

Sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: evidencias y recomendaciones para su consolidación

Lourdes Jiménez Brito



Sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: evidencias y recomendaciones para su consolidación



CISS

Conferencia • • •
Interamericana de
Seguridad Social

Presidencia
Zoé Robledo Aburto

Secretaría General
Pedro Kumamoto Aguilar

Dirección ejecutiva de proyectos e investigación (DEPI)
Jessica Rubí Rodríguez Balderas

Investigación y desarrollo
Lourdes Jiménez Brito

Subdirección editorial
Valeria Cervantes García

Edición y corrección de estilo
Equipo editorial, CISS

Diseño de la colección y diagramación
Ana Laura García Zavala

Fuente de iconografía e imágenes:
Envato
Adobe Stock

Sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: evidencias y recomendaciones para su consolidación

Policy Papers es una publicación editada por la **Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)**.

Primera edición, 2025
© Todos los derechos reservados.

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice,
Magdalena Contreras, C. P. 10100, Ciudad de México.
Tel. 55 5377 4700 <https://ciiss-bienestar.org/>

Se permite la reproducción parcial o total de este documento
siempre y cuando se cite la fuente debidamente.

Índice de contenido

Resumen Ejecutivo	5
Introducción	7
Programas, políticas y sistemas integrales de cuidados: ¿Por qué son relevantes?	13
La interdependencia del derecho al cuidado y del derecho a la seguridad social	17
Evidencia a nivel regional	21
El fenómeno de la transición demográfica	21
Los patrones de uso del tiempo	22
La desigual participación de las mujeres en el mercado laboral	24
La visibilización del trabajo de cuidado no remunerado en las cuentas nacionales	27
Panorama regional: experiencias nacionales de políticas y sistemas integrales de cuidados	31
Subregión I. Andina	32
Colombia	32
Ecuador	35
Subregión II. Centroamérica	37
Costa Rica	37
Panamá	41
Subregión III. Cono Sur	43
Brasil	43
Chile	45
Uruguay	48
Subregión IV: Norteamérica y el Caribe anglófono	50
Subregión V. México y el Caribe Latino	52
México	52
Cuba	54
República Dominicana	57
Recomendaciones: algunas opciones y estrategias posibles para avanzar en la consolidación de los Sistemas Integrales de Cuidados	61
Conclusiones: la región avanza hacia políticas y Sistemas de Cuidado, aunque a diferentes ritmos	65
Referencias bibliográficas	69

Sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: evidencias y recomendaciones para su consolidación

Lourdes Jiménez Brito¹

Especialista en políticas de cuidados y seguridad social

Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Resumen ejecutivo

En América Latina y el Caribe, el trabajo de cuidados —una dimensión fundamental para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades— continúa siendo mayoritariamente no remunerado, invisibilizado y asumido de manera desproporcionada por las mujeres. Esta situación reproduce las desigualdades estructurales de género, limita el ejercicio de los derechos de millones de mujeres y afecta la cobertura y calidad de los servicios de cuidados dirigidos a las infancias, las personas mayores y las personas con discapacidad. Si bien varios países han implementado acciones públicas en esta materia, la mayoría de los esfuerzos aún son fragmentados, poco institucionalizados y carentes de una mirada integral y sostenible.

Los cambios demográficos —como el envejecimiento acelerado de la población—, las transformaciones en las estructuras familiares y la creciente presión social por redistribuir los cuidados colocan esta

¹ Especialista de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Correo electrónico: lourdes.jimenez@ciis-bienestar.org.

La autora agradece los valiosos comentarios de Jessica Rodríguez Balderas, Directora Ejecutiva de Proyectos e Investigación de la CISS y de Ingrid Picasso, encargada de implementación de la Dirección Ejecutiva de Proyectos e Investigación de la misma institución. Asimismo, expresa su agradecimiento por la excelente asistencia de investigación de Michelle Martínez Balbuena (karen.martinez@ciis-bienestar.org), auxiliar de investigación de la CISS.

agenda en el centro de los desafíos actuales para los Estados de la región. En este contexto, la resolución de la Opinión Consultiva 31 -2025 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos², que reconoce el cuidado como un derecho humano autónomo que debe ser garantizado por los Estados, y los resultados de la XVI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, que derivó en la firma del Compromiso de Tlatelolco 2025³, marcan un punto de inflexión. Ambos instrumentos consolidan el marco normativo y político que habilita a los gobiernos a avanzar de manera decidida en la consolidación de sistemas nacionales e integrales de cuidados.

Este *policy paper* tiene por objetivo ofrecer evidencia actualizada y orientaciones prácticas para las personas tomadoras de decisiones en la región, con el fin de transformar la actual organización social del cuidado. Se presenta un diagnóstico regional basado en datos y tendencias relevantes, así como una sistematización de experiencias destacadas en una selección de diez países que forman parte de la membresía actual de la CISS. Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Panamá, República Dominicana y Uruguay. Finalmente, se plantean propuestas concretas de política pública para avanzar hacia sistemas de cuidados universales, sostenibles y corresponsables.

6

Entre ellas, se destacan: la aprobación de leyes marco con presupuestos etiquetados, el fortalecimiento de modelos locales de atención, la certificación profesional del trabajo de cuidados, el reconocimiento de este trabajo en los sistemas de seguridad social, la mejora de la coordinación intersectorial y el impulso a la participación ciudadana, especialmente de las personas cuidadoras y de las organizaciones sociales. Este documento busca ser un insumo estratégico para construir una agenda de cuidados con enfoque de derechos y justicia social, en un momento que representa una oportunidad histórica para toda la región.

-
- 2** Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha preparado un micrositio dedicado a los asuntos relacionados con la Opinión Consultiva mencionada. Para profundizar en el tema, se sugiere consultar el sitio disponible en <https://corteidh.or.cr/OC-31-2025/index.html>.
 - 3** *El Compromiso de Tlatelolco*, derivado de la XVI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, celebrada en agosto de 2025 en México, está disponible en <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2025/08/compromiso-de-tlatelolco>.

Introducción

Los cuidados son una necesidad esencial para el bienestar físico y emocional de las personas y de las sociedades en general, ya que sostienen y reproducen la vida, contribuyendo al desarrollo y la producción económica (ONU Mujeres y CEPAL, 2020). Los cuidados incluyen todas las actividades diarias que realizamos las personas de forma reiterada y repetitiva para sostener la vida y permitir el desarrollo personal y de las sociedades en su conjunto (por ejemplo, alimentarse, asearse, realizar el trabajo doméstico para mantener el hogar o atender a personas que no pueden cuidarse por sí mismas, como bebés o personas con dependencia funcional permanente). Son actividades críticas que ponen de manifiesto que los seres humanos somos interdependientes (Torres Santana, 2021).

Es sabido que todas las personas necesitamos cuidados a lo largo de nuestras vidas —desde que nacemos hasta que morimos—, aunque algunas los necesitan más que otras por sus condiciones particulares de vida (alguna enfermedad o discapacidad) y/o por el momento del curso vital en que se encuentran (por ejemplo, requerimos muchos cuidados en la infancia y podríamos necesitarlos con mayor intensidad en la etapa de la vejez).

La realización de todas esas actividades implica que las personas destinen tiempo y recursos diversos para satisfacer las necesidades de las personas y las sociedades. Por ello, el cuidado también es considerado un trabajo, remunerado o no remunerado, ya que implica un costo de uso alternativo del tiempo, tareas manuales e intelectuales, y su resultado es independiente de la persona que lo realiza (Genta, 2021; OIT, 2019).

El cuidado ha sido reconocido como un derecho humano tras más de 15 años de incidencia política latinoamericana. Esta conceptualización fue impulsada en América Latina y el Caribe

en el marco de la Agenda Regional de Género⁴. El derecho al cuidado abarca el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado (Pautassi, 2007), y debe ser protegido y promovido por los Estados conforme con los estándares de derechos humanos. Este derecho está reconocido e incluido en varios instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El cuidado, como derecho humano, implica que los Estados son los principales responsables de garantizarlo a todas las personas. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su resolución sobre la Opinión consultiva n.º 31/2025 acerca del contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos, determinó lo siguiente:

8
El derecho autónomo al cuidado comprende el derecho de toda persona a contar con el tiempo, los espacios y los recursos necesarios para brindar, recibir o procurarse condiciones que aseguren su bienestar integral y le permitan desarrollar libremente su proyecto de vida, de acuerdo con sus capacidades y etapa vital. (...)

Este derecho se rige por el principio de corresponsabilidad social y familiar, pues los cuidados recaen solidariamente sobre la persona, la familia, la sociedad y el Estado; y por el principio de igualdad y no discriminación, que requiere que los hombres y las mujeres tengan las mismas condiciones y responsabilidades en el cuidado. (Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2025, párr. 113)

De esta forma, el cuidado se configura como un asunto de resolución pública y no como un tema que cada quien deba resolver de acuerdo con sus propios recursos y condiciones. Cuidar es un asunto de todas las personas, ya que nadie sobrevive sin cuidados, y todas las personas, organizaciones

4 La *Agenda Regional de Género* constituye una hoja de ruta para garantizar los derechos de las mujeres y la igualdad de género mediante las acciones de los Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Esta Conferencia, órgano subsidiario de la CEPAL, es el principal foro intergubernamental sobre los derechos de las mujeres y la igualdad de género en la región. Es organizada por la CEPAL, en su calidad de Secretaría de la Conferencia, y desde 2020 cuenta con la coordinación de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres). Sus reuniones se celebran cada dos o tres años.

y dimensiones de la vida —la economía, el mundo laboral y la sociedad en general— se benefician directamente de ellos.

Así como todas las personas y los sectores de la sociedad necesitan cuidados, también todas y todos podemos —y debemos— proveerlos. Sin embargo, de acuerdo con datos de las encuestas nacionales sobre uso del tiempo, en todos los países de América Latina y el Caribe, el trabajo de cuidados recae principalmente en las familias y, dentro de estas, en las mujeres. De esta forma, la manera en que la sociedad se organiza para producir y distribuir el cuidado —es decir, la organización social del cuidado— está altamente familiarizada y feminizada en nuestra región (*Faur*, 2009).

Históricamente, la resolución de los cuidados se había considerado un asunto privado y familiar. Han sido las mujeres de las familias quienes, de forma mayoritaria, se han dedicado por generaciones a resolver las necesidades de cuidados de todas las personas familiares. Las mujeres, debido a la vigencia de la división sexual del trabajo y a la imposición de rígidos estereotipos de género, han sido señaladas como las principales responsables del trabajo de cuidado en el espacio doméstico. Esta feminización del trabajo de cuidados tiene enormes y perjudiciales consecuencias para la libertad, la igualdad y la dignidad de las mujeres.

Incluso cuando los cuidados son remunerados —como, por ejemplo, el trabajo de las personas empleadas del hogar, del cuidado especializado, la asistencia personal o la enfermería en domicilios, o el cuidado de las infancias—, se trata de un trabajo que también está altamente feminizado y además precarizado. Se trata de un sector laboral que enfrenta numerosos retos en temas de formalización, condiciones dignas y acceso a prestaciones de seguridad social.

Nos encontramos ante un problema público concreto: la provisión familiarizada y feminizada del cuidado como principal mecanismo de resolución de las necesidades de cuidados de las personas y de la sociedad en general. Las necesidades de

cuidados no constituyen un problema público *per se*, ya que se trata de una actividad inherente a la condición humana de todas las personas. La situación problemática radica en la forma en que se organiza la provisión y distribución de esos cuidados; es decir, en su alto grado de familiarización y feminización (Jiménez Brito, 2024).

Para avanzar en la transformación de las actuales características de la organización social del cuidado, se requieren medidas específicas que promuevan la corresponsabilidad. Esto quiere decir que los actores sociales que pueden encargarse de esta tarea no son solo las familias, sino también la comunidad, el sector privado y, principalmente, el Estado, a través de servicios públicos y prestaciones de cuidados disponibles para todas las personas. Además, se requiere que tanto los hombres como las mujeres participen de los cuidados de manera corresponsable.

Esta dedicación de las mujeres como cuidadoras implica un uso diferenciado del tiempo que se traduce en menos autonomía e independencia para ellas. Por ello, la reivindicación del cuidado como un asunto de resolución pública y una cuestión de derechos es fundamental para avanzar hacia sociedades más igualitarias que redistribuyan el cuidado tanto a nivel de género como social.

Afortunadamente, la agenda de cuidados atraviesa un momento de gran posicionamiento político en América Latina y el Caribe. La implementación pionera del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay, en 2015, dio inicio a una etapa de expansión de políticas de cuidados en toda la región. Actualmente, más de 15 países de América Latina y el Caribe se encuentran debatiendo la construcción de políticas y sistemas nacionales de cuidados, tales como México, Brasil, Chile, Colombia, Perú, Panamá y República Dominicana, entre otros.

Este *policy paper* tiene como objetivo informar y orientar a las personas tomadoras de decisiones sobre cómo consolidar sistemas integrales de cuidados en países de América Latina y

el Caribe, con base en evidencia regional actualizada, aprendizajes de prácticas implementadas en la región y recomendaciones de política pública. La membresía de la CISS, las personas funcionarias públicas, los organismos multilaterales y las organizaciones sociales, entre otros, encontrarán en este trabajo una argumentación sólida, basada en evidencia, sobre la necesidad de consolidar e institucionalizar las políticas y los sistemas integrales de cuidados en toda la región, además de recomendaciones concretas sobre las diferentes vías para lograrlo.



Programas, políticas y sistemas integrales de cuidados: ¿por qué son relevantes?

La Agenda Regional de Género se ha caracterizado fundamentalmente por promover una nueva organización social de los cuidados que **desfeminice** y **desfamiliarice** el trabajo de cuidados. La gran innovación en materia de política pública que propone esta agenda es la **creación e implementación de programas, políticas y sistemas integrales de cuidados que materialicen el derecho al cuidado**. Por lo tanto, la **liberación del tiempo de las mujeres y la generación de condiciones efectivas para el ejercicio del derecho al cuidado** son los **dos principales objetivos** que cualquier intervención pública en esta materia debería tener.

Bango y Cossani (2021) realizan una **distinción fundamental** para comprender la diversidad de las respuestas públicas en la agenda de cuidados: **no es lo mismo un programa, una política o un sistema integral de cuidados**. Cada tipo de respuesta tiene **implicaciones distintas y alcances diferenciados**.

