reúne a las personas cuidadoras familiares y da su opinión sobre las medidas aplicadas^a.</p> <p>El servicio incluye: i) una aplicación móvil, que permite un acceso rápido a la información en cualquier momento y se vincula a servicios telefónicos; ii) un número de teléfono gratuito de información, que permite a las personas cuidadoras familiares obtener información específica en función de sus necesidades y, en caso necesario, les orienta hacia el servicio adecuado; y iii) un catálogo de servicios, con una lista centralizada de la información que ofrecen las y los agentes en una región determinada.</p> <p>La aplicación proporciona información pertinente y fiable a las personas cuidadoras familiares, disponible 24 horas al día, 7 días a la semana. Aborda cuestiones jurídicas relacionadas con los derechos de las personas cuidadoras y las posibles ayudas sociales y económicas. Orienta sobre la gran cantidad y variedad de servicios disponibles, e informa sobre prestaciones, horarios de apertura, tarifas y posibilidades de reembolso. La aplicación proporciona un acceso rápido y sencillo a todos los servicios ofrecidos por los actores de un cantón/región, como reparto de comidas, respiro domiciliario, asistencia administrativa, asistencia a domicilio y transporte. Por último, ayuda a las personas cuidadoras familiares a evaluar y autogestionar su situación personal, facilitándoles la organización y la coordinación y haciéndoles tomar conciencia de su propia carga. Esto les permite hacer un balance interactivo de su situación (tiempo invertido, nivel de fatiga y carga emocional) y orientarse hacia el servicio más adecuado. Previamente al desarrollo de la aplicación, se entrevistó un grupo heterogéneo de personas cuidadoras familiares de la región, con el fin de identificar sus necesidades y dificultades, y sus expectativas en termino de apoyo y difusión de información^b. Este grupo destacó la necesidad de desarrollar la aplicación en base a los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difusión de información: la aplicación debería contener información, consultable por lugar y por tema, relativa a los servicios de apoyo y asistencia existentes. Además, se desea un enlace directo a los servicios existentes. • Intercambio de conocimientos: las personas encuestadas destacaron que a menudo carecían de conocimientos en el ámbito del derecho social, el sistema de seguridad social y las finanzas. <p>• Apoyo al intercambio: las personas consultadas desean poder interactuar con especialistas y con otras personas cuidadoras en situaciones similares para formar una red y discutir abiertamente sobre los desafíos del día a día o compartir consejos y estrategias. Esta funcionalidad también podría ayudar a combatir la soledad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer soluciones en casos de urgencias médicas o cuidados urgentes: sería deseable, por ejemplo, que el servicio de urgencias médicas pueda ser alertado a través de la aplicación y que los números de emergencia estén registrados en la aplicación. También sería útil poder registrar en la aplicación una descripción de la enfermedad de la persona cuidada para que esta información pueda ser transmitida al personal médico. La aplicación podría usarse para buscar una persona proveedora de atención de reemplazo. • Autoasistencia: sería útil que la aplicación brinde información y servicios relacionados con la autoasistencia y el alivio de las personas cuidadoras. También podría incluir una especie de autocontrol que permita a las personas afectadas medir su carga de trabajo y fragilidad. <p>La aplicación fue desarrollada participativamente, y contiene tres secciones: “preguntas/respuestas”, “servicios”, y “mi situación”. La primera sección contiene las preguntas más frecuentes sobre temas como vivienda, salud, cuestiones financieras y jurídicas. La sección “servicios” permite informarse sobre todos los servicios disponibles en su región. La sección “mi situación” les permite evaluar y reflexionar periódicamente sobre su compromiso, el tiempo que le dedican y su carga de trabajo personal.</p> <p>El proyecto pretende ser sostenible y reproducirse en otras regiones. Para ello, se creó un grupo de apoyo formado por las partes interesadas (empresarios, compañías de seguros, autoridades, etc.), y se están desarrollando un análisis económico y opciones de financiación^c.</p>
Metodologías y estrategias de implementación	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al intercambio: las personas consultadas desean poder interactuar con especialistas y con otras personas cuidadoras en situaciones similares para formar una red y discutir abiertamente sobre los desafíos del día a día o compartir consejos y estrategias. Esta funcionalidad también podría ayudar a combatir la soledad. • Ofrecer soluciones en casos de urgencias médicas o cuidados urgentes: sería deseable, por ejemplo, que el servicio de urgencias médicas pueda ser alertado a través de la aplicación y que los números de emergencia estén registrados en la aplicación. También sería útil poder registrar en la aplicación una descripción de la enfermedad de la persona cuidada para que esta información pueda ser transmitida al personal médico. La aplicación podría usarse para buscar una persona proveedora de atención de reemplazo. • Autoasistencia: sería útil que la aplicación brinde información y servicios relacionados con la autoasistencia y el alivio de las personas cuidadoras. También podría incluir una especie de autocontrol que permita a las personas afectadas medir su carga de trabajo y fragilidad. <p>La aplicación fue desarrollada participativamente, y contiene tres secciones: “preguntas/respuestas”, “servicios”, y “mi situación”. La primera sección contiene las preguntas más frecuentes sobre temas como vivienda, salud, cuestiones financieras y jurídicas. La sección “servicios” permite informarse sobre todos los servicios disponibles en su región. La sección “mi situación” les permite evaluar y reflexionar periódicamente sobre su compromiso, el tiempo que le dedican y su carga de trabajo personal.</p> <p>El proyecto pretende ser sostenible y reproducirse en otras regiones. Para ello, se creó un grupo de apoyo formado por las partes interesadas (empresarios, compañías de seguros, autoridades, etc.), y se están desarrollando un análisis económico y opciones de financiación^c.</p>

Presupuesto	El presupuesto global del proyecto es de 2.016.400 francos suizos ^d . El proyecto está financiado, entre otros, por Pomotion Santé, una fundación de derecho privado subvencionada por los cantones y las aseguradoras, en el marco del fondo PDS, con 1.592.400 francos suizos ^e .
Resultados obtenidos	S/I
Debilidades y desafíos identificados	La creación del catálogo implica un cierto grado de coordinación entre las y los agentes de la red en el cantón. Además, es necesario contar con recursos adecuados para construir y gestionar el catálogo de servicios. El funcionamiento de una línea telefónica requiere personal especializado (con buen conocimiento de las personas cuidadoras familiares y de la red de proveedores de servicios, capacidad de escucha y asesoramiento) y una infraestructura técnica. La línea puede ser de nueva creación o integrarse en un servicio ya existente en la región. La gestión segura de datos y el mantenimiento técnico de la aplicación también puede representar un desafío.

Fuente: Elaboración propia.

^a https://approches.ch/wp-content/uploads/2024/08/apa_Broschuere_f.pdf

^b https://promotionsante.ch/sites/default/files/2023-03/bfh_rapport_histoiresprochesaidants_def_mai2021_frz.pdf

^c Sobre los requisitos y beneficios para la implementación de este proyecto en otras regiones, véase [en línea]: https://approches.ch/wp-content/uploads/2024/08/apa_Broschuere_f.pdf.

^d Equivalente aproximadamente a USD 2.283,081, según la tasa de 2025.

^e Equivalente aproximadamente a USD 1.803,171, según la tasa de 2025.

La sistematización de información relevante sobre los servicios y derechos de las personas cuidadoras ha sido una práctica desarrollada también en otros países. Por ejemplo, el gobierno francés ha desarrollado una página web³⁷ que ofrece información para las personas mayores y sus personas cuidadoras sobre los servicios disponibles en el país. La página web sistematiza información sobre temas como cuidados a domicilio, ayuda financiera, centros diurnos, apoyo a personas cuidadoras, adaptación de la vivienda, entre otros. Asimismo, dispone de respuestas a las dudas más comunes y permite realizar algunos trámites en línea, como la simulación de ayudas financieras según la situación personal, o la solicitud de ayuda a la autonomía a domicilio, entre otros.

A su vez, en Chile la Guía de Corresponsabilidad en el Cuidado (véase el cuadro 13), es un recurso formativo amigable para los equipos técnicos de la Red de Apoyos y Cuidados, pero también un material que puede ser aprovechado por docentes, dirigentes de organizaciones sociales, profesionales del ámbito social y de la salud, así como organizaciones de la sociedad civil, entre otros. En la revisión de iniciativas regionales se identificaron diversos recursos similares que podrían adaptarse o ajustarse según las necesidades locales.