Tabla 1. Programas, políticas y sistemas integrales de cuidados

Nivel	Qué implica	Ejemplo típico
Programa	Servicio o prestación puntual dirigida a una población específica	Un programa de provisión de cuidados para la primera infancia
Política	Conjunto articulado de programas que buscan satisfacer las necesidades y garantizar el ejercicio de los derechos de una población determinada	Implementación de una política integral de atención a infancias y adolescencias que articule servicios, prestaciones y normativas, con posible coordinación interinstitucional entre áreas
Sistema integral de cuidados	Conjunto articulado y normativo de políticas y programas que operan bajo un modelo de gestión integral, con un mecanismo de gobernanza interinstitucional e intersectorial	Sistema Nacional de Cuidados con regulación, financiamiento e institucionalidad propia, cuya principal característica es operar bajo un modelo de gobernanza específico

Fuente: elaboración propia con base en Bango y Cossani (2021, p. 24).

14

Una de las grandes innovaciones de las políticas y los sistemas de cuidados es su componente de articulación interinstitucional e intersectorial; es decir, la participación coordinada de diferentes instituciones del Estado (secretarías, ministerios) y niveles de gobierno (local, estatal o provincial, y nacional o federal), así como la intervención de diversos sectores de la sociedad como estrategia integral para garantizar derechos.

Este aspecto está relacionado con una característica propia del cuidado: su transversalidad. En tanto dimensión inherente a las personas, el cuidado está presente en una amplia variedad de ámbitos —como la educación, la salud, el trabajo, la seguridad social y la economía, entre otros—, que deben coordinarse y articularse para garantizar derechos de manera interdependiente e integral. Por ejemplo, las autoridades del ámbito educativo tienen bajo su competencia la definición de estándares y políticas de cuidado para la primera infancia; asimismo, el sector salud interviene en la formulación de programas de cuidado de la salud dirigidos a diversas poblaciones. En el caso de la seguridad social, suele concentrarse todo lo relativo a la regulación de licencias y tiempos remunerados de cuidado disponibles para las personas trabajadoras (licencias de maternidad, paternidad, parentales, entre otras). Por ello, las políticas de cuidado no son políticas aisladas, sino que su

gestión requiere extenderse a todas las áreas de gobierno, con el fin de lograr respuestas y soluciones integrales con enfoque de derechos.

Asimismo, las políticas y los sistemas de cuidados deben contemplar el principio de corresponsabilidad social y de género. Es necesario avanzar en acciones que promuevan la redistribución del trabajo de cuidado entre el Estado, las familias, la comunidad y el sector privado, así como entre hombres y mujeres. Este principio exige acciones concretas que permitan crear las condiciones para que cada uno de estos sectores —y las personas que los integran— puedan ejercer la corresponsabilidad.

Finalmente, un aspecto crítico para la consolidación de los sistemas integrales de cuidados es garantizar su financiamiento adecuado, sostenido y progresivo. La voluntad política, por sí sola, no basta si no va acompañada de recursos públicos suficientes que hagan viables las medidas necesarias para garantizar el derecho al cuidado. En este sentido, la implementación de un sistema tributario justo y progresivo —por ejemplo, que grave en mayor medida a quienes más poseen— permite ampliar el espacio fiscal y asegurar recursos para políticas universales de cuidados. Esta vía no solo incrementa la capacidad de acción del Estado, sino que también habilita mecanismos concretos para redistribuir no solo los ingresos monetarios, sino también el tiempo, que hoy en día recae de manera desproporcionada sobre las mujeres en forma de trabajo no remunerado.

Además, el financiamiento con perspectiva de género, como lo plantea la propuesta de una fiscalidad feminista, se vuelve esencial para revertir las desigualdades estructurales que atraviesan a las mujeres en su acceso a derechos, al empleo, a la autonomía económica, etc. Invertir en cuidados no debe entenderse como un gasto, sino como una inversión transformadora con impactos positivos en el bienestar de las personas, la productividad económica y la sostenibilidad de la vida. La implementación de este tipo de sistemas tributarios más justos contribuiría a garantizar los derechos de las mujeres y a disminuir las desigualdades sociales, económicas y de género (Serafini, 2025).



La interdependencia del derecho al cuidado y del derecho a la seguridad social

Los esfuerzos por el reconocimiento del cuidado como un derecho son cada vez más amplios. Por ejemplo, desde la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) se ha promovido el debate y la reflexión sobre la relación entre los cuidados y la seguridad social. Dichas discusiones se han sostenido entre personas expertas de todo el continente, y además se han producido diversos recursos de interés y utilidad, como publicaciones especializadas, material audiovisual, asistencia técnica a gobiernos e instituciones de seguridad social, entre otras acciones.

Asimismo, la Conferencia ha buscado expandir sus horizontes mediante la colaboración con otras instituciones y la participación en espacios clave para avanzar en la agenda de cuidados. Desde 2022, la CISS forma parte de la **Alianza Global por los Cuidados** y ha tomado acciones concretas para impulsar esta agenda entre su membresía a nivel interamericano, la cual ha mostrado un creciente interés en esta materia.

Con motivo de los 80 años de vida institucional de la CISS (2023), se impulsó la **Declaración n.º 115, “Sobre el acceso universal al ejercicio pleno del derecho a la seguridad social (Renovar el compromiso)”**, en la que se reconoce el cuidado como un derecho humano y se propone su incorporación como prestación de la seguridad social. A partir de este compromiso, se alienta el establecimiento y la consolidación de

sistemas integrales de cuidado, lo que implica la provisión de servicios públicos de cuidado y la incorporación, en los sistemas de seguridad social, de las personas que realizan este trabajo, ya sea remunerado o no remunerado.

Por todo ello, la CISS recibió con gran beneplácito que la **Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)** resolviera en su reciente **Opinión Consultiva OC-31** que los Estados deben garantizar progresivamente los derechos laborales y de seguridad social de quienes se dedican al cuidado remunerado, como las trabajadoras del hogar o las cuidadoras en instituciones. Al mismo tiempo, la Corte reconoció que quienes cuidan sin recibir una remuneración —en particular dentro del hogar— también deben tener acceso a la seguridad social, a fin de proteger su salud, su dignidad y su derecho a cuidarse a sí mismas.

En su resolución, la Corte citó la **Declaración n.º 115 de la CISS (2023)**, en la que se afirma que el cuidado debe formar parte del derecho a la seguridad social y que deben existir mecanismos para ampliar la cobertura a todas las personas, sin importar si su trabajo es remunerado o no. Esta resolución marca un antes y un después para la región, pues reconocer la interdependencia entre el derecho al cuidado y el derecho a la seguridad social constituye un gran impulso para avanzar en el diseño de sistemas de seguridad social renovados, más justos, universales, solidarios y con enfoque de género, donde todas las personas que cuidan —con o sin remuneración— sean protegidas.

18

De acuerdo con la **Opinión Consultiva OC-31** de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, el derecho al cuidado está intrínsecamente vinculado con el derecho a la seguridad social, en tanto ambos son derechos humanos fundamentales y se encuentran fuertemente relacionados con la garantía de la dignidad humana, el bienestar y la igualdad sustantiva:

La Corte considera que el derecho a la seguridad social y el derecho al cuidado tienen una estrecha relación, pues la garantía progresiva del primero es necesaria para el goce del derecho al cuidado de todas las personas. En efecto, las coberturas del sistema de seguridad social, en particular las licencias parentales, las prestaciones familiares y la pensión de invalidez, vejez y sobrevivencia, permiten a las personas cuidar, ser cuidadas y proveerse autocuidado. (CIDH, 2025, párrafo 246).

(...) con fundamento en los artículos XVI de la Declaración Americana, 9 del Protocolo de San Salvador y 26 de la Convención Americana, los Estados tienen la obligación de establecer sistemas que, en aplicación de los principios de universalidad, inclusión social, progresividad y solidaridad, permitan la garantía progresiva del derecho a la seguridad social para todas las personas. Este es un mandato que se deriva de las normas sobre seguridad social, y además

resulta esencial para la garantía de otros derechos, como el derecho al cuidado. Esto es así toda vez que las coberturas del sistema de seguridad social son para muchas personas el único mecanismo a través del cual pueden proveer o procurarse la asistencia necesaria para garantizar su bienestar o el de su familia. Por eso, son un medio idóneo para la garantía del derecho al cuidado en el marco del principio de corresponsabilidad. (CIDH, 2025, párrafo 247)

De esta forma y a partir de la interpretación de la Corte, la seguridad social emerge como un instrumento para la protección del derecho al cuidado, ya que permite materializar prestaciones que alivian la carga de cuidados que recae de manera desproporcionada en las mujeres, además de apoyar a las personas que requieren cuidados. Ambos derechos son interdependientes.



Evidencia a nivel regional

El fenómeno de la transición demográfica

América Latina y el Caribe no son ajenas al fenómeno global de profundas transformaciones demográficas, caracterizadas por el envejecimiento acelerado de su población y una transición demográfica vertiginosa, evidenciada en la drástica disminución tanto de las tasas de fecundidad como de mortalidad (las personas tienen menos descendencia y viven durante más tiempo).

Tabla 2. Evolución de indicadores demográficos en los últimos 70 años en América Latina y el Caribe

Indicador	Hace 70 años	Actualmente
Esperanza de vida al nacer	48.7 años	75.9 años
Tasa global de fecundidad	5.8 hijas/hijos por mujer	1.8 hijas/hijos por mujer

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2025, p. 34).

En América Latina y el Caribe, la proporción de personas de 65 años o más ha crecido de forma acelerada: mientras que en 1980 representaban menos del 5% de la población total, en 2024 constituyen ya el 10%. Las proyecciones indican que, para 2050, este grupo alcanzará casi el 19% de la población regional, lo que equivale a aproximadamente 138 millones de personas (CEPAL, 2025, p. 34). De acuerdo con datos de la CEPAL, este envejecimiento demográfico se ha producido a un ritmo más veloz que en otras partes del mundo, y los países del Caribe, en particular, han atravesado esta transición con mayor antelación. Actualmente, la proporción de personas mayores

en el Caribe es del 15% y supera la observada en el resto de América Latina, que, como ya se mencionó, es de alrededor del 10%.

El envejecimiento de la población, especialmente el aumento del grupo de personas mayores de 80 años, conlleva una creciente necesidad de cuidados de larga duración, así como un incremento en el gasto en pensiones y servicios de salud (CEPAL, citada en CEPAL, 2025). Dado que las mujeres viven más años en promedio que los hombres, es probable que requieran una mayor cantidad de cuidados prolongados, al mismo tiempo que continúan asumiendo tareas de cuidado. En la mayoría de los países, las mujeres mayores de 65 años realizan la mayor parte del trabajo de cuidados en comparación con sus pares varones.

De acuerdo con información del *Panorama Social de América Latina y el Caribe*, elaborado por la CEPAL, en países como Argentina, Guatemala, Honduras, Panamá y República Dominicana, más del 70% del tiempo destinado a los cuidados es provisto por mujeres mayores de 65 años (CEPAL, 2024, p. 190).

Las necesidades de cuidados se intensifican debido a que, en el grupo de 80 años o más, hay una mayor prevalencia de discapacidades en comparación con quienes tienen entre 60 y 79 años (CEPAL, 2024, p. 182). En este contexto, se prevé un aumento del número de personas mayores que requerirán asistencia directa para realizar actividades cotidianas básicas, como alimentarse, vestirse o bañarse.

22

Para las familias y los gobiernos, esta creciente proporción de personas mayores que requerirán cuidados y apoyos específicos en salud, autonomía funcional y atención de larga duración representa un desafío crucial. Esto pone en evidencia la urgencia de transitar hacia modelos públicos, integrales y corresponsables de cuidado que reconozcan estos nuevos desafíos y aseguren una distribución equitativa de las responsabilidades entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad.

Los patrones de uso del tiempo

Las mujeres asumen de manera desproporcionada la carga del trabajo no remunerado, que incluye el cuidado de niñas, niños, personas mayores y personas con discapacidad, así como las tareas domésticas. Esta división desigual del tiempo no solo perpetúa las brechas de género en el acceso a la educación, al empleo, a la autonomía económica y al tiempo libre en general, sino que también limita las oportunidades de participación pública y política de millones de mujeres en toda la

región. La persistencia de normas socioculturales que asignan el cuidado como una "responsabilidad natural" de las mujeres agrava esta situación.

A continuación, se presentan datos regionales comparativos que ilustran con claridad las diferencias en el uso del tiempo entre mujeres y hombres, visibilizando la urgencia de avanzar hacia modelos de organización social del cuidado más justos e igualitarios.

Tabla 3. Uso del tiempo entre hombres y mujeres: promedio de horas semanales en 16 países de América Latina y el Caribe (último dato disponible por país)

País	Trabajo remunerado ⁵ – Hombres	Trabajo remunerado – Mujeres	Trabajo no remunerado – Hombres	Trabajo no remunerado – Mujeres	Tiempo total de trabajo – Hombres	Tiempo total de trabajo – Mujeres
Argentina 2021	36.6	19.3	17.6	33.2	54.1	52.5
Brasil 2019	28.3	16.8	11.1	22.1	39.4	38.9
Chile 2023	30.1	18.4	20.1	35.6	50.2	54.0
Colombia 2021	39.5	16.9	12.4	34.1	51.9	51.0
Costa Rica 2022	37.0	18.6	18.0	35.2	54.9	53.8
Cuba 2016	34.3	22.1	19.8	35.3	54.1	57.4
Ecuador 2012	39.6	18.6	10.0	37.2	49.6	55.8
El Salvador 2022	41.0	20.9	22.5	43.6	63.5	64.6
Guatemala 2022	38.4	14.4	8.3	41.9	46.7	56.3

23

5 Trabajo remunerado: se refiere al trabajo realizado para la producción de bienes o la prestación de servicios destinados al mercado. Se calcula como la suma del tiempo dedicado al empleo, la búsqueda de empleo y el traslado hacia y desde el lugar de trabajo.

Trabajo no remunerado: se refiere al trabajo realizado sin recibir pago alguno, que se desarrolla principalmente en la esfera privada. Se mide cuantificando el tiempo que una persona dedica al trabajo para el autocconsumo de bienes, las labores domésticas y los cuidados no remunerados, ya sea en su propio hogar o en apoyo a otros hogares o a la comunidad.

Tiempo total de trabajo: corresponde a la suma del tiempo que la población de 15 años o más dedica al trabajo remunerado y no remunerado.

País	Trabajo remunerado ⁵ – Hombres	Trabajo remunerado – Mujeres	Trabajo no remunerado – Hombres	Trabajo no remunerado – Mujeres	Tiempo total de trabajo – Hombres	Tiempo total de trabajo – Mujeres
Honduras 2009	38.6	14.3	6.7	29.1	45.4	43.4
México 2019	44.6	22.1	16.9	42.8	61.5	64.8
Panamá 2011	41.7	23.3	13.9	31.5	55.6	54.8
Paraguay 2016	35.4	18.1	11.8	28.5	47.2	46.6
Perú 2024	39.6	22.5	16.4	38.4	56.0	60.9
República Dominicana 2021	37.5	22.6	10.9	25.5	48.4	48.1
Uruguay 2022	32.1	20.9	18.1	33.6	50.1	54.5

Fuente: elaboración propia con base en el indicador

"Tiempo total de trabajo según tipo de trabajo y sexo" de las Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas (CEPALSTAT), CEPAL (s.f.).