Cuadro 13
Guía de Corresponsabilidad en el Cuidado (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile)

Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque de género • Corresponsabilidad
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Esta guía del Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile^a tiene por objetivo entregar contenidos de género y sobre corresponsabilidad para los cuidados a los equipos técnicos del Sistema, a los profesionales de la Red de Apoyos y Cuidados, a quienes implementan el Servicio de Atención Domiciliaria, a las cuidadoras y cuidadores principales de personas con dependencia, a las familias, y a la comunidad en general.
Población	Los equipos técnicos que trabajan en el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, que actualmente se implementa en 155 comunas en todas las regiones del país, que atiende a más de 18.000 personas. A quienes implementan el Servicio de Atención Domiciliaria, a las cuidadoras y cuidadores principales de personas con dependencia, a las familias, y a la comunidad en general.

³⁷ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

Metodologías y estrategias de implementación	<p>Este recurso fue elaborado por el equipo del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y publicado en 2022. La guía busca facilitar la construcción participativa de un nuevo modelo social basado en la equidad de género, en el que mujeres y hombres compartan de manera equilibrada los tiempos, espacios y responsabilidades de la vida personal, familiar y laboral. Asimismo, la guía incorpora una dimensión formativa orientada a promover reflexiones y cambios en los patrones culturales que sustentan la desigual distribución de las tareas de cuidado. Se espera que las orientaciones, consejos y recomendaciones presentadas contribuyan a que las familias y comunidades organicen sus dinámicas cotidianas de manera más equitativa y justa.</p> <p>Educación para la igualdad constituye un eje central de esta estrategia, ya que implica reconocer que mujeres y hombres poseen los mismos derechos y oportunidades para desarrollarse plenamente en todos los ámbitos de la vida. De esta forma, se busca favorecer la construcción de una sociedad basada en la libertad, la autonomía y el consenso.</p> <p>La guía se estructura en cuatro capítulos que orientan su aplicación progresiva y práctica: 1) En el primer capítulo se presentan los conceptos fundamentales para comprender integralmente la función del cuidado y las razones históricas por las cuales las mujeres han asumido mayoritariamente este rol. 2) El segundo capítulo aborda la organización social de los cuidados e incorpora los principales resultados de la Encuesta de Uso del Tiempo 2015 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), como insumo para el análisis de la distribución del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. 3) El tercer capítulo introduce el concepto de corresponsabilidad y propone herramientas y orientaciones para medir el uso del tiempo en el hogar, promoviendo una distribución más equitativa de las tareas. 4) Finalmente, el cuarto capítulo presenta actividades prácticas que pueden ser implementadas tanto por profesionales en talleres grupales como por las propias familias, con el fin de fomentar cambios concretos en la organización cotidiana de los cuidados.</p>
Presupuesto	S/I
Resultados obtenidos	S/I
Debilidades y desafíos identificados	<p>La Guía de Corresponsabilidad en el Cuidado podría fortalecerse incorporando un mayor desarrollo de aspectos relacionados con las desigualdades estructurales de género y la corresponsabilidad social. Cazorla-Becerra y Reyes-Espejo (2023) analizaron la guía desde una perspectiva discursiva pragmática. Las autoras señalan que este material reconoce la "sobrecarga del cuidador" como una problemática central, pero la presenta como algo esperable y naturalizado. Aunque se mencionan aspectos sociales —como el aislamiento o la pérdida de vínculos—, el discurso omite otras dimensiones relevantes, como la pérdida de estatus, la reducción de ingresos o los efectos previsionales, que afectan de manera diferenciada a las mujeres.</p> <p>Asimismo, en la guía, se asume que existe la posibilidad de negociar entre parejas la redistribución de los cuidados, sin considerar los contextos de desigualdad de género que dificultan esa negociación. Si bien la guía incluye referencias a la igualdad de género, su discurso no aborda las desigualdades estructurales que atraviesan las dinámicas familiares (Cazorla-Becerra y Reyes-Espejo, 2023). Además, las autoras destacan que la propuesta de redistribución del cuidado se circunscribe al ámbito privado, sin extenderse al espacio público, donde también operan desigualdades que condicionan la corresponsabilidad. Esta omisión se refleja igualmente en la definición de corresponsabilidad, que asigna al Estado un rol subsidiario, promoviendo la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en el hogar, pero sin demandar un compromiso equivalente a otros niveles de la organización social (Cazorla-Becerra y Reyes-Espejo, 2023).</p> <p>El desafío, señalan las autoras, es trascender los límites del ámbito familiar para avanzar hacia una corresponsabilidad colectiva y pública, en la que el Estado asuma un papel central como garante del derecho al cuidado (Cazorla-Becerra y Reyes-Espejo, 2023). En este sentido, es relevante considerar la perspectiva de la "ciudadanía", que reconoce a todas las personas —independientemente de su género, edad o condición— como cuidadoras y receptoras de cuidados. Esta mirada coloca los cuidados en el centro de las relaciones sociales y como un derecho que debe ejercerse en condiciones dignas y de autonomía para todas las personas (Pautassi, 2018).</p>

Fuente: Elaboración propia.

^a https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Gui%CC%81a_de_Corresponsabilidad_del_Cuidado_MDS.pdf

Otro ejemplo de guía relacionada con el trabajo de cuidado familiar es el *Human Resources Care Kit*, desarrollado por la *Wisconsin Family and Caregiver Support Alliance*³⁸ en Estados Unidos. Esta guía tiene como propósito sensibilizar al sector empresarial sobre las necesidades de las personas cuidadoras familiares, ofreciendo orientaciones y recursos tanto a profesionales de recursos humanos como a organizaciones que buscan atraer, apoyar y retener a trabajadoras y trabajadores con responsabilidades de cuidado. El kit incluye datos nacionales y locales, testimonios de personas trabajadoras vinculadas a los cuidados familiares y recomendaciones para fortalecer el apoyo a las personas cuidadoras dentro de las propias instituciones.

³⁸ https://wisconsinicaregiver.org/_data/media/76/hr-carekitr.pdf

Asimismo, para promover un cambio cultural en torno al cuidado, varios países han implementado campañas de comunicación en línea. En España, la Fundación Amaranta lanzó en 2023 la campaña “¡CUIDADOS! MUJERES TRABAJANDO”³⁹, orientada a informar y sensibilizar sobre la explotación, las violencias y las múltiples discriminaciones que enfrentan las mujeres trabajadoras migrantes en el sector del empleo doméstico y de los cuidados, con el fin de prevenir y abordar estas situaciones.

De manera similar, en Costa Rica se desarrolló la campaña “Cúidate para cuidar bien”⁴⁰, impulsada por el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el Instituto Mixto de Ayuda Social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y las instituciones que integran la Mesa Interinstitucional de la Política Nacional de Cuidados. Esta iniciativa busca mejorar las condiciones laborales de las personas cuidadoras y fomentar una cultura que reconozca sus necesidades, así como el valor social de las tareas que realizan, contribuyendo así a dignificar tanto su labor como la calidad de vida de las personas que cuidan. La campaña difunde contenido audiovisual, testimonios e infografías sobre el trabajo de las personas cuidadoras, así como información relativa a los servicios de respiro y a los derechos laborales.

³⁹ <https://cuidarestrabajar.org/>

⁴⁰ <https://www.imas.go.cr/es/comunicado/campana-cuidate-para-cuidar-bien-promueve-los-derechos-de-las-personas-cuidadoras>

III. Conclusiones

Los cambios demográficos que enfrenta Brasil exigen implementar políticas públicas que aborden la demanda actual de cuidados de largo plazo por parte de las personas mayores, y su ineludible planificación para los siguientes años. Este proceso implica sostener a las familias y a las personas que proveen cuidados en su interior —que son en su gran mayoría mujeres— e incrementar la participación activa de otros actores como el Estado, la comunidad y el sector privado como parte del engranaje de la organización social del cuidado.