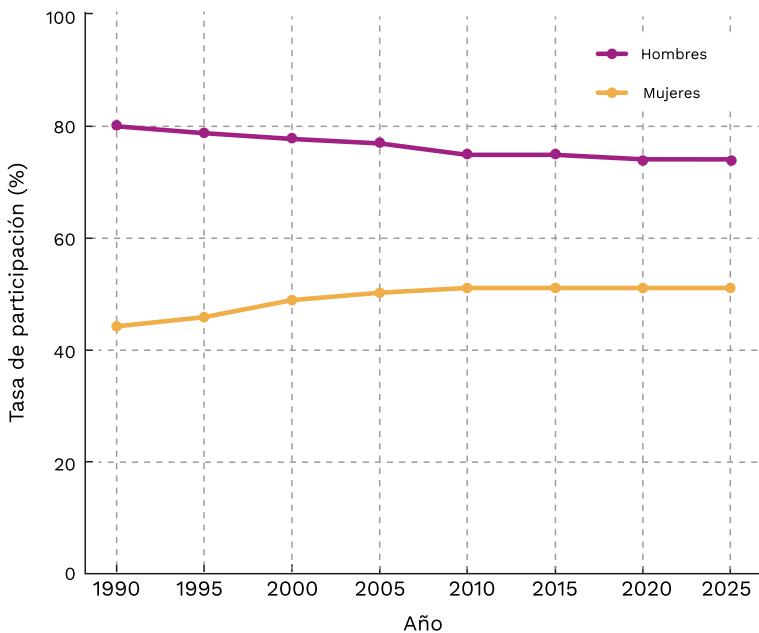
24

En todos los países de la **tabla 3**, las mujeres dedican menos tiempo al trabajo remunerado y significativamente más al trabajo no remunerado en comparación con los hombres. Los datos muestran de manera consistente este patrón. Incluso en países como Chile, Cuba, Ecuador, Guatemala, México, El Salvador y Perú, esta desigualdad se traduce en que las mujeres acumulan una mayor carga total de trabajo semanal. Esta sobrerepresentación femenina en el trabajo no remunerado constituye un problema público que requiere una respuesta por parte de los Estados.

La desigual participación de las mujeres en el mercado laboral

De acuerdo con el portal de datos de género del Banco Mundial, en América Latina y el Caribe, la tasa de participación en la fuerza laboral —proporción de la población de 15 años o más que está económicamente activa— en 2024 es del 51.2% en mujeres y del 74.6% en hombres.

Gráfica 1. Tasa de participación en la fuerza laboral, mujeres y hombres (estimación modelada de la OIT, América Latina y el Caribe)



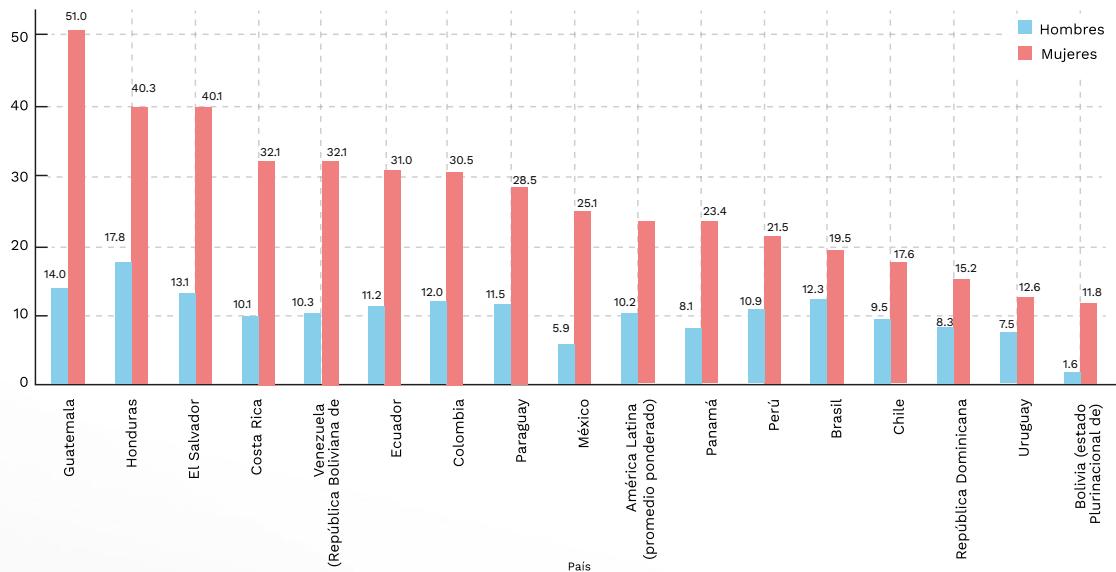
Fuente: elaboración propia con base en ILOSTAT, citado por Banco Mundial (s.f.).

25

La gráfica muestra la evolución de la tasa de participación laboral por género en América Latina y el Caribe entre 1990 y 2025. Se observa que, si bien ha habido un incremento paulatino en la participación de las mujeres en el mercado laboral —del 43% en 1990 al 51.2% en la actualidad—, aún persiste una brecha considerable en comparación con los hombres, cuya participación se mantiene en torno al 75%. Este comportamiento refleja un avance moderado en términos de inclusión laboral de las mujeres, aunque insuficiente para cerrar la desigualdad estructural en el acceso al trabajo remunerado. La brecha de más de 23 puntos porcentuales entre mujeres y hombres pone en evidencia los desafíos persistentes en torno a la corresponsabilidad social del cuidado y la distribución desigual del trabajo no remunerado, que limitan la disponibilidad de tiempo de las mujeres para insertarse en el empleo formal.

La participación desigual de las mujeres en el mercado laboral afecta principalmente sus posibilidades de contar con ingresos propios.

Gráfica 2. Población de 15 años y más sin ingresos propios, por género, último año disponible. América Latina (16 países) (en porcentajes)



Fuente: elaboración propia con base en el indicador "Población sin ingresos propios" de las Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas (CEPALSTAT), CEPAL (s.f.).

26

Los datos muestran una marcada desigualdad entre mujeres y hombres en el acceso a ingresos propios en todos los países analizados. Las mujeres presentan sistemáticamente porcentajes más altos de ausencia de ingresos, lo que refleja su menor inserción en el mercado laboral remunerado y una carga desproporcionada de trabajo no remunerado. Países como Guatemala (51% mujeres vs. 14% hombres), Honduras (40.3% vs. 17.8%) y El Salvador (40.1% vs. 13.1%) presentan las brechas más amplias, revelando la magnitud de la exclusión económica femenina. Esta situación limita la autonomía de las mujeres y perpetúa su dependencia económica, lo cual tiene implicaciones directas en el ejercicio de otros derechos y en su capacidad de decisión sobre sus vidas.

La elevada proporción de mujeres sin ingresos propios está estrechamente vinculada a la feminización del trabajo de cuidados no remunerado. Sin políticas públicas que redistribuyan las responsabilidades de cuidado y garanticen servicios accesibles y de calidad, las mujeres continúan siendo las principales proveedoras de cuidados, lo que restringe su participación plena en el mercado laboral. Para revertir esta situación, es fundamental que los Estados fortalezcan los sistemas

integrales de cuidados como parte de las estrategias de garantía de derechos y justicia económica. Esto incluye ampliar la cobertura de servicios públicos de cuidado, implementar reformas profundas en las dinámicas y la legislación laboral, y fomentar una corresponsabilidad efectiva entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias.

Más adelante en este documento se presentan una serie de medidas concretas que los Estados pueden tomar para avanzar en el cumplimiento de estos objetivos.

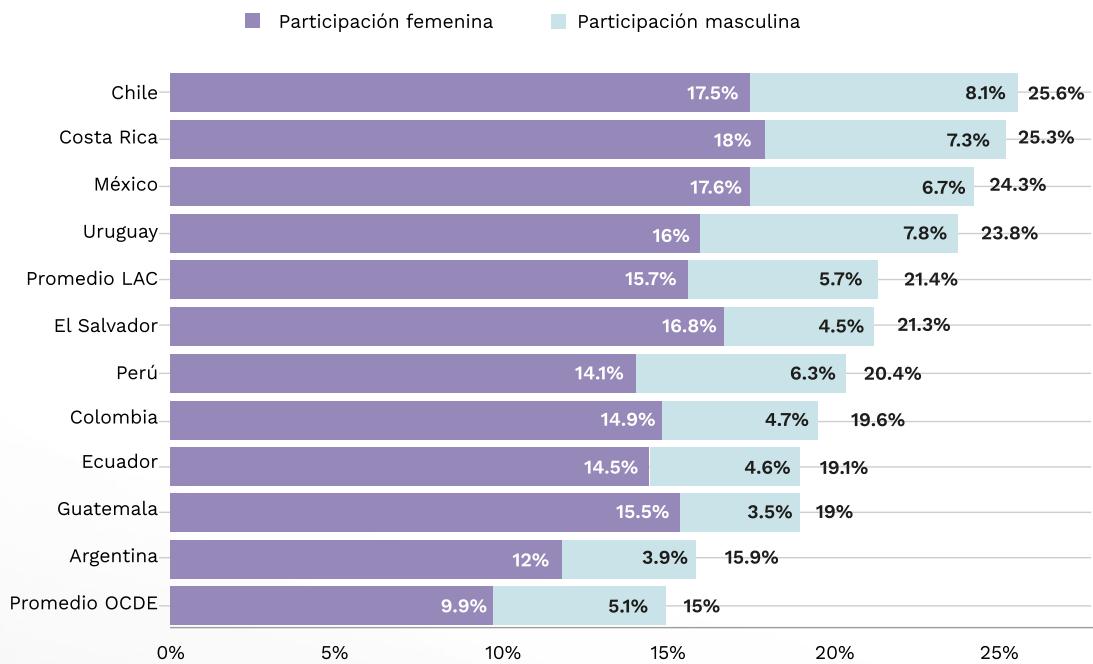
La visibilización del trabajo de cuidado no remunerado en las cuentas nacionales

Las cuentas satélite del trabajo no remunerado son instrumentos que permiten medir y valorar monetariamente el trabajo no remunerado, en particular el trabajo doméstico y de cuidados, que se realiza principalmente en los hogares y que no está registrado en las cuentas nacionales tradicionales. Estas cuentas complementan el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), pero no lo alteran, y proporcionan una visión más completa de la economía al visibilizar el aporte económico de actividades que son fundamentales para la reproducción de la vida y el bienestar social, pero que no pasan por el mercado.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México, este cálculo "permite dimensionar la aportación de los hogares —en particular, de las mujeres— al bienestar de la sociedad" (INEGI, 2023, p. 1).

En definitiva, estas cuentas satélite permiten estimar la contribución del trabajo no remunerado al Producto Interno Bruto (PIB), diferenciando por género y tipo de tarea, lo que resulta clave para evidenciar las desigualdades de género en la distribución del trabajo doméstico y de cuidados.

Gráfica 3. Contribuciones por género al trabajo de cuidado no remunerado como porcentaje del PIB (10 países de América Latina)



28

Fuente: gráfica tomada de PNUD (2024).

Podemos observar que el trabajo de cuidado no remunerado en América Latina representa una contribución económica significativa, estimada en alrededor del 21% del PIB regional. Tal como señala la gráfica, esta cifra supera el promedio de los países de la OCDE (15%), lo que evidencia la centralidad de los cuidados en la reproducción social y económica en la región. Países como Chile, Costa Rica y México reportan cifras especialmente altas, con contribuciones que rondan el 25% del PIB, mayoritariamente impulsadas por la participación femenina. Estas cifras revelan que, aunque no remunerado, este trabajo constituye una parte esencial del funcionamiento de las economías nacionales y del bienestar colectivo, y que su invisibilización en los sistemas estadísticos y cuentas nacionales implica una deuda estructural con quienes lo realizan.

En todos los países analizados, las mujeres aportan más del 70% del valor económico de este tipo de trabajo. Por ejemplo, en México, las mujeres contribuyen con el 17.6% del PIB a través del cuidado no remunerado, mientras que los hombres apenas alcanzan el 6.7%. El escaso involucramiento masculino indica que las normas

sociales y los arreglos institucionales siguen reproduciendo roles tradicionales, lo que limita las posibilidades de autonomía económica de las mujeres y perpetúa las desigualdades de género.

La evidencia regional descrita en esta sección demuestra que, sin una respuesta estatal decidida y sostenida, los costos de la omisión recaen —y seguirán recayendo— de manera desproporcionada sobre las mujeres y las familias, reproduciendo ciclos de pobreza, exclusión y desigualdad. Por ello, avanzar hacia políticas y sistemas integrales de cuidados no es solo una cuestión de justicia de género y de derechos humanos, sino una condición necesaria para la sostenibilidad social, económica y demográfica de los países de la región.





Panorama regional: experiencias nacionales de políticas y sistemas integrales de cuidados

En América Latina y el Caribe, los cuidados se han instalado progresivamente en el debate público como una dimensión clave del bienestar y de la igualdad de género. Sin embargo, persisten importantes brechas en el reconocimiento, la redistribución y la provisión efectiva y de calidad de servicios de cuidado. Esta sección presenta un panorama regional basado en evidencia reciente, con el fin de identificar los principales desafíos, tendencias y avances en la materia en una selección de países.

A partir de experiencias nacionales, se busca comprender cómo los países de la región están abordando el cuidado desde una perspectiva de política pública, cuáles son los desafíos institucionales más apremiantes y qué oportunidades existen para avanzar hacia sistemas integrales, universales y sostenibles. La evidencia presentada pone de relieve tanto las desigualdades persistentes en la organización social del cuidado como las innovaciones institucionales que podrían servir de base para transformaciones más profundas y urgentes.

Por ello, en esta sección se presentan diez fichas informativas de una selección de países que sistematizan la información relevante sobre los principales esfuerzos nacionales en materia de cuidados, destacando modelos institucionales y enfoques empleados. La información de estas fichas contribuye

a identificar patrones comunes, niveles de institucionalización, capacidades estatales diferenciadas y enfoques territoriales, ofreciendo una base sólida para el análisis comparado y la formulación de políticas públicas más integrales y sostenibles.

La selección de diez países fue intencionada, con la finalidad de contar con una muestra que incluya países y territorios de las diferentes subregiones⁶ de la actual membresía de la CISS. En el caso de los países y territorios del Caribe anglófono, se presenta una descripción a nivel general, con menciones a varios casos, dado que se trata de una subregión que aún se encuentra en etapas iniciales de desarrollo en materia de sistemas integrales de cuidados. Finalmente, se establece el orden de presentación de las fichas por subregión.