Esta corresponsabilidad social, consagrada en la Ley nº 15.069/24 de Brasil que instituye la Política Nacional de Cuidados y reforzada a nivel regional en la Declaración de Santiago de 2022 sobre los “Derechos Humanos y Participación de las Personas Mayores: Hacia una Sociedad del Cuidado Inclusiva y Resiliente” así como en el Compromiso de Tlatelolco de 2025 sobre “Una Década de Acción para el Logro de la Igualdad Sustantiva de Género y la Sociedad del Cuidado”, pone de manifiesto la importancia de las políticas integrales e integradas de cuidado con perspectiva de interseccionalidad e interculturalidad, visibilizando la interdependencia y garantía de derechos de las personas mayores que reciben cuidados, así como de quienes los proveen.

La revisión de las experiencias en los países de América Latina y el Caribe y de otras regiones del mundo permite observar que el abordaje de los cuidados es diverso en relación con los enfoques, objetivos, estrategias, metodologías y presupuestos. Como resultado de este ejercicio, se plantean algunos lineamientos para las políticas públicas de cuidados de largo plazo, alineados con la Política Nacional de Cuidados de Brasil y organizados en torno a las cuatro dimensiones de intervención de las políticas públicas de cuidados de largo plazo dirigidas a las personas mayores con dependencia y a las personas cuidadoras (véase el cuadro 1, *supra*).

La mayoría de estos lineamientos de política ya se encuentran incorporadas en la Política Nacional de Cuidados de Brasil, establecida en la Ley nº 15.069, de 23/12/2024, así como en el Decreto nº 12.562 de 23/07/2025 y en el Plan Nacional de Cuidados “Brasil que cuida”. En este marco, la Política Nacional de Cuidados de Brasil tiene el desafío de implementar programas universales de

cuidados de largo plazo, considerando la diversidad de sus territorios. La experiencia internacional en esta materia puede ser de gran ayuda para poner en marcha algunos pilotos a nivel distrital y local, que sean pertinentes y escalables, convocando en primera instancia a los territorios con poblaciones más envejecidas, con mayores niveles de dependencia, disponibilidad financiera y voluntad política para impulsar las intervenciones.

A. Lineamientos para las políticas públicas en la dimensión I: bienestar y autonomía de las personas mayores con dependencia

1. Adoptar un enfoque preventivo para el envejecimiento saludable

Desde el enfoque de curso de vida, es importante desarrollar servicios que acompañen las distintas etapas del envejecimiento, reconociendo la acumulación de experiencias, saberes y trayectorias de las personas, promocionando un envejecimiento activo y saludable, que no solo atiende a la dimensión física, sino también a la mental, emocional y social, fortaleciendo la autonomía y la capacidad de decisión. El envejecimiento saludable debe ser un llamado permanente y transversal para alcanzar una vejez con calidad de vida y prevenir desde etapas tempranas las enfermedades no transmisibles y crónicas, y la dependencia de los cuidados, particularmente en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad.

2. Proveer una oferta amplia y diferenciada de programas de apoyo a las personas mayores que requieren cuidados

Dada la heterogeneidad que caracteriza a las personas mayores y a las variadas posibilidades de cuidados a nivel familiar, se requiere el desarrollo de una amplia y diferenciada gama de servicios, a fin de responder de manera adecuada a las necesidades específicas de cada situación particular y, a su vez, garantizar su derecho a recibir cuidados en condiciones de igualdad y no discriminación (Huenchuan y Roqué, 2009; OEA, 2015). Para permitir un acompañamiento pertinente y desde un enfoque integral centrado en la persona que permita garantizar su autonomía y su independencia, es importante adecuar la oferta existente, desarrollar nuevos servicios y programas o rediseñar los que están vigentes. Además, es fundamental asegurar que las personas con necesidades de cuidados tengan acceso a información sobre sus derechos (por ejemplo, postulación a la adaptación de las viviendas, ayudas técnicas, rebajas en gastos de servicios básicos, exámenes médicos gratuitos, entre otros). Cabe destacar que garantizar una oferta amplia y diversa de programas constituye uno de los objetivos del Plan Nacional de Cuidados de Brasil, y que avanzar gradual y progresivamente hacia una cobertura universal de los servicios y programas de cuidados de largo plazo está definido en la Ley nº 15.069/2024 y en el Decreto nº 12.562 del 23/7/2025 que la reglamenta.

3. Fortalecer la oferta de cuidados domiciliarios de largo plazo

En esta línea, resulta clave fortalecer la oferta de cuidados domiciliarios de largo plazo. En Brasil esta oferta es limitada, y los servicios privados destinados a personas mayores se concentran principalmente en modalidades residenciales institucionales (Da Mota Peroni et al., 2023). Para abordar este déficit, la implementación de programas públicos con enfoque comunitario podría representar una alternativa. No obstante, su desarrollo debe considerar las necesidades específicas de las personas cuidadas, lo que implica realizar evaluaciones periódicas y adaptar los servicios de manera flexible y personalizada. Esto permitirá avanzar hacia la garantía del derecho de las personas mayores a poder “permanecer en sus propios hogares y mantener su independencia”, como lo establece la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012).

4. Promover la calidad de los servicios de cuidados de largo plazo

Para mantener la mayor autonomía posible de las personas mayores y garantizar su bienestar, es importante avanzar no sólo en la cobertura, sino que también en la calidad de los servicios de cuidados de largo plazo. Ello implica contar con guías y protocolos claros, asegurar la capacitación continua de las personas cuidadoras, y desarrollar normas y estándares de calidad aplicables tanto a los sectores públicos como privados. Estos instrumentos deben ser pertinentes para los distintos ámbitos en los que se proveen los cuidados y complementarse con instancias sistemáticas de seguimiento, evaluación y control de los procesos y sistemas que se implementen.

5. Fortalecer la generación y uso de datos e indicadores

Fortalecer la generación, integración y uso de datos e indicadores para la gestión y evaluación de las políticas públicas de cuidados de largo plazo resulta un elemento fundamental para asegurar su efectividad, sostenibilidad y mejora continua. Contar con información actualizada y desagregada permite monitorear de manera sistemática los avances, brechas y resultados de las políticas y programas de cuidados, así como orientar la toma de decisiones basada en evidencia. En este sentido, se recomienda avanzar en el desarrollo de sistemas integrados de información, que articulen datos provenientes de distintas instituciones y niveles de gobierno, junto con la definición de indicadores que permitan evaluar no solo la cobertura, sino también la calidad, la equidad y el impacto de las intervenciones en cuidados de largo plazo. Asimismo, resulta clave promover alianzas estratégicas con el ámbito académico y con áreas de investigación del sector público, a fin de impulsar estudios y evaluaciones que contribuyan a robustecer el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas de cuidados, fortaleciendo su alineación con un enfoque de derechos y con las necesidades de los territorios y las personas⁴¹.

6. Fomentar la coordinación intersectorial e integrar los servicios sociales y de salud

Con el fin de garantizar una amplia gama de servicios de calidad, se deben abordar los cuidados de largo plazo desde distintas carteras sectoriales. La intersectorialidad enriquece el diseño y facilita la implementación de las políticas de cuidados, porque permite nutrir las propuestas desde las especificidades, dando valor agregado a la intervención pública de cara a la ciudadanía. El levantamiento de la oferta de programas públicos y privados de cuidados de largo plazo es la antesala para avanzar en la articulación intersectorial y evitar abordar los retos de manera sectorial, fragmentada y descoordinada (CEPAL, 2023)⁴². Al contrario, la invisibilización de los cuidados, dificulta levantar propuestas o generar alianzas de colaboración institucional por desconocimiento del tema.

Un segundo paso, es proyectar el trabajo colaborativo, identificando el mapa de actores relevantes para trabajar en los distintos niveles de actuación, en función de un plan acordado. En esta línea, Brasil implementó esta perspectiva mediante el GTI-Cuidados, encargado de elaborar el análisis de la organización social de los cuidados y la propuesta de la Política y del Plan Nacional de Cuidados (SNCF/MDS, 2023b). Asimismo, el país cuenta con una oportunidad significativa para abordar los cuidados de largo plazo, a través de la articulación entre la Política Nacional de Cuidados, la Política Nacional de Personas Mayores y la Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Alzheimer y

⁴¹ Por ejemplo, en Chile se impulsó el “Estudio sobre el Mercado y las Competencias para el Cuidado de Personas Mayores con Dependencia. Hacia un modelo de Formación, Capacitación e Intermediación Laboral para Cuidadoras y Cuidadores de Personas Mayores en Chile” (2022), con la colaboración del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), lo que permitió profundizar en un área poco estudiada y de interés para avanzar en el campo laboral con relación a los cuidados de largo plazo (https://www.senama.gob.cl/storage/docs/BGI_VF_Servicio_Nacional_del_Adulto_Mayor_-002.pdf).

⁴² Por ejemplo, las personas con dependencia son un grupo prioritario por su condición, sin embargo, aún en los países no se han incorporado tan visiblemente en todas las etapas de gestión de desastres y emergencias (mitigación, recuperación, evaluación de riesgo, reconstrucción y reparación) (UNDRR, 2023).

otras Demencias. Sería relevante canalizar las acciones de interés de estos tres instrumentos a través de planes estatales y municipales de cuidados, con foco en las personas mayores que necesitan de cuidados y apoyo para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y sus cuidadoras.

Aplicando una perspectiva intersectorial, también es importante integrar la atención sociosanitaria y desarrollar una gestión más coordinada de los servicios sociales y de salud (SUAS y SUS) como modelo que permita la continuidad de los cuidados de las personas, considerando el entorno en que se encuentren. Aún se debe avanzar en unificar criterios, por ejemplo, en lo que respecta a la medición de la dependencia, y generar acciones de coordinación entre ambas áreas. De esta manera se podrán identificar las necesidades y proponer respuestas integradas.

7. Definir una gobernanza multinivel

Definir una gobernanza multinivel, colaborativa y fortalecida en los planos normativo y presupuestario constituye otro lineamiento clave para la sustentabilidad de la Política Nacional de Cuidados y su implementación efectiva a nivel estadual, distrital y municipal, así como para la promoción del bienestar y la autonomía de las personas mayores. Instancias de gobernanza de este tipo permitirían incorporar de manera sistemática contenidos gerontológicos y enfoques de derechos de las personas mayores, con especial énfasis en la erradicación del edadismo, uno de los principios fundamentales tanto de la Política como del Plan Nacional de Cuidados. Asimismo, la elaboración de presupuestos multisectoriales para los cuidados de largo plazo emerge como un lineamiento central. Si bien varias de las experiencias revisadas en este documento se desarrollaron en contextos de recursos presupuestarios acotados, dichas iniciativas lograron implementarse de manera exitosa, apoyándose en arreglos institucionales y modalidades de articulación que permitieron ampliar su capacidad de acción a nivel local.

En este contexto, resulta central favorecer el desarrollo permanente de capacidades a nivel municipal y distrital, dado que el municipio representa el espacio territorial más cercano y directo para la atención de las personas y, por ende, un nivel estratégico para la adecuada implementación de los servicios. La pertinencia territorial y la participación local constituyen, en este sentido, elementos clave.

8. Promover la pertinencia territorial y la participación local

Tal como se refleja en la Política Nacional de Cuidados de Brasil, el desarrollo de las políticas de cuidados de largo plazo debe considerar las especificidades y desigualdades asociadas al territorio como una variable transversal en su diseño, implementación y evaluación. En consecuencia, las políticas de cuidado deben adecuarse a la diversidad de territorios y comunidades, reconociendo el entramado de actores que participan directa o indirectamente en los cuidados, así como los saberes y prácticas culturalmente construidos que allí se despliegan. En el diseño e implementación de estas políticas, resulta fundamental contemplar mecanismos de participación de los actores locales —políticos, sociales e institucionales— involucrados en la provisión o gestión de cuidados a nivel territorial, con el fin de garantizar, de manera gradual y progresiva, el acceso a servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado.

B. Lineamientos para las políticas públicas en la dimensión II: bienestar integral (biopsicosocial) de la persona cuidadora

1. Liberar el tiempo de las personas cuidadoras

Promover la calidad de los servicios de cuidados de largo plazo también contribuye a garantizar el bienestar físico, social y mental de la persona cuidadora. El aumento de servicios fiables, de calidad y oportunos dirigidos a la población mayor con dependencia redundaría en un apoyo directo para la persona cuidadora puesto que, sumada a otras medidas, podrían facilitar la recuperación de tiempo y de

descanso. Una oferta de cuidados amplia y diferenciada facilita la conciliación entre el trabajo de cuidados, la vida personal y otras actividades, al tiempo que contribuye a reducir o prevenir la sobrecarga, el agotamiento físico y emocional, el estrés y los riesgos asociados al trabajo de cuidados, y que favorece relaciones de cuidado seguras y humanizadas.

Se debe priorizar el desarrollo y ampliación de programas que liberen el tiempo de las personas cuidadoras (tanto las no remuneradas como las remuneradas), como también desarrollar políticas que generen tiempo para cuidar (por ejemplo, licencias para el cuidado de personas mayores). Las intervenciones que se dirijan a quien provee los cuidados deben considerar tanto su capacitación como una atención integral que garantice su bienestar. Esto implica abordar las numerosas dimensiones asociadas a las personas que cuidan, a través de intervenciones multidisciplinares que proporcionen paquetes de medidas de soporte, que se complementen entre sí y maximicen su eficacia, adaptadas a las necesidades físicas, psicológicas y sociales de las personas cuidadoras (Generalitat, 2014). Por las características de este tipo de trabajo, como la sobrecarga permanente y las condiciones de pobreza y vulnerabilidad que se generan, las personas cuidadoras deben ser un grupo prioritario de la acción preventiva para mantener y mejorar la salud integral. Cabe destacar que garantizar una oferta amplia y diversa de programas para las personas cuidadoras constituye uno de los objetivos del Plan Nacional de Cuidados. Asimismo, es importante asegurar que las personas cuidadoras tengan acceso a información sobre sus derechos (por ejemplo, postulación a fondos públicos de emprendimiento, nivelación de estudios, entre otros).

2. Superar las barreras de acceso a los servicios

Para que los servicios cumplan efectivamente con sus objetivos de proveer liberación de tiempo y bienestar a las personas cuidadoras, resulta fundamental identificar y superar una serie de barreras persistentes. Entre ellas se encuentran el costo económico de los servicios, las restricciones de acceso, y el desconocimiento de la oferta existente. A estas barreras se suman factores como el temor a interrumpir la rutina diaria de la persona que recibe cuidados, las dificultades de transporte —particularmente relevantes en zonas rurales o periurbanas— y la falta de confianza en los sistemas formales de cuidados. En este contexto, el fortalecimiento de la calidad de los servicios, la capacitación especializada del personal, la provisión de información clara y accesible, y el acompañamiento continuo a las familias resultan elementos clave para promover el uso efectivo de estos dispositivos y garantizar su impacto positivo tanto en las personas cuidadoras como en quienes reciben cuidados.

Para superar estas barreras, resulta necesario avanzar hacia esquemas de financiamiento público sostenibles que permitan reducir o eliminar el costo directo para las familias, priorizando mecanismos de subsidio, gratuidad o copago. Si bien asegurar un financiamiento permanente para las políticas públicas de cuidados de largo plazo constituye un desafío significativo, incluso en contextos de restricciones fiscales es posible avanzar mediante la revisión, reasignación y articulación de la oferta sectorial existente, orientando recursos hacia las personas mayores en situación de dependencia y las personas cuidadoras, y optimizando el uso de los instrumentos disponibles.

Asimismo, resulta fundamental fortalecer la accesibilidad territorial y operativa de los servicios, mediante la expansión de la oferta en zonas con menor cobertura, la diversificación de modalidades de atención y una mayor flexibilidad en su implementación. La incorporación de soluciones de transporte asistido o el establecimiento de convenios con servicios locales puede contribuir a mitigar barreras logísticas. La participación activa de los actores locales en el diseño, la evaluación y la mejora continua de los servicios fortalece la pertinencia de las intervenciones, mejora la confianza en los dispositivos formales y contribuye a su sostenibilidad a largo plazo. De manera complementaria, la incorporación de estrategias de acompañamiento y adaptación progresiva al uso de los servicios —como períodos de prueba— contribuye a reducir el temor a la interrupción de las rutinas cotidianas y a una mayor aceptación de estos dispositivos.