Subregión I. Andina

COLOMBIA

Nombre de la política o sistema:

- Sistema Nacional de Cuidado

32

Estatus:

- Legislación marco aprobada y política en proceso de implementación

Marco normativo y/o institucional:

- Ley 2281 de 2023, por medio de la cual se crea el Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones (Congreso de Colombia, 2023, Artículo 6).
- Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Gobierno de Colombia, 2023)⁷.
- Política Nacional de Cuidado (CONPES, 2025).

Objetivo principal:

- El Sistema retoma las 5R del cuidado; reconocer, reducir, redistribuir, remunerar y recompensar el trabajo de cuidado remunerado y no remunerado. Busca dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares y

6 Las subregiones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) son órganos estatutarios de la Conferencia y, en la actualidad, se dividen en cinco: Andina, Centroamérica, Cono Sur, Norteamérica y Caribe Anglo. Para obtener más información sobre sus funciones y conformación, puede consultarse <https://ciiss-bienestar.org/estructura-subregiones/>.

7 El *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026* se distingue por su carácter participativo, ya que se elaboró a partir de un proceso de escucha ciudadana y de la incorporación de propuestas derivadas de los *Diálogos Regionales Vinculantes*.

de personas con necesidades de cuidado, y garantizar los derechos de las personas cuidadoras mediante un modelo de corresponsabilidad social y de género.

Enfoques, principios y directrices:

- Reconocimiento del cuidado como derecho humano y adopción de los principios de universalidad, corresponsabilidad social y de género. Promueve la autonomía, participación y solidaridad en el financiamiento, así como la diversidad cultural, la territorialización y una visión amplia de los cuidados, que incluye los cuidados comunitarios, los humanos y los no humanos (Gobierno de Colombia, 2023, pp. 127-129).

Gobernanza:

- El Sistema será liderado por la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Igualdad y Equidad, y estará conformado por un sistema de gobernanza interinstitucional⁸. Contará con un mecanismo de participación y seguimiento ciudadano a través de organizaciones de la sociedad civil, con especial representación de trabajadoras domésticas, cuidadoras de personas con discapacidad, parteras, madres comunitarias y sustitutas, cuidadoras rurales y ambientales, entre otras (CONPES, 2025, p. 115).

33

En materia de territorialización, se destaca la atención a la diversidad de zonas del país: urbanas, periurbanas y rurales.

Población destinataria:

- Personas que requieren cuidados y personas cuidadoras.

Componentes y servicios ofrecidos:

- **Servicios:** servicios dirigidos a personas que requieren cuidados y a personas cuidadoras. Se promueve el reconocimiento y la promoción de servicios de cuidado que integren prácticas colectivas, comunitarias, populares y ancestrales (Gobierno de Colombia, 2023, p. 127).
- **Regulación:** estrategias para garantizar seguridad mínima y protección social de las personas cuidadoras; promoción del trabajo decente para trabajadoras del hogar y cuidadoras remuneradas; formalización laboral,

⁸ Las instituciones públicas que participan en este modelo de gobernanza son: el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

registro de empleadores, seguridad social, inspección y control; promoción de negociación colectiva sectorial (Gobierno de Colombia, 2023, p. 127).

- **Formación y capacitación:** programas de formación, inclusión laboral, homologación de saberes y fortalecimiento de capacidades para generación de ingresos (Gobierno de Colombia, 2023, p. 127).
- **Información y conocimiento:** creación del registro nacional de personas cuidadoras, generación periódica de información sobre la economía del cuidado e incorporación de registros administrativos al Sistema Estadístico Nacional (Gobierno de Colombia, 2023, pp. 128-129).
- **Cambio cultural:** promoción de la corresponsabilidad social y de género, programas de sensibilización, educación y comunicación para promover masculinidades cuidadoras y no violentas, fortalecimiento en territorios del tejido comunitario, redes de paz y de protección de la naturaleza. Estrategia de comunicación para difundir programas, servicios, alcances y resultados del Sistema (Gobierno de Colombia, 2023, pp. 128-129).
- **Financiamiento:** se proyecta un primer período de financiamiento de diez años para la Política Nacional de Cuidados⁹. El Plan Nacional de Desarrollo indica que los recursos provendrán del gobierno nacional y entidades territoriales, cooperación nacional e internacional, donaciones y otras fuentes.

34

Particularidades del caso:

- Conceptualización amplia del cuidado, incluye tanto los cuidados humanos como los no humanos de forma interdependiente.
- Fuerte contenido en cuidados comunitarios; reconocimiento del territorio pluriétnico y multicultural, así como de los saberes locales, ancestrales y culturales, promoviendo una transformación epistémica y política del cuidado (CONPES, 2025, p. 98).
- Cambio de paradigma hacia una sociedad cuidadora, basada en la ética del cuidado y en la valorización de "afectos, atención y preocupación por las demás personas y el entorno de vida" (CONPES, 2025, pp. 98-99).
- A nivel subnacional, destaca el **Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá**, que implementa las "manzanas del cuidado" y los "buses del cuidado", ofreciendo servicios simultáneos para personas cuidadoras y quienes requieren cuidados, con fuerte componente territorial y rural (INMUJERES & ILSB, 2022; ONU Mujeres, 2024).

⁹ Se indica que el costo indicativo total de la política, para el periodo de diez años mencionado, asciende a 25 655 382 millones de pesos colombianos (CONPES, 2025, p. 117).

ECUADOR

Nombre de la política o sistema:

- Sistema Nacional Integrado para el Cuidado

Estatus:

- Legislación marco aprobada y política en proceso de implementación

Marco normativo y/o institucional:

- Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano, expedida en mayo de 2023 (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2023).
- A pesar de la existencia de la normativa, el Sistema aún no se encuentra en funcionamiento.
- La Constitución de la República de Ecuador reconoce expresamente al trabajo doméstico no remunerado como labor productiva, es decir, como trabajo aunque no sea remunerado. Asimismo, establece cobertura de seguridad social para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado (Asamblea Constituyente, 2008, Artículo 333).

A pesar de la existencia de la normativa, el sistema aún no se encuentra en funcionamiento.

35

Objetivo principal:

- La Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano tiene como objetivo proteger y garantizar el derecho al cuidado en su triple dimensión, establecer el marco normativo para la corresponsabilidad entre trabajo remunerado y responsabilidades de cuidado, y definir los principios del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Enfoques, principios y directrices:

- La ley establece principios de igualdad y no discriminación, corresponsabilidad parental, progresividad, enfoque de derechos humanos, de género, interseccional, intergeneracional, de movilidad humana, de discapacidades y de interculturalidad, entre otros (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2023, Artículos 8 y 9).

Gobernanza:

- Se busca asegurar la acción coordinada y articulada de las instituciones públicas a nivel nacional y local. La rectoría será definida por la Presidencia

de la República mediante reglamento, integrando el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Población destinataria:

- Personas trabajadoras con responsabilidades de cuidado sobre hijas e hijos, dependientes directos y otros miembros de la familia. En general, se establece que son personas titulares del derecho aquellas que ejercen el derecho al cuidado en su triple dimensión (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2023, Artículos 1 y 4).

Componentes y servicios ofrecidos:

- **Derecho humano al cuidado en el ámbito laboral:**
 - Permisos y licencias periódicas necesarias para el cuidado.
 - Espacios de lactancia y cuidado infantil en el lugar de trabajo o en centros cercanos.
 - Monitoreo por autoridades nacionales de salud, educación, trabajo y bienestar social sobre la implementación de espacios de cuidado. Medidas de reparación integral; restitución, rehabilitación, satisfacción, obligación de no repetición e investigación de hechos, determinación de responsables y sanciones.
 - Promoción del derecho al cuidado mediante formación, capacitación, sensibilización y difusión para eliminar patrones de género en la división sexual del trabajo.
- **Sistema Nacional Integrado para el Cuidado:**
 - Políticas orientadas al acceso a bienes, servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado.

Financiamiento:

- El Estado garantiza la provisión y erogación de los recursos necesarios para el cumplimiento de la Ley.

Particularidades del caso:

- Énfasis en la corresponsabilidad entre vida laboral y derecho al cuidado de todas las personas, mediante espacios de cuidado, licencias, monitoreo y estrategias de cambio cultural.

- Atención al trabajo decente para personas trabajadoras remuneradas del cuidado.
- Cobertura de seguridad social para quienes realizan trabajo de cuidados, remunerado o no.
- Propuesta integral que armoniza el régimen laboral con las necesidades de cuidado humano.

Subregión II. Centroamérica

COSTA RICA

Nombre de la política o sistema:

- Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Red Cuido o REDCUDI).
- Sistema Nacional de Cuidados para Personas Adultas y Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA).
- Política Nacional de Cuidados.

Estatus:

- Política en implementación y legislación marco aprobada

37

Marco normativo y/o institucional:

- Costa Rica no cuenta con un único Sistema Integral de Cuidados, sino con estrategias diferenciadas por población objetivo:
 - **Red Cuido o REDCUDI**
 - a) Ley N.º 9.220/2014 y Ley N.º 9.941, que incorporó la atención a adolescentes con discapacidad (CEPAL, s.f.; Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2014, 2021).
 - **Sistema Nacional de Cuidados para Personas Adultas y Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA)**
 - a) Ley N.º 10192 de 2022 para la creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Adultas Mayores en Situación de Dependencia (Instituto Mixto de Ayuda Social, s.f.).
 - b) Política Nacional de Cuidados 2021-2031 (Instituto Mixto de Ayuda Social, 2021).

Objetivo principal:

- **Red Cuido o REDCUDI**
 - Garantizar el derecho de las infancias a programas de cuidado y desarrollo integral mediante un sistema de acceso público, universal y de financiamiento solidario que articule modalidades públicas y privadas de prestación de servicios (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2014, Artículo 1).
- **SINCA**
 - Optimizar recursos y articular servicios de atención general o especializada de instituciones públicas y privadas para garantizar la calidad de vida de las personas sujetas a cuidados y de las personas cuidadoras, promoviendo la universalización de los servicios de cuidado y apoyos (Presidente de la República, Ministra de la Presidencia & Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021, Artículo 1).

Enfoques y principios:

- **Red Cuido o REDCUDI:**
 - Principios de universalidad, interés superior de la infancia, no discriminación y corresponsabilidad social (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2014, 2021).
- **SINCA:**
 - Principios de universalidad, no discriminación, progresividad, accesibilidad, diseño universal, solidaridad y autonomía personal.

Gobernanza:

- **Red Cuido o REDCUDI:**
 - **Coordinación Superior:** órgano rector interinstitucional a cargo del Patronato Nacional de la Infancia (PANI)¹⁰, responsable de políticas y lineamientos estratégicos.
 - **Secretaría Técnica:** ejecuta las actividades en articulación con actores públicos y privados; su dirección ejecutiva está a cargo del ministerio rector o PANI.

¹⁰ Las demás instituciones que integran la Coordinación Superior son: el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Instituto Nacional de las Mujeres (Inamu) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

- **Comisión Técnica Interinstitucional:** coordina las instituciones que conforman la Red y fortalece la articulación y expansión de REDCUDI.
- **SINCA:**
 - **Secretaría Técnica:** dependencia técnica y administrativa del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), encargada de la coordinación entre actores públicos y privados, así como de la ejecución, el seguimiento y la evaluación del SINCA.
 - **Comisión Técnica Interinstitucional¹¹:** coordina las acciones nacionales, regionales y locales de las instituciones públicas que conforman el SINCA. Está coordinada por el IMAS¹² y puede constituir comisiones especiales, permanentes o temporales.

Población destinataria:

Infancias y personas menores de edad con prioridad operativa para las infancias de 0 a 6 años, incluyendo a las y los adolescentes con discapacidad.

- **SINCA:**
 - Personas adultas y adultas mayores en situación de dependencia, determinada mediante un baremo, así como personas cuidadoras no remuneradas.

39

Componentes y servicios ofrecidos:

- **Red Cuido o REDCUDI:**
 - Servicios de cuidado, prestaciones alimentarias y de desarrollo integral.
 - Servicios de atención diurna y nocturna.
 - Servicios de atención para las infancias de personas jornaleras o trabajadoras temporales.
 - Estandarización de la calidad de los servicios de cuidado y desarrollo infantil.

¹¹ Este órgano está presidido por la persona titular de la Dirección Ejecutiva de la Secretaría Técnica de la Redcudi y está integrado por la Dirección Nacional de Nutrición y Desarrollo Infantil; la jefatura del área de educación preescolar del Ministerio de Educación Pública (MEP); el Patronato Nacional de la Infancia (PANI); el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS); la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (Dinadeco); el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA); el Instituto Nacional de las Mujeres (Inamu); la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y una persona representante del sector conformado por asociaciones u organizaciones no gubernamentales dedicadas a la administración y atención de centros de cuidado y desarrollo infantil.

¹² Asimismo, se compone de las siguientes instituciones públicas: la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam), el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (Conapdis), el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Instituto Nacional de las Mujeres (Inamu), la Junta de Protección Social (JPS), el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS).

- **SINCA:**
 - Personas en situación de dependencia: transferencias monetarias, teleasistencia, asistencia domiciliaria, atención en centros diurnos, residencias de larga estancia, articulación con seguros y pensiones, servicios para pacientes en fase terminal.
 - Personas cuidadoras: permisos laborales, apoyo financiero y en equipamiento, asesoría técnica y legal, formación técnica y especializada, programas de autocuidado.

Financiamiento:

- **Red Cuido o REDCUDI:**
 - Recursos públicos provenientes de las instituciones que conforman la Red, mediante el etiquetado de presupuestos, el superávit de instituciones como el PANI y el INAMU, así como de recursos nacionales e internacionales, donaciones y fideicomisos (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2014, Capítulo III).
- **SINCA:**
 - Recursos presupuestarios provenientes de las instituciones responsables, con posibilidad de establecer convenios de cooperación públicos y privados, tanto nacionales como internacionales, así como de recibir donaciones.

Ejemplo: préstamo de **213 millones de euros (=250 millones USD)** del BID, a través de **BID Cuida**, destinado al fortalecimiento del **SINCA** (Europa Press, 2025).

Particularidades del caso:

- Atención integral innovadora dirigida a la infancia, fortalecida a lo largo de los años, incluso antes del desarrollo de los sistemas integrales de cuidados.
- Estrategias integrales diferenciadas por población, que mantienen la REDCUDI para las infancias y crean el SINCA para las personas adultas y personas adultas mayores en situación de dependencia.

PANAMÁ

Nombre de la política o sistema:

- Sistema Nacional de Cuidados (SNC)

Estatus:

- Legislación marco aprobada y política en proceso de implementación

Marco normativo y/o institucional:

- Ley 431 que crea el Sistema Nacional de Cuidados, sancionada en 2024 (Asamblea Nacional de la República de Panamá, 2024; ONU Mujeres, s.f.)

Objetivo principal:

- Promover y articular políticas públicas de cuidados a través de la corresponsabilidad social, garantizando el derecho al cuidado, al pleno bienestar, al desarrollo y autonomía de las personas, así como los derechos de quienes cuidan y de quienes reciben cuidados.

Enfoques y principios:

- Principios rectores: universalidad, corresponsabilidad social, promoción de la autonomía, igualdad y no discriminación.
- Enfoques: derechos humanos, intersectorialidad, descentralización, gradualidad y progresividad, igualdad de responsabilidades, perspectiva generacional y solidaridad en el financiamiento.

41

Gobernanza:

- **Comisión Nacional de Cuidados:** órgano rector interinstitucional del SNC¹³.
- **Dirección Nacional de Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social:** órgano de gestión o ejecutivo del Sistema.

¹³ La integran el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Economía y Finanzas, la Caja de Seguro Social, la Autoridad Nacional de Descentralización y la Asociación de Municipios de Panamá. Además, pueden participar con voz, pero sin voto, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (Senniaf), la Secretaría Nacional de Discapacidad (Senadis) y la Dirección Nacional de Cuidados.

- **Comité Consultivo:** órgano intersectorial del sistema que participa en el monitoreo social de la implementación y asesora a la Dirección Nacional de Cuidados¹⁴.

Se plantea la elaboración de planes quinquenales para la implementación del Sistema.

Población destinataria:

- Personas en situación de dependencia permanente o transitoria que requieran apoyo o asistencia para actividades de la vida diaria (infancias y adolescencias, personas mayores, personas con discapacidad), así como personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas.

Componentes y servicios ofrecidos:

- **Servicios de cuidado:** fortalecimiento, ampliación, armonización y diversificación; prestaciones económicas y subsidios.
- **Formación y capacitación:** capacitación, certificación y profesionalización en el trabajo de cuidados.
- **Regulación:** normativa en materia de servicios, laboral y políticas de tiempo.
- **Gestión de información y conocimiento:** seguimiento, monitoreo y evaluación del SNC, y creación de un Registro Nacional de Cuidados.
- **Comunicación para cambio cultural:** difusión de los derechos de quienes cuidan y de quienes reciben cuidados, y campañas para fomentar la corresponsabilidad social.

42

Financiamiento:

- Presupuesto público.
- Programas piloto con financiamiento de la cooperación internacional.

Particularidades del caso:

- Panamá ha recibido desde 2022 asesoría y financiamiento de organismos como ONU Mujeres, CIS, SISCA, BID, Junta de Andalucía, OEA-CIM, Euro-social+, CEPAL, OIT, RedCUIDAR+ y la Alianza Global por los Cuidados.

¹⁴ También se compone de personas representantes de:

1. Personas trabajadoras del cuidado.
2. Organizaciones de la sociedad civil, en particular de mujeres y de los derechos de la niñez, la adolescencia, las personas con discapacidad y las personas mayores.
3. El sector académico.
4. Las proveedurías privadas de servicios de cuidado.

- Destaca especialmente la colaboración de ONU Mujeres en el diseño, desarrollo e implementación del programa piloto "Territorios que cuidan", primer modelo de gestión local de cuidados, realizado en el Corregimiento de Juan Díaz, con enfoque territorial (Ministerio de Desarrollo Social & ONU Mujeres, 2022).

Subregión III. Cono Sur

BRASIL

Nombre de la política o sistema:

- Política Nacional de Cuidados

Estatus:

- Legislación marco aprobada y política en proceso de implementación

Marco normativo y/o institucional:

- Ley N° 15.069 de 23 de diciembre de 2024, que establece la Política Nacional de Cuidados (Congreso Nacional de la República de Brasil, 2024).
- Decreto N° 12.562 de 23 de julio de 2025, que reglamenta los artículos 9 y 11 de la Ley N° 15.069 y establece el Plan Nacional de Cuidados (Presidente de la República de Brasil, 2024).
- Secretaría Nacional de Cuidado y Familia (SNCF) dentro del Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate al Hambre.
- Secretaría Nacional de Autonomía Económica y Políticas de Cuidados (SENAEC) dentro del Ministerio de la Mujer.

43

Objetivo principal:

- Garantizar el derecho al cuidado y promover la corresponsabilidad social y de género. La política es responsabilidad del Estado en todos sus niveles, en corresponsabilidad con familias, sector privado y sociedad civil.

Enfoques, principios y directrices:

- Respeto a la dignidad y derechos humanos de quienes reciben cuidados y de quienes los prestan.

- Universalismo progresista y sensibilidad a las diferencias, equidad y no discriminación.
- Autonomía e independencia, corresponsabilidad social y de género.
- Antirracismo, anticapacitismo, antiedadismo, interdependencia, derecho a la vida familiar y comunitaria, crianza positiva.
- Valoración y respeto a la vida, la ciudadanía y las capacidades e intereses de las personas (Congreso Nacional de la República de Brasil, 2024, Artículo 6).

Gobernanza:

- **Comité de Gestión del Plan Nacional de Cuidados:** órgano rector encargado de promover la interinstitucionalidad y de gestionar, coordinar, monitorear y evaluar las acciones del Plan.
- **Comité Estratégico del Plan Nacional de Cuidados:** órgano participativo, consultivo y propositivo de carácter interinstitucional e intersectorial, encargado de proponer prioridades anuales y supervisar la ejecución del Plan. Está coordinado por los Ministerios de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate al Hambre; Mujer; y Derechos Humanos y Ciudadanía. La participación es equitativa entre representantes del gobierno¹⁵ y de la sociedad civil (24 representantes).

44

Población destinataria:

- Infancias y adolescencias, especialmente primera infancia.
- Personas mayores que requieran asistencia.
- Personas con discapacidad que requieran asistencia.
- Personas trabajadoras del cuidado remuneradas y no remuneradas.

Componentes y servicios ofrecidos:

- **Servicios:** atención simultánea a personas que requieren cuidados y personas cuidadoras.
- **Regulación:** medidas para compatibilizar trabajo remunerado con necesidades de cuidado; promoción del trabajo decente, libertad de asociación y derecho a negociación colectiva.

¹⁵ El Comité Estratégico se compone, además, de las siguientes instituciones de gobierno: Casa Civil de la Presidencia de la República; Ministerio de las Ciudades; Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación; Ministerio de Cultura; Ministerio de Desarrollo Agrario y Agricultura Familiar; Ministerio de Fomento, Industria, Comercio y Servicios; Ministerio de Educación; Ministerio de Deportes; Ministerio de Hacienda; Ministerio de Gestión e Innovación en los Servicios Públicos; Ministerio de Igualdad Racial; Ministerio de Planificación y Presupuesto; Ministerio de Pueblos Indígenas; Ministerio de Seguridad Social; Ministerio de Salud; Ministerio de Trabajo y Empleo; y Secretaría General de la Presidencia de la República, así como cuatro representantes de los estados y municipios de la Federación.

- **Formación y capacitación:** capacitación continua y permanente para personas servidoras públicas de todos los niveles de gobierno; personas prestadoras de servicios de cuidados públicos y privados; y personas trabajadoras del cuidado, remuneradas y no remuneradas, incluyendo a quienes desempeñan estas tareas en espacios familiares y comunitarios.
- **Información y conocimiento:** fortalecimiento de datos sobre cuidados; reconocimiento y medición del valor económico y social del trabajo de cuidados no remunerado.
- **Cambio cultural:** políticas públicas para promover la corresponsabilidad social y de género y la transformación cultural en torno al cuidado.

Financiamiento:

- Presupuesto público asignado a las instituciones participantes del Plan Nacional de Cuidados de todos los niveles de gobierno.
- Donaciones de entidades nacionales e internacionales y otras fuentes compatibles.

Particularidades del caso:

- Considera principios innovadores como antirracismo, anticapacitismo, antiedadismo, crianza positiva y derecho a la vida familiar y comunitaria.
- Posibilita reuniones virtuales del Comité de Gestión y asegura representación equitativa entre gobierno y sociedad civil en el Comité Estratégico.

CHILE**Nombre de la política o sistema:**

- Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC) y Política Chile Cuida

Estatus:

- Política Chile Cuida en implementación; marco normativo del SNAC en debate legislativo

Marco normativo y/o institucional:

- Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030, acompañada de su Plan de Acción (CAPI, 2024; Gobierno de Chile, 2025).

- Propuesta legislativa desde junio de 2024 para el reconocimiento del derecho al cuidado y la creación del SNAC, aprobada en la Cámara de Diputados y en discusión en el Senado (Senado de la República de Chile, 2025; Gobierno de Chile, 2024; MDSF, 2024).

Objetivo principal:

- Generar una nueva forma de organización social de los cuidados mediante la instalación progresiva del SNAC. Reconocer el trabajo de cuidados; prevenir, retrasar y atender la dependencia; promover la autonomía; y transversalizar la corresponsabilidad social y de género (CAPI, 2024; Gobierno de Chile, 2025).

Enfoques y principios:

- Enfoques: género, derechos, curso de vida, interseccional, comunitario, territorial e intercultural.
- Principios: universalidad, igualdad, corresponsabilidad social y de género, autonomía y vida independiente.

Gobernanza:

- Tres dimensiones principales:

1. **Política:** Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia, asesora al Presidente sobre lineamientos de la política, estado de implementación y coordinación interinstitucional, y aprueba prioridades y directrices para el SNAC.
2. **Ejecutiva:** el Ministerio de Desarrollo Social y Familia coordina las instituciones públicas participantes y los planes de ejecución, y colabora con el Comité en la identificación de necesidades de oferta del Sistema; el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género supervisa la transversalización de la corresponsabilidad social y de género (Gobierno de Chile, 2025).
3. **Participativa:** el Consejo de la Sociedad Civil del Ministerio de Desarrollo Social y Familia asesora al órgano ejecutivo y emite opinión sobre el estado de implementación (Gobierno de Chile, 2025).

Además, se contemplan mesas interinstitucionales e intersectoriales regionales y comunales para garantizar la territorialización de la política (CAPI, 2024).

Población destinataria:

- Personas con dependencia por motivos de salud, curso de vida o discapacidad.
- Infancias y adolescencias.
- Personas con discapacidad.
- Personas mayores.
- Personas cuidadoras no remuneradas.
- Personas cuidadoras remuneradas.

Componentes y servicios ofrecidos:

- **Servicios:** mejoramiento y aumento de cobertura de servicios públicos de cuidado en cinco categorías: cuidados en instituciones; cuidados en el hogar; cuidados comunitarios; servicios sociales de cuidado infantil; servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad. Articulación con instituciones como Senama, Senadis y la Red Local de Apoyos y Cuidados. Destaca la atención a salud mental de las personas cuidadoras.
- **Regulación:** desarrollo de instrumentos para la institucionalidad del SNAC; promoción del trabajo decente en cuidados remunerados; promoción de la asociación de personas cuidadoras; coordinación de prestaciones públicas, comunitarias y privadas.
- **Formación y capacitación:** promoción de formación, capacitación y certificación de personas cuidadoras; profesionalización del trabajo de cuidados; políticas de inserción o reincorporación al mercado laboral formal.
- **Información y conocimiento:** incorporación de datos sobre el trabajo de cuidados no remunerado en la toma de decisiones; medición del valor social del trabajo de cuidados y de los impactos en quienes brindan y reciben cuidados; generación de conocimiento intersectorial; y diseño de un sistema de gestión de prestaciones de cuidado.
- **Cambio cultural:** difusión y concientización sobre el valor social del trabajo de cuidados y su impacto; desarrollo de iniciativas educativas y pedagógicas sobre corresponsabilidad social y de género (Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF] & Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género [MinMujeryEG], s.f.).

Financiamiento:

- Principalmente presupuesto público.
- Posibilidad de alianzas público-privadas y cooperación internacional para aumentar recursos y fortalecer la política y el eventual SNAC (MDSF & MinMujeryEG, s.f.).

Particularidades del caso:

- Proceso participativo de construcción de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030, liderado por el Gobierno de Chile y ONU Mujeres, basado en los diálogos sociales "Hablemos de Cuidados" de 2023, con más de 12.500 participantes (CAPI, 2024; MinMujeryEG, 2023).
- Implementación de acciones, programas y políticas de cuidado sin esperar la aprobación legislativa del SNAC, a través de la Política Nacional de Cuidados, considerando el SNAC como elemento de sustento futuro.
- Énfasis en el financiamiento privado de la Política y del SNAC.
- Atención a estrategias de territorialización y comunitarias.
- Reconocimiento del SNAC como cuarto pilar de protección social, junto con educación, salud y pensiones (Senado de la República de Chile, 2025; Gobierno de Chile, 2024).

URUGUAY

Nombre de la política o sistema:

- Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)

48

Estatus:

- Legislación marco aprobada; SNIC en implementación

Marco normativo y/o institucional:

- Ley N.º 19.353, sancionada en 2015 (Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, 2015).

Objetivo principal:

- Generar un modelo de responsabilidad compartida de los cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado.

Enfoques, principios y directrices:

- Universalidad, progresividad, interinstitucionalidad, equidad, continuidad, oportunidad, calidad, sostenibilidad, accesibilidad, permanencia en la comunidad, perspectiva de género y generacional, corresponsabilidad y solidaridad en el financiamiento.

Gobernanza:

- **Junta Nacional de Cuidados:** órgano rector del SNIC, integrado de forma interinstitucional.
- **Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad:** órgano intermediario entre actores interinstitucionales e intersectoriales, responsable de la articulación y coordinación interinstitucional, así como de la ejecución de objetivos. Desde 2018, cuenta con una Unidad Especializada de Género (UG).
- **Comité Consultivo de Cuidados:** órgano intersectorial integrado por sociedad civil, academia, personas trabajadoras y sector privado.

Toda la estructura se encuentra anclada al Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay.

Población destinataria:

- Infancias; personas en situación de dependencia, incluyendo personas con discapacidad y personas mayores; y personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas. El SNIC está dirigido a la atención de la dependencia desde un enfoque que promueve la autonomía de las personas.

Componentes y servicios ofrecidos:

- **Servicios:** cuidados a domicilio, diarios y transitorios, residenciales y a distancia; subsidios para cuidados; programas de corresponsabilidad como licencias y flexibilidad horaria.
- **Regulación:** normativa para garantizar derechos de las personas cuidadoras y calidad de los servicios.
- **Formación y capacitación:** formación en cuidados, certificación de competencias, líneas de crédito para mejorar servicios ("Cuidados + Calidad"), ofertas de trabajo a través de Asistentes Personales o Cooperativas para Asistentes Personales.
- **Gestión de información y conocimiento:** generación de datos e información sobre servicios de cuidados y su impacto social.
- **Comunicación:** difusión de derechos, servicios y programas de cuidado (Poder Ejecutivo, Consejo de Ministros, 2016; Sistema de Cuidados, s.f. a).