Además, como se ha señalado previamente, resulta clave abordar estos servicios desde una perspectiva de coordinación intersectorial y una gobernanza multinivel fortalecida y colaborativa.

3. Visibilizar y reconocer a las personas cuidadoras

Finalmente, al mismo tiempo que resulta fundamental contar con información actualizada y desagregada que permita monitorear los avances y resultados de las políticas y programas de cuidados, es igualmente clave identificar quiénes son las personas cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas, y reconocer la heterogeneidad que caracteriza a este grupo. La ausencia de información sistemática sobre quiénes realizan el trabajo de cuidados contribuye a su invisibilización y limita la capacidad de los Estados para diseñar respuestas integrales y eficaces. La caracterización de las personas cuidadoras —a partir de variables sociodemográficas, así como de sus condiciones de trabajo, cargas de cuidado y necesidades específicas— permite abordar las desigualdades existentes y fortalecer el alcance y la efectividad de las acciones públicas, al posibilitar el diseño, ajuste, organización y redirección de intervenciones más pertinentes y focalizadas, acordes a las realidades diversas de quienes cuidan. Asimismo, contribuye a mejorar la articulación intersectorial de las políticas de cuidados, facilitando la coordinación entre los ámbitos de protección social, empleo, salud, educación y migración, entre otros. Visibilizar y reconocer a las personas cuidadoras constituye un paso fundamental para la valorización del trabajo de cuidados, así como para el reconocimiento y el autorreconocimiento de este rol.

C. Lineamientos para las políticas públicas en la dimensión III: trabajo decente, reconocimiento, certificación y capacitación de las personas cuidadoras

1. Promover el trabajo decente y el reconocimiento de las personas cuidadoras

El trabajo de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, requiere tiempo, conocimientos y habilidades específicas para desarrollarse adecuadamente, así como condiciones que permitan su conciliación con el trabajo remunerado. En este sentido, resulta fundamental promover el trabajo decente libre de discriminación y con representación sindical, mediante la formalización, valorización y reconocimiento del trabajo de cuidados, junto con la provisión de instancias de capacitación adecuadas.

En el caso de las personas cuidadoras remuneradas, los programas y políticas públicas deben garantizar el respeto de sus derechos laborales y de seguridad social, asegurar salarios dignos, contribuyendo a reducir los altos niveles de informalidad y precariedad que caracterizan a este sector. Asimismo, para quienes realizan cuidados no remunerados, es necesario promover mecanismos de protección y reconocimiento que visibilicen su contribución y mitiguen las consecuencias negativas que las condiciones en que se ejerce este trabajo generan en los ámbitos personal, social, profesional y económico. Estas medidas no solo permiten mejorar las condiciones de quienes cuidan, sino que también contribuyen a elevar la calidad de los cuidados que se ofrecen, al tiempo que avanzan en la desprecariación de este trabajo. En este sentido, la reducción de la informalidad y la precariedad, junto con el fortalecimiento de mecanismos de protección y reconocimiento, resulta clave para consolidar el sector de los cuidados.

Garantizar un presupuesto sostenible es un elemento central de toda política. La evidencia muestra que los países con mayores niveles de gasto público en políticas de cuidados han logrado avances significativos en la conciliación entre el empleo remunerado y el trabajo de cuidados no remunerado (OIT, 2019). En esta línea, resulta fundamental institucionalizar la asignación de recursos para reconocer, reducir y redistribuir la prestación de cuidados no remunerada en forma de dinero, servicios y tiempo (OIT, 2019), con enfoque de género, de derechos humanos y de redistribución de las responsabilidades de cuidado entre las mujeres y los hombres, y entre los hogares, el sector privado y el Estado.

2. Articular la capacitación y certificación de competencias de las personas cuidadoras con las políticas de empleo y educación

La certificación de competencias y la capacitación continua de las personas cuidadoras —sea en formato presencial o virtual⁴³— son elementos centrales para fortalecer la calidad de los servicios de cuidados. Sin embargo, por sí solas, no garantizan la efectiva integración al mercado laboral. Por ello, resulta imprescindible articular estas iniciativas con políticas de empleo y educación que promuevan la adquisición, actualización y perfeccionamiento de competencias, así como su reconocimiento y certificación tanto a nivel nacional como internacional.

La puesta en marcha de programas de formación y capacitación en el sector de los cuidados requiere una sólida articulación institucional y la colaboración con actores clave. Ello facilita la movilidad laboral, fortalece las trayectorias ocupacionales y mejora las condiciones de trabajo. En este marco, la formalización del trabajo de cuidados requiere un enfoque integral que combine formación continua, reconocimiento de competencias, protección laboral y una sólida articulación institucional, con el fin de consolidar el sector y elevar la calidad de los servicios de cuidado.

Asimismo, considerando que las personas migrantes internacionales, como parte de una fuerza laboral formal y acreditada, contribuyen a hacer frente a la crisis de los cuidados (Cano y Martínez, 2023), resulta fundamental impulsar políticas a nivel nacional y local orientadas a promover su aprendizaje y a facilitar la convalidación de títulos y la mejora de las condiciones laborales.

D. Lineamientos para las políticas públicas en la dimensión IV: información y promoción del cambio cultural

1. Sensibilizar a la población como estrategia permanente

El acceso a información oportuna, clara y pertinente, junto con instancias sistemáticas de comunicación y sensibilización, constituye un eje central para promover cambios en la actual organización social de los cuidados de largo plazo. Estas acciones no solo facilitan el ejercicio de derechos y el uso efectivo de los servicios disponibles, sino que también contribuyen a visibilizar y abordar las múltiples desigualdades que afectan tanto a las personas mayores como a las personas cuidadoras, en particular aquellas asociadas al género, el territorio, la condición socioeconómica, la pertenencia étnico-racial y el ciclo de vida.

La sensibilización de la población debe entenderse como una estrategia permanente para impulsar un cambio cultural en torno a los cuidados de largo plazo. La desigualdad de género en el uso del tiempo destinado al trabajo de cuidados se manifiesta desde la infancia, lo que pone de relieve la necesidad de promover, desde las primeras etapas de la vida, una comprensión del cuidado como una función social colectiva, y no como una responsabilidad inherente a las mujeres ni como una tarea exclusiva del ámbito familiar (CEPAL, 2025a). En este sentido, la Política y el Plan Nacional de Cuidados “Brasil que Cuida” contemplan acciones orientadas a promover una comprensión más amplia y corresponsable de los cuidados, las cuales pueden incorporarse como componentes transversales de los programas o mediante campañas específicas. Estas iniciativas buscan visibilizar la corresponsabilidad

⁴³ Si bien la capacitación en línea puede ofrecer mayores niveles de flexibilidad y ampliar el alcance territorial, también puede constituir una barrera significativa para aquellas personas que no cuentan con alfabetización digital o con acceso a tecnologías de la información y la comunicación. En este sentido, resulta fundamental complementar las modalidades digitales con estrategias presenciales o híbridas, así como con acciones específicas de apoyo, tales como instancias de acompañamiento, tutorías, materiales accesibles y capacitación básica en competencias digitales. Asimismo, la habilitación de puntos de apoyo territorial —por ejemplo, en centros comunitarios o municipios— puede facilitar el acceso a la información y a los procesos de postulación, contribuyendo a reducir las desigualdades y asegurar que las políticas de formación en el sector de los cuidados sean efectivamente inclusivas.

social de la provisión de los cuidados entre el Estado, las comunidades, las familias, el sector privado y la sociedad civil, así como la corresponsabilidad de género. También tienen como objetivo reconocer el valor de los cuidados de largo plazo y visibilizar la contribución del trabajo de cuidados al desarrollo económico y social. Asimismo, deben contribuir a reducir y redistribuir el trabajo de cuidados, promoviendo avances en la conciliación entre el cuidado de personas mayores y el empleo remunerado de mujeres y hombres.

Los recursos de comunicación, sensibilización y educación en torno a los cuidados —como aquellos orientados a la corresponsabilidad y la redistribución del trabajo de cuidados— pueden focalizarse en grupos específicos de la población, como niños y niñas, personas mayores, personas cuidadoras, personal de recursos humanos, de servicios sociales, entre otros. Estas estrategias contribuyen a la promoción de una nueva organización social del cuidado y a la visibilización del trabajo de cuidados y de los derechos, necesidades y condiciones particulares que suelen permanecer ocultas en los discursos generalistas (CEPAL, 2025a).