49

Financiamiento:

- Inicialmente completamente público; actualmente combina recursos públicos, regímenes mixtos y cooperación internacional (INMUJERES & ILSB, 2022; Sistema de Cuidados, 2020).

Particularidades del caso:

- Primera legislación nacional que reconoce el derecho al cuidado como función social.
- Primer Sistema Integral de Cuidados en la región y en el mundo basado en responsabilidad compartida entre familias, Estado, comunidad y mercado, así como entre hombres y mujeres (INMUJERES & ILSB, 2022).
- Entre su oferta de servicios y programas destacan: programas de Asistentes Personales; Teleasistencia; Centros de Educación y Cuidados de Sindicatos y Empresas (SIEMPRE); y Espacios de Cuidados para hijos e hijas de estudiantes (Sistema de Cuidados, s.f.-b).

Subregión IV: Norteamérica y el Caribe anglófono

En el Caribe de habla inglesa, el desarrollo de sistemas integrales de cuidados es aún emergente, con avances más visibles en políticas de envejecimiento y servicios limitados de atención a personas mayores, pero sin una consolidación de sistemas amplios que abarquen todas las etapas del ciclo de vida desde una perspectiva del derecho al cuidado. Por esta razón, en esta subsección, en lugar de elaborar fichas por países, se presentan algunos avances del Caribe anglófono para conocer el estatus de sus programas de cuidados.

50

En Jamaica, por ejemplo, el informe *Aging and Long Term Care in Jamaica* (Ashby Mitchell *et al.*, 2022) documenta que cerca del 15% de su población tiene 60 años o más, de los cuales aproximadamente el 7% requiere ayuda para actividades de la vida diaria. El estudio señala que la regulación y provisión de cuidados prolongados están fragmentadas y dependen del socorro estatal focalizado hacia las personas más pobres, del sector privado y de organizaciones eclesiásticas, mientras que los cuidados familiares no remunerados recaen en gran medida sobre las mujeres (Ashby Mitchell *et al.*, 2022). Además, el Ministerio de Salud de Jamaica declaró en 2024 que el cuidado a largo plazo será una prioridad nacional, en vista del envejecimiento poblacional y la vulnerabilidad creciente (Health & Wellness Ministry, 2024).

En Belice, el debate sobre sistemas integrales de cuidados aún es incipiente y mayormente contenido dentro de los marcos de salud y protección social. El país no cuenta con una política nacional explícita de cuidados que abarque la infancia, la dependencia o la discapacidad; en cambio, su enfoque está más orientado hacia la provisión pública de servicios de salud básicos y hacia la protección social

focalizada (UNICEF Belize, 2025). Belice ha demostrado interés en fortalecer la gobernanza del sector salud —por ejemplo, mediante el fortalecimiento de funciones esenciales de salud en cooperación con la OPS y la OMS—, pero estos esfuerzos tienden a centrarse en intervenciones clínicas y atención primaria más que en el cuidado formal prolongado (PAHO, 2023). En cuanto a protección social, el país promueve un enfoque de “ciclo de vida” y ha incluido programas como BOOST para transferencias monetarias, pero persisten vacíos de cobertura, especialmente en hogares con alta vulnerabilidad o en zonas rurales, donde las mujeres asumen la mayor parte del trabajo de cuidados no remunerado sin apoyo institucional (UNICEF, 2022). Esto indica que, aunque existe demanda y conciencia sobre la necesidad de cuidados más sólidos, el paso hacia un sistema nacional integral de cuidados todavía enfrenta desafíos de diseño institucional, financiamiento y priorización política.

En Barbados, la política nacional de envejecimiento de 2012 (*National Policy on Ageing: Towards a Society for All Ages*) planteó principios como igualdad de oportunidades, inclusión y envejecimiento activo (Gobierno de Barbados, 2012). Un ejercicio destacado se realizó a fines de 2020, cuando se organizó una consulta nacional, *Conversation on Ageing and Elder Affairs*, para revisar la política vigente y compartir experiencias sobre provisión de servicios y desafíos del envejecimiento (PAHO, 2020). Más recientemente, se aprobó una nueva política para el periodo 2023–2028, que incorpora explícitamente *long term care* como eje prioritario, con miras a adaptar la provisión de cuidados a las nuevas demandas demográficas (Ministry of People Empowerment and Elder Affairs & PAHO, 2023).

En Trinidad y Tobago, aunque aún no se ha identificado una política nacional de cuidados estructurada como tal, el país mantiene una Division of Ageing dentro del Ministerio de Desarrollo Social, encargada de sensibilizar sobre el envejecimiento, fomentar la calidad de vida de las personas mayores y articular programas de envejecimiento activo (Ministry of the People, Social Development and Family Services, s.f.). Esta división es una clara señal institucional de que la atención a las personas mayores está siendo concebida como responsabilidad especializada del gobierno. Además, en el contexto regional del Caribe, el informe *The Ageing Caribbean: 20 Years of the Madrid Plan of Action* señala que Trinidad y Tobago adoptó una *National Policy on Ageing* en 2007, aunque con limitaciones en su implementación y financiamiento (Quashie & Jones, 2022).

Estos ejemplos revelan un patrón común: los países del Caribe angloparlante están incorporando gradualmente la atención a personas mayores dentro de sus agendas de políticas sociales, reconociendo el envejecimiento como un desafío emergente

y comenzando a estructurar unidades especializadas, planes de acción y normativa específica. Sin embargo, aún no se observa un salto hacia sistemas integrales de cuidados que cubran infancia, discapacidad e interdependencia, con enfoque de derechos, género y corresponsabilidad.

El camino hacia sistemas de cuidados en el Caribe anglófono requerirá fortalecer el posicionamiento político de esta agenda, voluntad política para sostenerla, dotar de financiamiento específico y promover procesos participativos que incluyan a las personas cuidadoras y a las comunidades locales. En este contexto, los hitos regionales señalados, como la resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el alcance de este derecho y el Compromiso de Tlatelolco 2025, pueden contribuir fuertemente a fortalecer este proceso de reconocimiento del derecho al cuidado y a promover políticas y sistemas integrales en esta subregión.

Subregión V. México y el Caribe Latino

MÉXICO

52

Nombre de la política o sistema:

- Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados

Estatus:

- En proceso de construcción

Marco normativo y/o institucional:

- Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) que reconoció el derecho humano al cuidado derivado del proceso del Amparo directo 6/2023 (SCJN, 2023).
- Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (Gobierno de México, 2025, p. 118).
- Hoja de ruta institucional de la Subsecretaría de Igualdad Sustantiva de la Secretaría de las Mujeres: "Hacia una Sociedad de Cuidados con visión humanista" (Subsecretaría de Igualdad Sustantiva, 2025).
- Propuesta legislativa de reforma para la constitucionalización del derecho al cuidado y el Sistema Nacional de Cuidados de 2020 (Cámara de Diputados, 2020a; 2020b).

- Propuestas legislativas de Ley General del Sistema Nacional de Cuidados de México en 2021 y 2024 (Micher *et al.*, 2021; 2024).

México aún no cuenta con legislación específica que cree el Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados. Los avances actuales se conforman a partir de programas de diversas dependencias federales, especialmente de la Secretaría de las Mujeres.

Objetivo principal:

- Transitar hacia la consolidación de una sociedad de cuidados centrada en el bienestar y la justicia social, reconociendo los cuidados como un derecho colectivo y una responsabilidad compartida entre Estado, comunidad y familias. La propuesta procura colectivizar los cuidados para que las mujeres puedan ser protagonistas de su proyecto de vida, sin que el objetivo sea simplemente liberar tiempo para la inserción al mercado laboral (Subsecretaría de Igualdad Sustantiva, 2025).

Enfoques y principios:

- Género; cuidados; interseccionalidad; interculturalidad; intergeneracionalidad; territorialidad; y sostenibilidad.

53

Gobernanza:

- Mesa interinstitucional "Hacia una sociedad de cuidados en México", coordinada por la Secretaría de las Mujeres (MUJERES) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), integrada por más de 20 dependencias federales¹⁶ que participan en la construcción del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados (SNDIF, 2025).

Población destinataria:

- Infancias; personas con discapacidad; personas mayores; personas cuidadoras. Todas son consideradas sujetos plenos de derechos con capacidades y necesidades propias.

¹⁶ La integran las secretarías de Educación; de Bienestar; de Economía, Agricultura, Hacienda y Crédito Público; de Cultura; y de Desarrollo Territorial y Urbano; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); IMSS Bienestar; el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA); el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI); el Instituto Nacional de Geriatría (INGER); el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM); el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE); el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED); y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Componentes y servicios ofrecidos:

- Se identifican seis componentes: coordinación, regulación, programas y servicios, formación, cambio cultural e información.
- 1. Servicios de cuidado: se consideran los Centros Educativos de Cuidado Infantil (CECI) en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el SNDIF. Se prevé construir 200 CECIs durante el sexenio, especialmente en regiones de la industria manufacturera.

Financiamiento:

- Aunque se reconoce la responsabilidad del Estado en garantizar el derecho al cuidado mediante ingresos y gasto público, no existen líneas presupuestarias claras para la creación y sostenimiento del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados. La Secretaría de las Mujeres trabaja en un Anexo Transversal Presupuestario de Cuidados para identificar recursos públicos destinados a la instauración progresiva de una sociedad de cuidados.

Particularidades del caso:

- México apuesta por un Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados con visión humanista, innovando en sus objetivos y en la dimensión comunitaria e interseccional de la propuesta.

CUBA**Nombre de la política o sistema:**

- Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida (SNCIV)

Estatus:

- Legislación marco aprobada y política en proceso de implementación

Marco normativo y/o institucional:

- Decreto 109/2024 para la creación del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida (Consejo de Ministros, 2024)

Objetivo principal:

- Contar con un sistema integral de cuidados para reconocer y redistribuir el trabajo de cuidados entre los diferentes actores sociales y económicos, así como al interior de las familias (Consejo de Ministros, 2024, Artículo 4).

Enfoques y principios:

- Promoción de la autonomía, universalidad, flexibilidad y resiliencia.

Gobernanza:

- I. Comisión Gubernamental presidida por el Primer Ministro e integrada por titulares, directivos y representantes de los ministerios e instituciones establecidas en *Atención a la Dinámica Demográfica*.
- II. Subcomisión de Cuidados coordinada por la persona titular del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, integrada por representantes de diversos ministerios y sectores sociales.
- III. Articulación del nivel provincial y municipal con actores relevantes (Consejo de Ministros, 2024, Artículo 15).

Población destinataria:

1) Niñas y niños menores de 13 años; 2) personas mayores; 3) personas en situación de discapacidad; 4) personas que por enfermedad o accidente requieren cuidados temporales o permanentes; 5) personas cuidadoras remuneradas o no remuneradas.

Componentes y servicios ofrecidos:

- **Servicios:** pueden ser estatales o no estatales para personas que requieren cuidados y personas que cuidan.
 - Personas que requieren cuidados: servicios diurnos y con alojamiento; cuidado en domicilio; servicios a distancia; ayudas técnicas para favorecer la autonomía.
 - Personas que cuidan: servicios de respiro y apoyo a las tareas de cuidados.

- **Regulación:** adecuación de la normativa existente y posibilidad de ampliar el marco normativo como complemento para la implementación del Sistema.
- **Formación y capacitación:** certificación obligatoria para personas que se dediquen al trabajo remunerado de cuidados y formación continua para cuidadoras y cuidadores.
- **Información y conocimiento:** generación de datos e indicadores cualitativos y cuantitativos para evaluación y monitoreo quinquenal del Sistema.
- **Cambio cultural:** medidas de sensibilización sobre la organización social del cuidado y la división sexual del trabajo; capacitación de especialistas, tomadoras de decisiones y personal de implementación; campañas de comunicación para promover los cuidados como bien público.

Financiamiento:

- Principalmente a través del presupuesto del Estado, con aportes de personas y familias para servicios estatales o no estatales, y apertura a otras fuentes definidas por el Ministerio de Finanzas y Precios (Consejo de Ministros, 2024).

56

Particularidades del caso:

- Las prestaciones y servicios del SNCIV han formado parte del desarrollo histórico y político del país, inicialmente con un enfoque de bienestar y no de cuidados (Magela Romero, Echevarría León & Poveyer Cervantes, 2020).
- Licencias de maternidad de 18 semanas desde 1973, ampliables hasta 1 año con opción de salario parcial o sin remuneración; pueden ser usufructuadas por padres, abuelas, abuelos u otros familiares.
- Derecho a la lactancia: 1 hora diaria para madre y padre durante el primer año de vida de la infancia.
- Atención a personas mayores: Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor (1997), con antecedentes normativos desde 1974 (INMUJERES & ILSB, 2022, p. 56).

REPÚBLICA DOMINICANA

Nombre de la política o sistema:

- Sistema Nacional de Cuidados

Estatus:

- En proceso de construcción

Marco normativo y/o institucional:

- El Sistema Nacional de Cuidados aún no está concretado en la República Dominicana, pero se han puesto en marcha una serie de políticas y marcos institucionales que lo establecen como objetivo de política pública (Romero & Fleitas, 2023; Cossani et al., 2024; Carballo de la Riva, López & Pajarín, 2024).

- Plan de Gobierno 2020-2024 y Plan de Gobierno 2024-2028 (Partido Revolucionario Moderno, 2024).
- Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030 (MEPyD, 2016).
- Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020-2030 (PLANEG III) (Ministerio de la Mujer, s.f.).
- Decreto 377-21 que crea el Programa Supérate (Presidente de la República Dominicana, 2021).
- Marco institucional y políticas sectoriales sobre cuidados (Romero & Fleitas, 2023; Cossani et al., 2024; Carballo de la Riva, López & Pajarín, 2024).

57

Objetivo principal:

- Facilitar la inserción de las mujeres en el mercado laboral; fomentar la corresponsabilidad de género y social; reconocer y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado; combatir la pobreza, en particular la feminización de la pobreza; fortalecer la incorporación de las personas trabajadoras del hogar al sistema de seguridad social; y garantizar su acceso, especialmente de las mujeres, a pensiones y jubilaciones.

Enfoques y principios:

- El marco institucional identifica el cuidado como derecho, asunto público y responsabilidad colectiva, así como un sector dinamizador de empleo, cohesión social, combate a la pobreza y desigualdades, y de otros derechos de las personas que requieren y brindan cuidados.

- El sistema en construcción contempla un enfoque integral, universal, basado en derechos, igualdad de género y corresponsabilidad (Ministerio de la Mujer, s.f., p. 112).

Gobernanza:

- **Mesa Intersectorial de Cuidados:** integrada por 10 instituciones públicas¹⁷, tiene como objetivos la construcción participativa del Sistema, el desarrollo del modelo de gobernanza y el impulso de Mesas y Planes locales de Cuidados.

Población destinataria:

- Personas que realizan trabajo de cuidados remunerado y no remunerado, especialmente mujeres.
- Primera infancia y personas adultas mayores.
- Personas y hogares en pobreza extrema o en situación de alta vulnerabilidad social; personas en situación de dependencia; hogares con jefatura femenina o monoparentales; y hogares con alta tasa de dependencia (Programa Supérate).

Componentes y servicios ofrecidos:

- Servicios de cuidado para primera infancia y personas mayores, ampliación progresiva.
- Servicios de cuidado domiciliario.
- Promoción de cooperativas y pymes de mujeres en el sector de cuidados.
- Medidas de conciliación laboral, familiar y personal; promoción de corresponsabilidad de género.
- Regulación del trabajo doméstico y de cuidados; incorporación de trabajadoras del hogar al sistema de seguridad social.
- Reconocimiento del trabajo de cuidados no remunerado para acceso a pensiones y jubilaciones.
- Programa Supérate: Comunidades de Cuidado¹⁸, servicios de formación y certificación, acceso al empleo mediante Red de Cuidadores Comunitarios,

58

¹⁷ Está integrada por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo; el Ministerio de la Mujer; y el Ministerio de Trabajo, así como por el programa Supérate, el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) y el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP).

¹⁸ Las *Comunidades de Cuidado* constituyen una experiencia piloto que, desde 2022, el Gobierno de la República Dominicana ha implementado con el apoyo y la asesoría de la cooperación internacional de organismos como ONU Mujeres, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta iniciativa ha establecido su propio marco conceptual basado en los cuidados (MEPyD, 2021).

campañas sobre cuidados (Presidente de la República Dominicana, 2021, Artículo 5, inciso f).

Aunque el marco institucional contempla dichas poblaciones objetivo, lo hace desde una visión sectorizada y fragmentada del cuidado entre poblaciones. Es decir, aún no ofrece un panorama en el que la atención sea articulada.

Financiamiento:

- Principalmente a través del presupuesto público.
- Para el Programa Supérate, también mediante donaciones y préstamos de organismos internacionales.

Particularidades del caso:

- Los cuidados se consideran clave en la superación de la pobreza.
- La implementación de programas y acciones de cuidados se enmarca en la estrategia integral de lucha contra la pobreza, a través del Programa Supérate.
- Atención especial a la interrelación del cuidado y la seguridad social.



Recomendaciones: algunas opciones y estrategias posibles para avanzar en la consolidación de los Sistemas Integrales de Cuidados

Para avanzar en la garantía del derecho al cuidado en la región, se pueden impulsar estrategias normativas e institucionales robustas, como la promulgación de leyes específicas sobre cuidados, reformas constitucionales que reconozcan este derecho y la creación de marcos institucionales con capacidades técnicas y políticas para su implementación. Muchas de estas medidas han sido adoptadas por los países de la muestra aquí presentados. La sistematización de los casos contribuye a poner de relieve que no existe una única vía o alternativa para avanzar hacia la consolidación de políticas y sistemas de cuidados. En este apartado se enlistan medidas concretas que pueden conducir a esos objetivos.

Tabla 4. Alternativas posibles para avanzar en la consolidación de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe

Opción	Descripción	Ventajas	Limitaciones o riesgos	Condiciones necesarias	Algunos insumos y recursos temáticos de interés
Vía normativa, legislación marco nacional, reformas constitucionales, etcétera.	Aprrobación de legislación que reconozca el derecho al cuidado, defina responsabilidades estatales y garantice financiamiento específico	Brinda sostenibilidad y certezajurídica. Es un mecanismo de institucionalización de la agenda de cuidados. Facilita la coordinación interinstitucional al identificar competencias y responsabilidades	Requiere un alto grado de consenso político. Existe el riesgo de que se apruebe sin presupuesto asignado	Voluntad política, consenso legislativo y participación activa de la sociedad civil organizada. Asignación de presupuesto multianual	Ley Modelo Interamericana de Cuidados. Disponible en: OEA Guía de Implementación de la Ley Modelo Interamericana de Cuidados: OEA
Territorialización de la agenda de cuidados; sistemas locales de cuidado	Implementación de programas, políticas y sistemas de cuidados en gobiernos subnacionales, en particular municipales. Creación de modelos territoriales con servicios integrados y opción de participación comunitaria	Proximidad a la comunidad. Respuestas adaptadas a necesidades locales. Mayor cercanía y confianza. Construcción de política de abajo hacia arriba. Posibilidad de pilotar programas y políticas con alcance posterior nacional	Potenciales desigualdades entre territorios según disponibilidad de recursos. Riesgo de fragmentación si no hay coordinación nacional	Capacidad técnica instalada en los gobiernos locales. Apoyo financiero y técnico desde el nivel nacional	Cuidados a nivel local: relevamiento de experiencias en América Latina y Caribe: UN Women Aportes hacia la construcción de modelos de gestión territorial: UN Women
Profesionalización del sector laboral de provisión de cuidado	Programas integrales de capacitación, certificación y formalización laboral para todo el sector remunerado de cuidados	Mejora la calidad del servicio. Certifica habilidades laborales y mejora la empleabilidad. Contribuye a la justicia laboral y al trabajo decente	Altos niveles de informalidad y precarización laboral. Puede enfrentar resistencias. Requiere inversión sostenida y campañas culturales para fortalecer reconocimiento del cuidado como trabajo digno	Desarrollo de marcos de certificaciones oficiales. Liderazgo y capacidad técnica de áreas de gestión laboral y fomento al empleo, articuladas con salud y educación	El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente: OIT Inversiones intensivas en empleo para promover trabajo digno en economía del cuidado: OIT

Opción	Descripción	Ventajas	Limitaciones o riesgos	Condiciones necesarias	Algunos insumos y recursos temáticos de interés
Articulación interinstitucional	Existencia de mecanismos formales para la integración y coordinación entre diferentes áreas de gestión pública (salud, educación, bienestar, hacienda, etc.) para la provisión articulada de servicios y prestaciones de cuidados	Evita duplicidad y fragmentación. Fortalece la provisión pública de servicios y prestaciones	Difícil de sostener sin liderazgo institucional claro. Riesgo de funcionamiento excesivamente burocrático	Mecanismos de gobernanza claros y específicos. Asignación de recursos económicos, financieros y humanos suficientes. Definir autoridad rectora. Protocolos de coordinación claros y metas comunes. Voluntad política	Hacia la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe: UN Women Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe: UN Women
Articulación intersectorial	Creación de mecanismos estables y formales para coordinar acciones entre gobierno y actores no estatales (sector privado, OSC, academia, comunidades), asegurando enfoque integral y participativo	Amplia alcance y legitimidad de políticas. Favorece innovación y diversificación de servicios. Genera condiciones para corresponsabilidad social del cuidado. Permite participación de la sociedad civil organizada en diseño, implementación y evaluación de políticas	Riesgo de agendas divergentes o conflictos de interés. Puede ser complejo alinear tiempos, prioridades y recursos de distintos actores	Espacios institucionalizados de diálogo y concertación. Acuerdos claros sobre roles, responsabilidades y metas	Trabajando para transformar: Análisis comparado de trayectorias de mesas, plataformas y redes de cuidado de América Latina: Trenzando Cuidados Cuidados y sector empresarial: oportunidades para desarrollo con igualdad: UN Women
Ampliación y fortalecimiento de la seguridad social	Extender cobertura para incluir y ampliar prestaciones de cuidado (licencias, servicios, medidas compensatorias) y garantizar acceso a trabajadoras/es formales, informales y cuidadoras/ es no remunerados	Reconoce que la seguridad social contribuye a garantizar el derecho al cuidado. Permite proveer cuidados y ampliar cobertura a toda la población	Requiere reformas legales y ajustes en la gestión de sistemas. Inversión de recursos generalmente tripartita (público, empleador, trabajador)	Diagnóstico de brechas de cobertura. Reforma normativa. Mecanismos de financiamiento sostenibles	Políticas de cuidados y seguridad social: CISS Sistemas previsionales con enfoque de género: CLACSO

Opción	Descripción	Ventajas	Limitaciones o riesgos	Condiciones necesarias	Algunos insumos y recursos temáticos de interés
Financiamiento sostenible	Establecer fuentes claras y permanentes (presupuesto nacional, impuestos específicos, mecanismos híbridos, cooperación internacional)	Garantiza continuidad de servicios. Reduce dependencia de ciclos políticos	Riesgo de desfinanciamiento por recortes presupuestarios. Resistencia al financiamiento de agenda con enfoque de género y derechos humanos	Reforma fiscal o reasignación presupuestaria. Transparencia y rendición de cuentas	Propuesta feminista para el financiamiento de los cuidados: Género y Comercio . Los cuidados en el centro. Sistemas tributarios para la igualdad: Oxfam
Creación de una plataforma de gestión de información sobre oferta, demanda y uso de prestaciones de cuidados	Sistema digital único que integre información, coordine la oferta de servicios y permita monitoreo en tiempo real entre sectores	Mejora eficiencia y transparencia. Facilita seguimiento y evaluación de políticas	Requiere inversión en infraestructura digital y capacitación técnica. Riesgo de exclusión en zonas con baja conectividad	Marco de interoperabilidad de datos. Capacitación de personal y seguridad de la información	Hacia la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe: UN Women

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones: la región avanza hacia políticas y sistemas de cuidado, aunque a diferentes ritmos

América Latina y el Caribe se encuentran ante una oportunidad histórica para transformar, de manera decidida y estructural, la actual organización social del cuidado. A pesar de los profundos desafíos, los avances recientes —como la Resolución OC 31 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Declaración de Tlatelolco 2025— demuestran que existe voluntad política, conocimiento técnico y experiencias concretas que pueden sustentar una agenda transformadora. Sin embargo, esto requiere pasar de las declaraciones al diseño e implementación efectiva de políticas y sistemas integrales de cuidados. Estamos a tiempo, y este es el momento clave para actuar con determinación. Transformar el cuidado no significa imponer un modelo único y universal, sino reconocer y promover la especificidad cultural, territorial e institucional de cada país, comunidad y contexto local.

A partir del conocimiento sistematizado de los países analizados en este trabajo, es posible identificar que los gobiernos avanzan en la promulgación de marcos normativos, la creación de institucionalidad para la gestión pública del cuidado, la ampliación de servicios, programas y prestaciones diversas de cuidados, y con ello promueven una creciente conciencia social respecto a la centralidad de este asunto. La información recopilada evidencia que no existe una única manera de avanzar: cada país puede determinar sus prioridades, principios

y enfoques, siempre que se garanticen las condiciones para el ejercicio del derecho al cuidado de todas las personas. Es destacable que, en algunos países, las acciones para proteger este derecho incluyen disposiciones relacionadas con la vida en general y el cuidado de la naturaleza.

Se observan distintas estrategias: en algunos casos, el énfasis se ha puesto en el componente legislativo, mientras que en otros se prioriza la implementación de programas y políticas. También se identifican estrategias que combinan acciones simultáneas —por ejemplo, promover la aprobación de leyes y asignación presupuestaria mientras se implementan programas de cuidados en dependencias gubernamentales, incluso sin un marco legislativo específico. El caso de los países y territorios anglófonos muestra que, aun con un grado incipiente de posicionamiento político de la agenda, se pueden lograr avances graduales al focalizarse en poblaciones específicas, como las personas mayores. La agenda de envejecimiento contribuye, en esta subregión, a estructurar unidades especializadas de gestión pública, planes de acción y normativa relacionada con los cuidados.

Consolidar estos avances y escalar experiencias exitosas desde el enfoque del derecho al cuidado exige voluntad política sostenida, inversión pública con enfoque de fiscalidad feminista, articulación institucional eficaz y participación activa de las personas cuidadoras y de la ciudadanía. Las recomendaciones propuestas en este documento pretenden orientar la acción de funcionarias y funcionarios públicos que deseen avanzar en la consolidación de políticas y sistemas de cuidados en sus respectivos países. No existe una receta única para hacerlo, y todas las alternativas constituyen un avance por sí mismas. Idealmente, se espera un enfoque integral en el diseño de las respuestas públicas; sin embargo, los caminos que cada país ha tomado son válidos siempre que busquen garantizar el derecho al cuidado, tal como lo ha pronunciado la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Finalmente, cabe destacar que el Compromiso de Tlatelolco 2025, firmado por los países de la región, hace un llamado a emprender una década de acción (2025–2035) orientada a materializar la visión de una sociedad del cuidado y alcanzar la igualdad de género sustantiva en América Latina y el Caribe. Este plazo no es meramente simbólico: constituye una hoja de ruta que impulsa transformaciones políticas, económicas, sociales, culturales y ambientales, con el cuidado en el centro del desarrollo sostenible. A través de este marco regional, los países se comprometen a institucionalizar sistemas integrales de cuidados que reflejen principios de interseccionalidad, interculturalidad, corresponsabilidad y universalidad, promoviendo marcos normativos, programas públicos, presupuestos consistentes y estructuras institucionales robustas.