Este enfoque subraya la importancia de intervenir en diversos frentes de política pública, tales como la educación, la protección social, el empleo y la comunicación social, y fortalecer la cooperación y la articulación intersectorial entre los distintos niveles del Estado y actores relevantes, con el fin de promover cambios culturales duraderos, avanzar hacia una distribución más equitativa del trabajo de cuidados y consolidar sistemas de cuidados que sean corresponsables y sostenibles.

2. Fortalecer los sistemas de información, orientación y derivación

De manera complementaria, la disponibilidad de información accesible y comprensible resulta clave para reducir el desconocimiento de la oferta existente y facilitar la toma de decisiones informadas por parte de las personas mayores con dependencia y las personas cuidadoras. En este marco, se recomienda fortalecer los sistemas de información, orientación y derivación mediante la implementación de ventanillas únicas, registros integrados de servicios y estrategias de difusión claras, simples y culturalmente pertinentes. La sistematización y difusión de información relevante sobre los servicios disponibles y los derechos de las personas cuidadoras han demostrado ser una práctica de fácil implementación y alto impacto, al facilitar el acceso y mejorar la articulación entre programas y sectores.

Estas iniciativas pueden apoyarse en el uso de tecnologías de la información y la comunicación, a través de plataformas virtuales, líneas telefónicas u otros dispositivos digitales. No obstante, en su diseño e implementación es fundamental considerar las brechas existentes en el acceso y uso de tecnologías, particularmente entre personas mayores y residentes en zonas rurales. Por ello, resulta necesario complementar las soluciones digitales con estrategias presenciales y apoyos personalizados que aseguren la inclusión y eviten la reproducción de desigualdades.

3. Promover la pertinencia territorial y la participación local

La consideración de la territorialidad resulta central para garantizar el acceso efectivo a la información y a los servicios de cuidados. Las iniciativas que acercan la información directamente a las personas —mediante acciones comunitarias, visitas domiciliarias, campañas locales o dispositivos itinerantes— pueden constituirse en una puerta de entrada a otros programas sociosanitarios presentes en los territorios, facilitando la detección temprana de necesidades y la derivación oportuna a servicios pertinentes. En este sentido, las guías informativas y los materiales de orientación adaptados a los contextos locales y culturales se configuran como herramientas clave para acercar la política de cuidados a las personas y fortalecer su alcance y efectividad.

Asimismo, la participación activa de los actores locales y comunitarios en el diseño, implementación y evaluación de las estrategias de información y sensibilización resulta fundamental. La incorporación de los gobiernos locales, las organizaciones comunitarias, los servicios sociosanitarios

y las propias personas usuarias contribuye a fortalecer la pertinencia territorial de las intervenciones, mejora su adecuación a las realidades específicas y favorece su apropiación social.

En suma, las acciones orientadas al cambio cultural respecto de la organización social de los cuidados deberían articularse con el fortalecimiento de estándares de calidad de los servicios y programas de cuidados de largo plazo y las acciones preventivas orientadas a extender los años de vida saludable, todo ello en un marco de financiamiento sostenible que asegure la continuidad y efectividad en el tiempo de los programas de cuidados de largo plazo.

Bibliografía

- Accioly, M. (2020). *Panorama das ILPI no Brasil*. Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI.
- Acosta, E. (2015). *Cuidados en crisis. Mujeres migrantes hacia España y Chile. Dan más de lo que reciben*. Universidad de Deusto. ISBN 978-84-15772-94-1.
- Arriagada, I. (2020). La injusta organización social de los cuidados en Chile. En H. Hirata y N. Araujo (Comps.), *El cuidado en América Latina: Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay* (pp. 119–167). Fundación Medifé Edita.
- Arteaga, C., Carrasco, J., Díaz, C., y Urrutia, J. (2024). *Caracterización, experiencias y necesidades de personas cuidadoras: Resumen ejecutivo*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. <https://facso.uchile.cl/dam/jcr:a893b7fd-47fo-4a70-98dd-oboc483b8955/Resumen%20Ejecutivo%20-%20Difusión%20-V2.pdf>
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales*. Serie Asuntos de Género (124) (LC/L.3958). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Batthyány, K., y Sanchez, A. (2020). Profundización de las brechas de desigualdad por razones de género: El impacto de la pandemia en los cuidados, el mercado de trabajo y la violencia en América Latina y el Caribe. *Astrolabio*, 25, 1–21. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n25.29284>
- Benavente, M., y Valdés, A. (2014). *Políticas públicas para la igualdad de género: Un aporte a la autonomía de las mujeres*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Boucaud-Maitre, D., Cesari, M., y Tabue-Teguo, M. (2023). Foster families to support older people with dependency: A neglected strategy. *The Lancet Healthy Longevity*, 4(1), e10.
- Cafagna, G., Aranco, N., y Bosch, M. (2019). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://doi.org/10.18235/0001972>
- Cano, M., y Martínez, J. (2023). *Contribuciones de la migración internacional al desarrollo en América Latina y el Caribe: Buenas prácticas, obstáculos y recomendaciones* (Documentos de Proyectos LC/TS.2023/127). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Carballo, M., López, A., y Pajarín, M. (2024). *Análisis comparado de sistemas integrales de cuidados en países referentes de la Unión Europea y América Latina y el Caribe*. Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo. <https://www.indicedecoherencia.org/publicacion/analisis-comparado-de-sistemas-integrales-de-cuidados-en-paises-referentes-de-la-union-europea-america-latina-y-el-caribe>
- Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (2011). *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y política*. Colección Economía Crítica y Ecologismo Social. Editorial Catarata.

- Cazorla-Becerra, K., y Reyes-Espejo, M. I. (2023). Corresponsabilidad en el cuidado informal de personas dependientes: Construcción discursiva en la política pública chilena. *Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 23(2), e3331. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3331>
- Cecchini, S., P. Comelatto, R. Holz, S. Kang y Y. Paes. (2025). Impactos económicos del envejecimiento en América Latina y el Caribe: Desafíos y oportunidades. *Serie Población y Desarrollo* (140) (LC/TS.2025/50). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/10a46607-17c8-4f9f-bf62-49a994fo8b35/content>
- Cejudo, G., y Michel, C. (2016). Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gestión y Política Pública*, 25(1), 3–31. <https://doi.org/10.29265/gypp.v25i1.149>
- Chammem, R., Domi, S., y Schott, A. M. (2021). Perceptions and experiences of older persons in two types of institution in France: Foster care family institution and medico-social one. *Frontiers in Public Health*, 9, 684776.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025a). La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género (LC/CRM.16/3).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025b). El derecho al cuidado en América Latina y el Caribe: avances normativos (LC/PUB.2025/9-P).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024a). Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024. (LC/PUB.2024/21-P/Rev.1).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024b). *Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe: Segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.5/3).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024c). *Observatorio Demográfico, 2024. Perspectivas poblacionales y cambios demográficos acelerados en el primer cuarto del siglo XXI en América Latina y el Caribe* (LC/PUB.2024/22-P).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). *45 años de Agenda Regional de Género* (LC/MDM-E.2022/4/Rev.1).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022a). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores* (LC/CRE.5/3).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022b). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/CRM.15/3).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo* (LC/CDS.3/5).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). *Nudos críticos del desarrollo social inclusivo en América Latina y el Caribe: Antecedentes para una agenda regional* (LC/CDS.3/3).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). *Derechos de las personas mayores: Retos para la interdependencia y autonomía* (LC/CRE.4/3/Rev.1).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016a). *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: Conceptos, metodologías y casos prácticos*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016b). *Panorama social de América Latina 2015*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Internacional del Trabajo (2025). Economía del cuidado y trabajo decente: Escenarios y recomendaciones para América Latina y el Caribe. <https://www.ilo.org/es/publications/economia-del-cuidado-y-trabajo-decente-escenarios-y-recomendaciones-para-america-latina-y-el-caribe>
- Chammem, R., Domi, S., y Schott, A. M. (2021). Perceptions and experiences of older persons in two types of institution in France: Foster care family institution and medico-social one. *Frontiers in Public Health*, 9, 684776. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.684776>
- Chan, E. Y., Wu, L. T., Ng, E. J. Y., Glass Jr, G. F., y Tan, R. H. T. (2022). Applying the RE-AIM framework to evaluate a holistic caregiver-centric hospital-to-home programme: A feasibility study on Carer Matters. *BMC Health Services Research*, 22(1), 933. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08401-5>
- Chan, E. Y., Glass, G., Hoi, S. Y., Loh, Y. J., Lim, S. Y., Ong, C., y Leong, I. (2024). Project Carer Matters 2: Strengthening the ecosystem to support family caregivers of older persons. *HealthManagement.org Journal*, 24(5).

- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales y ONU Mujeres. (2023). *Cuidados y políticas públicas: Resúmenes de investigación* (1a ed.). <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2024/01/cuidados-y-politicas-publicas-resumen-de-investigacion>
- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales y ONU Mujeres. (2022). *Estado del arte sobre cuidados en contextos de ruralidad en América Latina y el Caribe*. <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2022/12/Informe-Final-de-Cuidados-rurales.pdf>
- Da Mota Peroni, F., Gruchovski Veríssimo, L., Goes Shibata, L., y Aranco, N. (2023). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil* (Nota Técnica IDB-TN-02677). Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <http://dx.doi.org/10.18235/0004792>
- De Bruin, S. R., Buist, Y., Hassink, J., y Vaandrager, L. (2019). "I want to make myself useful": The value of nature-based adult day services in urban areas for people with dementia and their family carers. *Ageing & Society*. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001168>
- De Bruin, S. R., Pedersen, I., Eriksen, S., Hassink, J., Vaandrager, L., y Patil, G. G. (2020). Care farming for people with dementia: What can healthcare leaders learn from this innovative care concept? *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 11–18.
- Durán, M.Á. (2012). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Fundación BBVA.
- European Social Policy Network (ESPN). (2016). *Reform of the long-term care insurance in Germany*. Flash Report 2016/43, June 2016
- Fabiani, B., Stampini, M., Aranco, N., Benedetti, F., & Ibararán, P. (2024). *Caregivers for Older People: Overburdened and Underpaid: Evidence from an Inter-American Development Bank Survey in Latin America and the Caribbean*. Version 1: June 2024. <https://doi.org/10.18235/0013053>
- Fernández, M. B., Hojman, A., Inostroza, A., Miranda, P., Narea, M., Reyes, J., & Salinas, C. (2023). Sistema Nacional de Cuidados en Chile: consideraciones y propuestas. *Temas de la Agenda Pública*, 167(18), 1-24. ISSN 0718-9745.
- Flores, G., Rivas, E., y Seguel, P. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 29–41. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
- Generalitat. Conselleria de Sanitat. (2014). *Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario*. <https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/guiapersonascuidadorascastellano-pdf>
- Gontero, S., y Velásquez, M. (2023). *Trabajo doméstico remunerado en América Latina: Claves para una ruta de formalización* (Documentos de Proyectos, LC/TS.2023/82). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Güezmes García, A., y Vaeza, M. N. (Coords.). (2023). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género* (Documentos de Proyectos, LC/TS.2022/175/Rev.1). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y ONU Mujeres.
- Geraedts, M., Heller, G. V., & Harrington, C. A. (2000). *Germany's long-term-care insurance: Putting a social insurance model into practice*. *The Milbank Quarterly*, 78(3), 375–401.
- Guimarães, N. A., y Pinheiro, L. (2023). O halo do cuidado: Desafios para medir o trabalho remunerado de cuidado no Brasil. En A. A. Camarano y L. Pinheiro (Eds.), *Cuidar, verbo transitivo: Caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).
- Huenchuan, S. (2024). *Cuidados de largo plazo para personas mayores: Perspectivas demográficas y sociales en el Caribe hispano, Centroamérica y México* (LC/MEX/TS.2024/17). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S. (2016). *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: Conceptos, metodologías y casos prácticos* (LC/L.4175). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S., y Rodríguez, R. (Eds.). (2014). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores* (LC/L.3942). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S., y Roqué, M. (2009). *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿Oportunidad o crisis?* (LC/W.263). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2025). Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra. IBGE. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102178>
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). (2016). *El reto de los cuidados sociosanitarios intermedios: Mapa de recursos y propuestas de futuro*. <https://www.fundacionsindano.com/wp-content/uploads/2017/11/IDIS.-2106-informesociosanitario.pdf>
- Martín, P., y Rebon, M. (2023). Políticas de cuidado: Las políticas sociales en perspectiva. Resultados y desafíos (1ª ed.). Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Martínez, L. (2008). Régimen de bienestar familiarista. En J. Martínez Franzoni (Comp.), *Arañando bienestar: Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central* (pp. 83–112). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Ministério da Saúde do Brasil. (2023). *Relatório nacional sobre a demência no Brasil: Necessidades de cuidado, custos, produção científica e investimento em pesquisa*. [Recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. <https://static.poder360.com.br/2023/12/pesquisa-cuidados-demencia.pdf>
- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério das Mulheres; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2025). Brasil que Cuida: Plano Nacional de Cuidados. Relatório das ações do Plano Nacional de Cuidados. Público prioritário 02: Pessoas idosas. https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/brasil-que-cuida/acoes/arquivos/relatorio_publico_2.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social de Argentina. (2023). *Género y políticas sociales: Transversalización de la perspectiva de género en la gestión del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_genero_y_politicas_sociales_mds_17-03-2023.pdf
- Ministerio de Salud de Chile. (2014). Orientación técnica Programa de atención domiciliar a personas con dependencia severa. División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad de Argentina. (2020). *Hablemos de cuidados: Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros*. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado3.pdf>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica. (2023). *Guía para la elaboración de políticas públicas* (2ª ed.). https://campusvirtual.icap.ac.cr/pluginfile.php/231488/mod_resource/content/1/Gu%C3%ADa%20elaboraci%C3%B3n%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf
- Moix, M. (2004). El trabajo social y los servicios sociales: Su concepto. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17(17), 131–141.
- Montes de Oca Zavala, V. (2024). Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores con un enfoque de derechos humanos (Documentos de Proyectos, LC/TS.2024/88). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Montes de Oca Zavala, V. (2023). *Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores: Análisis de experiencias en América Latina y el Caribe* (Documentos de Proyectos, LC/TS.2023/158). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Naciones Unidas. (2024a). *World population prospects 2024*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. <https://population.un.org/wpp>
- Naciones Unidas. (2024b). *Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de Nuestra Agenda Común* (Documento de política del sistema de las Naciones Unidas).
- Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) (2023). El mundo debe subsanar los fracasos inaceptables con respecto a la protección de las personas con discapacidad frente a los desastres. <https://www.undrr.org/es/news/el-mundo-debe-subsanar-los-fracasos-inaceptables-con-respecto-la-proteccion-de-las-personas>
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores* AG/RES.2875 (XLV-O/15) http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2024). *Promoción de la autonomía personal y la atención a las situaciones de dependencia de las personas mayores*. Boletín Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores, N.º 32, octubre. <https://iberoamericamayores.org/wp-content/uploads/2024/09/Boletin-OISS-32-Alta.pdf>

- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2021). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)*.
- 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/es/publications/major-publications/el-trabajo-de-cuidados-y-los-trabajadores-del-cuidado-para-un-futuro-con>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2011). Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos (núm. 189).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Global Health Observatory 2025*. <https://www.who.int/data/gho>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- ONU Mujeres y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su implementación*.
- ONU Mujeres, Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del COVID-19*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). CE174/16 – Política sobre los cuidados a largo plazo. [Governing Bodies documents]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/62144>
- Pautassi, L. (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, LXVIII (272). <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>
- Phillipson, L., Jones, S.C., & Magee, C. (2014). A review of the factors associated with the non-use of respite services by carers of people with dementia: Implications for policy and practice. *Health and Social Care in the Community*, 22(1). 1-12.
- Rico, M. y Robles, C. (2016). *Políticas de Cuidados en América Latina: forjando la igualdad*, Serie Asuntos de Género, 140 (LC/4226).
- Presidência da República do Brasil. (2023, 20 de janeiro). *Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023: Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e transforma e remaneja cargos em comissão e funções de confiança*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11392.htm
- Rivera, E. (2023). Políticas de cuidado en la vejez en Costa Rica. Experiencia de buenas prácticas. Ciudadanía. *Revista de Políticas Sociales Urbanas*, (13). <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1930/1699>
- Rocard, E. y Llena-Nozal, A. (2022). *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind*. OECD Health Working Papers, No. 140. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). <https://doi.org/10.1787/ofocod52-en>
- Rodríguez, C. (2007). *La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay*. Serie Mujer y Desarrollo (90) (LC/L.2844-P). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/48bo49e6-f7d5-46b5-931a-f102e8acbf7f/content>
- Scolni, M. y Palacios, F. (2019). *Los cuidados domiciliarios de adultos mayores y la autogestión cooperativa: Una alternativa posible*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVI Jornadas de Investigación, XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-111/40>
- Scuro, L., Alemany, C. y Coello, R. (coords.) (2022). *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/TS.2022/134). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres).
- Secretaría Nacional de la Política de Cuidados y Familia del Ministerio del Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate a la Pobreza (SNCF/MDS). (2024). *Marco conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil*. https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNCF/publicacoes/marco_conceitual.pdf

- Secretaría Nacional de la Política de Cuidados y Familia del Ministerio del Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate a la Pobreza (SNCF/MDS). (2023a). *Nota Informativa nº 2/2023: Trabalhadoras domésticas e políticas de cuidado*. https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Nota_Informativa/Nota_Informativa_N_2.pdf
- Secretaría Nacional de la Política de Cuidados y Familia del Ministerio del Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate a la Pobreza (SNCF/MDS). (2023b). *Relatório final do Grupo de Trabalho Interministerial para elaboração da Política e do Plano Nacional de Cuidados*. <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes/relatorio-final-do-gti.pdf>
- Servicio Nacional de Capacitación y Empleo de Chile (SENCE). (2025a). *Informe final de evaluación piloto sectorial cuidados 2024*. https://cdn-site.sence.gob.cl/sites/default/files/informe_final_evaluacion_piloto_sectorial_cuidados_2024.pdf
- Servicio Nacional de Capacitación y Empleo de Chile (SENCE). (2025b). *Ficha de Diseño Programa Fómrate para el Trabajo*. Programa Transferencias al Sector Público, Subunidad de Estudios. https://cdn-site.sence.gob.cl/sites/default/files/ficha_de_diseno_programa_formate_para_el_trabajo_ano_2025.pdf
- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). (2022). *Ageing Policy in Europe, North America and Central Asia in 2017-2022-Synthesis Report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing*. <https://unece.org/sites/default/files/2022-09/Synthesis-report-web.pdf>
- Wieczorek, E., Evers, S., Kocot, E., Sowada, C., y Pavlova, M. (2022). Assessing Policy Challenges and Strategies Supporting Informal Caregivers in the European Union. *Journal of Aging & Social Policy*, 34(1), 145-160. <https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1935144>
- Williner, A. y Martínez, M. F. (2023). *Políticas públicas integrales: el caso de las políticas de desarrollo territorial*. Serie Desarrollo Territorial (22) (LC/TS.2023/90). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Wu, L. T., Glass Jr, G. F., Chew, E. Y. H., Ng, E. J. Y. y Chan, E. Y. (2024). *Developing a theory of change to guide the design and implementation of a caregiver-centric support service*. *BMC Health Services Research*, 24, 1620. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11658152/pdf/12913_2024_Article_11931.pdf

Anexo A1

Organización de la oferta pública de cuidados para personas mayores y sus personas cuidadoras

Cuadro A1.1
Chile: Organización de la oferta pública de cuidados para personas mayores y sus personas cuidadoras

Ámbito	Categoría	Subcategorías
1. Servicios de cuidado y apoyo	a) Cuidados en instituciones o comunitarios	Centros residenciales (ej. Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores) / Centros de cuidados para personas adultas
	b) Cuidados en el hogar	Servicios domiciliarios (ej. Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y Cuidadores) / Servicios de relevo y apoyo en el hogar para personas cuidadoras
	c) Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad	Servicios de identificación (ej. Credencial para personas cuidadoras) / Servicios de rehabilitación / Ayudas técnicas / Habitabilidad
2. Servicios de promoción y formación	d) Promoción de la corresponsabilidad	Campañas comunicacionales / Servicios de gestión territorial comunitaria / Voluntariado
	e) Competencias y empleo	Capacitación para el empleo y formación continua (ej. Fórmate para el Trabajo, sectorial cuidados) / Certificación de competencias laborales (ej. Certificación de competencias laborales - Cuidados) / Cursos orientados a mejorar la calidad de los servicios del cuidado/ Programas de generación de ingresos
3. Bonos y subsidios	f) Transferencias monetarias	Transferencias a personas que requieren cuidados / Transferencias a personas cuidadoras (ej. Pago a cuidadoras de personas con discapacidad)

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de División Observatorio Social Subsecretaría de Evaluación Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2024), Informe de Cuidados (https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf).

Cuadro A1.2
Costa Rica: Organización de la oferta pública de cuidados para personas mayores y sus personas cuidadoras

Categoría	Subcategoría	Servicio
1. Beneficios dirigidos a organizaciones que atienden personas con dependencia	Servicios de atención residenciales	Centros diurnos.
	Residencias de larga estancia	Hogares y albergues.
2. Beneficios dirigidos a personas con dependencia	Servicios de apoyo al cuidado en domicilio	Red de cuidado.
	Servicios de atención residenciales	Alternativa residencial.
	Transferencias directas	Transferencia monetaria para personas en situación de pobreza. Transferencias monetarias para personas en situación de abandono/riesgo social. Transferencias monetarias para asistencia personal y/o compra de productos y servicios de apoyo. Beneficio Atención Familias. Beneficio Prestación alimentaria "Inciso K". Beneficio Asignación Familiar "Inciso H". Transferencia por cuidados.
3. Otros servicios	Seguro de invalidez, vejez y muerte (IVM).	Pensión por invalidez. Prestaciones por vejez.
	Pensión de Régimen no contributivo (RNC)	-
	Servicios para pacientes en fase terminal	-
	Certificación de discapacidad	-
	Servicio de asesoría	Asesoramiento legal a personas con discapacidad sobre el ejercicio de derechos tutelados.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Viceministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. (2022). Catálogo de servicios dirigidos a personas con dependencia. Costa Rica, Política Nacional de Cuidados 2021-2031 (https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Catalogo-servicios-personas-dependencia_o.pdf).

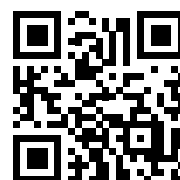
Cuadro A1.3
Uruguay: Organización de la oferta pública de cuidados para personas mayores y sus personas cuidadoras

Público objetivo	Servicios
1. Personas en situación de dependencia	Centros de día para personas mayores. Programa de apoyo al cuidado permanente. Teleasistencia en casa. Programa de asistentes personales. Plan Nacional de Cuidados 2021-2025.
2. Personas que cuidan	Programa de asistentes personales. Plan de provisión colectiva del programa asistentes personales. Formación en cuidados. Certificación de competencias para cuidadoras/es. Cuidados + Calidad.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de portal del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/>).

El envejecimiento acelerado, y especialmente el aumento de las personas mayores de 80 años con mayor riesgo de dependencia funcional, está elevando la demanda de cuidados de largo plazo en el Brasil. En este documento se analizan políticas, programas y experiencias internacionales para orientar el desarrollo de servicios que garanticen los derechos de las personas mayores y de las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas. Se propone una tipología de buenas prácticas basada en cuatro dimensiones: bienestar y autonomía de las personas dependientes; bienestar integral de las personas cuidadoras; trabajo decente, reconocimiento, certificación y formación, e información y promoción del cambio cultural. Además, se plantean lineamientos para desarrollar una oferta programática pertinente y eficiente alineada con el Plan Nacional de Cuidados del Brasil. Se subraya la necesidad de consolidar sistemas públicos integrales e integrados de cuidado para apoyar a las familias y las personas cuidadoras —principalmente las mujeres— e incentivar la participación de la comunidad y del sector privado.

Versión digital disponible online



<https://bit.ly/CEPAL2026-26S>

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org