Referencias bibliográficas

- Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., & Valarino, I. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. OIT.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*. Recuperado de <https://www.unesco.org/education/edurights/media/docs/aef88d9bd87dabab63f655c0f5f3f138314e56ag.pdf>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2014). *Ley N.º 9220. Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil*. La Gaceta, Diario Oficial, CXXXVI(78). Recuperado de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ley_9220-2014.pdf
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2021). *Ley N.º 9941. Reactivación y Reforzamiento de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil*. La Gaceta, Diario Oficial, CXXXVI(78). Recuperado de <https://redcuidoinfantil.go.cr/wp-content/uploads/2021/05/LEY-N%C2%BA-9941-Reactivacion-y-reforzamiento-de-la-Red-Nacional-de-Cuido-y-Desarrollo-Infantil.pdf>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2023). *Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano*. Registro Oficial, II(309). Recuperado de <https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-29/Leyes%202013-2017/376-concil-trab-vida-fam-xponce-19-04-2017/RO-309-supl-2023-05-12.pdf>

- Asamblea Nacional de la República de Panamá. (2024). *Ley 431 del 25 de abril de 2024 que crea el Sistema Nacional de Cuidados*. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/sistema_nacional_de_cuidados_de_panama.pdf
- Ashby-Mitchell, K., Donaldson-Davis, K., McKoy-Davis, J., Willie-Tyndale, D., & Eldemire-Shearer, D. (2022). *Aging and long-term care in Jamaica* (Nota técnica 2455). Recuperado de <https://publications.iadb.org/en/aging-and-long-term-care-jamaica>
- Banco Mundial. (s.f.). *Latin America & Caribbean. In Latin America & Caribbean, the labor force participation rate in females is 51.2% and in males is 74.6%*. Recuperado de https://genderdata.worldbank.org/en/regions/latin-america-caribbean?utm_source=chatgpt.com
- Bango, J., & Cossani, P. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación*. ONU Mujeres y CEPAL.
- Cámara de Diputados. (2020a). *Dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 4 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Gaceta Parlamentaria, XXIV(5654-V).
- Cámara de Diputados. (2020b). *Minuta. Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 40 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del sistema nacional de cuidados*.
- Carballo de la Riva, M., López Castelló, A., & Pajarín García, M. (2024). *Ánálisis comparado de sistemas integrales de cuidados en países referentes de la Unión Europea y América Latina y el Caribe. La Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo*. Recuperado de https://coordinadoraongd.org/wp-content/uploads/2024/05/Estudio-cuidados_2024.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2025). *La sociedad del cuidado. Gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género*. Recuperado de https://mexico.un.org/sites/default/files/2025-08/S2500176_es.pdf

- CEPAL. (2024). *Panorama Social de América Latina y el Caribe 2024: Desafíos de la protección social no contributiva para avanzar hacia el desarrollo social inclusivo.*
- CEPAL. (s.f.). Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Costa Rica): *Ejemplo de sistemas integrales de políticas de cuidado.* Recuperado de <https://igualdad.cepal.org/es/repository-of-policies-and-strategies/red-nacional-de-cuido-y-desarrollo-infantil-costarica>
- CEPALSTAT. (s.f. a). *Indicador. Tiempo total de trabajo según tipo de trabajo y sexo.* Recuperado de https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicator_id=2503&area_id=&members=10464,10465,28641,28643,28642
- CEPALSTAT. (s.f. b). *Indicador. Población sin ingresos propios.* Recuperado de https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicator_id=2745&area_id=&members=330,265,266,379
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). (2023). Declaración No. 115. *Declaración en el marco del 80º aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social: sobre el acceso universal al ejercicio pleno del derecho a la seguridad social (renovar el compromiso).* CISS. Recuperado de <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2023/06/Declaracion-espa.pdf>
- Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. (15 agosto 2025). *Compromiso de Tlatelolco: una década de acción para el logro de la igualdad sustantiva de género y la sociedad del cuidado.* Recuperado de <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2025/08/compromiso-de-tlatelolco>
- Congreso de Colombia. (2023). *Ley 2281 de 2023 por medio de la cual se crea el Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=200325>
- Congreso Nacional de la República de Brasil. (23 diciembre 2024). *Ley N.º 15.069 que establece la Política Nacional de Cuidados. Diario Oficial.* Recuperado de <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/2951024820/lei-15069-24>

- Consejo Asesor Presidencial Interministerial (CAPI). (2024). *Primera Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030 y su Plan de Acción*. Recuperado de https://chilecuida.cl/docs/Politica_Nacional_de_Apoyos_y_Cuidados.pdf
- Consejo de Ministros. (2024). *Decreto 109/2024 "Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida"*. Gaceta Oficial de la República de Cuba, CXXII(99). Recuperado de <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2024-099.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES). (2025). *Política Nacional de Cuidados*. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4143.pdf>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (12 junio 2025). *Opinión consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025 solicitada por la República de Argentina: el contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*. Recuperado de <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/1088056961>

72

- Cossani, P., Piñero, V., Campanella, J., & Bango, J. (2024). *Cuidados a nivel local: relevamiento de experiencias en América Latina y Caribe*. ONU Mujeres. Recuperado de https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-08/es_cuidados_a_nivel_local_web_22ago2024.pdf
- Europa Press. (26 junio 2025). El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) concede 213 millones a Costa Rica para su sistema de cuidados. Recuperado de https://www.europapress.es/economia/finanzas-00340/noticia-banco-interamericano-desarrollo-bid-concede-213-millones-costa-rica-sistema-cuidados-20250626133425.html#google_vignette
- Faur, E. (2009). *Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas 2005-2008*. Tesis doctoral. FLACSO, Argentina.
- Genta, N. (2021). *Clase 7: Recorridos de los cuidados en Latinoamérica. Curso Debates conceptuales y metodológicos sobre el cuidado. Especialización en políticas de cuidados con enfoque de género*, CLACSO.

- Gobierno de Barbados. (2012). *National Policy on Ageing for Barbados: Towards a Society for All Ages*. Recuperado de https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/barbados/national_policy_on_ageing_2012.pdf
- Gobierno de Chile. (6 marzo 2025). *Política Nacional de Apoyos y Cuidados: así reconocemos el trabajo de las personas cuidadoras y que necesitan cuidados*. Recuperado de <https://www.gob.cl/noticias/plan-nacional-apoyo-cuidados-reconocimiento-personas-cuidadoras-cuidados/>
- Gobierno de Chile. (7 junio 2024). *Presidente firma proyecto de ley del Sistema Nacional de Cuidados: Chile Cuida*. Recuperado de <https://www.gob.cl/noticias/sistema-nacional-de-apoyos-y-cuidados-chile-apoya-firma-presidente/>
- Gobierno de Colombia. (2023). *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, potencia mundial de la vida*. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf>

73

- Gobierno de México. (2025). *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/981072/PND_2025-2030_v250226_14.pdf
- Health & Wellness Ministry. (4 octubre 2024). *Long-Term Care, a priority for Health & Wellness Ministry*. Recuperado de <https://www.moh.gov.jm/long-term-care-a-priority-for-health-wellness-ministry/>
- INEGI. (23 noviembre 2023). *Cuenta satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) 2022*. Comunicado de prensa 704/23. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/CSTNRHM/CSTNRHM2022.pdf>
- INMUJERES & ILSB. (2022). *Treinta experiencias exitosas para redistribuir, reducir, reconocer, remunerar o representar el trabajo de cuidados*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos/download/30_Experiencias_Final.pdf

- 74
- Instituto Mixto de Ayuda Social. (2021). *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*. Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. Recuperado de https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_o.pdf
 - Instituto Mixto de Ayuda Social. (s.f.). *Ley y Reglamento del Sistema Nacional de Cuidados para Personas Adultas y Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA)*. Recuperado de https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Ley%20y%20Reglamento%20del%20SINCA%20_o.pdf
 - Jimenez Brito, L. (2024). *La desproporcionada carga de cuidados de las mujeres en la Ciudad de México: hacia una organización social de los cuidados más justa e igualitaria*. Trabajo en la Ciudad. Sistema Integral de Cuidados, 3, 42–49.
 - Mícher Camarena, M. L., Hernández Mora, M. C., Godoy Ramos, E., & Ebrard Casaubón, M. (2024). *Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados*.
 - Mícher Camarena, M. L., Sánchez Cordero, O., Piña Gudiño, B. E., Covarrubias Cervantes, M. G., Caraveo Camarena, B. A., Cravioto Romero, C. A., Mercado Castro, P., Kempis Martínez, I., Paredes Rangel, B., Gaitán Díaz, M. G., Bañuelos de la Torre, G., Pinedo Alonso, C. C., León Gastélum, A. del C., & de la Sierra Arámburo, N. (2021). *Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados, presentado por senadoras y senadores de diversos grupos parlamentarios*.
 - Ministerio de Desarrollo Social & ONU Mujeres. (2022). *Territorios que cuidan: Hacia la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados en Panamá*. Recuperado de https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-01/TERRITORIOS%20QUE%20CUIDAN_Ileana%20Mireya%20Calles-compressed.pdf

- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF). (7 junio 2024). *Gobierno firma proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados*. Recuperado de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/gobierno-firma-proyecto-de-ley-que-crea-el-sistema-nacional-de-apoyos-y-cuidados>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) & Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (MinMujeryEG). (s.f.). Chile Cuida: *Plan Nacional de Apoyos y Cuidados*. Recuperado de https://chilecuida.cl/docs/Plan_Nacional_de_Apoyos_y_Cuidados.pdf
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD). (2016). *Estrategia Nacional de Desarrollo 2030*. Recuperado de https://mepyd.gob.do/wp-content/uploads/drive/UAAES/END/Informes%20Anuales%20END/end_2030.pdf
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD). (2021). *Comunidades de cuidado construyendo una política nacional de cuidados con los actores del territorio*. Recuperado de <https://mepyd.gob.do/comunidades-de-cuidado>

75

- Ministerio de la Mujer. (s.f.). *Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PLANEG III)*. Recuperado de <https://mujer.gob.do/transparencia/phocadownload/Publicaciones/Planeg/PLANEG%20III%202020-2030.pdf>
- Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. (6 noviembre 2023). "Chile Cuida": *Gobierno entrega bases del Sistema Nacional e Integral de Cuidados y relanza credencial para personas cuidadoras*. Recuperado de <https://minmujeryeg.gob.cl/?p=52375>
- Ministry of People Empowerment and Elder Affairs & PAHO. (2023). *The 2023-2028 National Policy in Ageing for Barbados "Making healthy and active ageing a reality for all"*. Final version. Recuperado de https://www.barbadosparliament.com/uploads/bill_resolution/43f8c91fd778e8302c177950437fa1fb.pdf
- Ministry of the People, Social Development and Family Services. (s.f.). *Division of Ageing*. Recuperado de <https://www.social.gov.tt/division-of-ageing/>

- OIT. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Organización Internacional del Trabajo.
- ONU Mujeres. (2024). *Cuidados a nivel local: relevamiento de experiencias en América Latina y Caribe*. Recuperado de https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-08/es_cuidados_a_nivel_local_web_22ago2024.pdf
- ONU Mujeres & CEPAL. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. Recuperado de https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2020/08/Final%20Brief/ES_cuidados%20covid.pdf
- ONU Mujeres. (s.f.). *Promoción de políticas y sistemas integrales de cuidados. Panamá*. Recuperado de <https://lac.unwomen.org/es/promocion-de-politicas-y-sistemas-integrales-de-cuidados-alc>
- PAHO. (30 octubre 2020). *Barbados holds a conversation on ageing and elder affairs*. Recuperado de <https://www.paho.org/en/news/30-10-2020-barbados-holds-conversation-ageing-and-elder-affairs>
- PAHO. (10 noviembre 2023). *Development of EPHF Action Plan Belize 2024-2029*. Recuperado de <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-08/2023nov10-ephf-final-report.pdf>
- Partido Revolucionario Moderno. (2024). *Programa de Gobierno 2024-2028*. Recuperado de https://alertas-v3.directoriolegislativo.org/vl7or1zx79u1xq51roa4q52l_g9maoyoegmwm5uy9wz38tlt_1.%20PLAN%20DE%20GOBIERNO%20NACIONAL%20-%20PRM%20%281%29.pdf
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo.
- PNUD. (8 marzo 2024). *La pieza faltante: valorando el aporte no reconocido de las mujeres a la economía*. Recuperado de <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/la-pieza-faltante-valorando-el-aporte-no-reconocido-de-las-mujeres-la-economia>

- Presidente de la República de Brasil. (23 diciembre 2024). *Decreto N.º 12.562 que reglamenta los artículos 9 y 11 de la Ley N.º 15.069, de 23 de diciembre de 2024, que instituye el Plan Nacional de Cuidados*. Diario Oficial. Recuperado de <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/4309871101/decreto-12562-25>
- Presidente de la República Dominicana. (2021). *Decreto 377-21 Creación del Programa Supérate*. Recuperado de <https://presidencia.gob.do/decretos/377-21>
- Presidente de la República, Ministra de la Presidencia & Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social. (2021). *Decreto N.º 42878-MP-MDHIS: Oficialización y declaratoria de interés público de la Política Nacional de Cuidados 2021-2031, hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia (PNC 2021-2031) y su Plan de Acción 2021-2031*. La Gaceta, Diario Oficial, CXLIII(68).
- Poder Ejecutivo, Consejo de Ministros. (2016). *Decreto N.º 427/016. Reglamentación de la Ley 19.353 relativo a la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/427-2016>
- Quashie, N., & Jones, F. (6 octubre 2022). *The Ageing Caribbean: 20 years of the Madrid Plan of Action*. ECLAC. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/mipaa20_subregional_review_rev2_0.pdf
- REDCUDI. (2019). *Estándares esenciales de calidad en los servicios de cuidado y desarrollo infantil de Costa Rica. Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. Ley 9220*. Recuperado de <https://www.imas.go.cr/sites/default/files/docs/Est%C3%A1ndares%20calidad%2028.04.2020%20%281%29.pdf>
- REDCUDI. (s.f.). *Servicios que ofrece REDCUDI*. Recuperado de <https://redcuidoinfantil.go.cr/informacion/#servicios>

- Romero Almodovar, M., & Fleitas Ruiz, R. (2023). *Género, políticas públicas y cuidados: avances y desafíos en el Caribe insular*. CLACSO y ONU Mujeres. Recuperado de <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-08/informe-caribe-insular.pdf>
- Romero Almodovar, M., Echevarría León, D., & Proveyer Cervantes, C. (2020). *Percepciones de las personas decisoras sobre las políticas sociales que tributan a los cuidados en Cuba*. En M. Romero Almodovar, G. Alfonso González, D. Echevarría León, C. Proveyer Cervantes, & T. Lara Junco (Eds.), *Los cuidados en la ruta hacia la equidad en Cuba*. Filosofi@.cu. Recuperado de <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/if-mctma/20210330014636/Los-cuidados-ruta.pdf>
- Senado de la República de Chile. (3 julio 2025). *Respaldan idea de legislar: avanza norma que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados*. Recuperado de <https://www.senado.cl/comunicaciones/noticias/respaldan-idea-de-legislar-avanza-norma-que-reconoce-el-derecho-al-cuidado>
- Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. (2015). *Ley 19.353: Créase el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Serafini, V. (2025). *Oportunidades del espacio fiscal para el financiamiento de los cuidados*. OXFAM Latinoamérica, CLACSO, Latindadd. Recuperado de <https://lac.oxfam.org/wp-content/uploads/2025/08/Oportunidades-del-espacio-fiscal-para-el-financiamiento-de-los-cuidados-2.pdf>
- Sistema de Cuidados. (2020). *La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay: Memoria quinquenal, balance y desafíos 2015-2020*. Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/memoria-quinquenal-2015-2020>
- Sistema de Cuidados. (s.f. a). *Personas que cuidan*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/personas-que-cuidan>

- Sistema de Cuidados. (s.f. b). *Servicios*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios>
- Sistema Nacional de Cuidado. (s.f.). *Formación*. Recuperado de <https://cuidar.cr/formacion>
- Sistema Nacional DIF (SNDIF). (30 enero 2025). *Se instala la mesa interinstitucional Hacia una sociedad de cuidados en México*. Recuperado de <http://www.gob.mx/difnacional/articulos/se-instala-la-mesa-interinstitucional-hacia-una-sociedad-de-cuidados-en-mexico>
- Subsecretaría de Igualdad Sustantiva. (2025). *Hacia una sociedad de cuidados con visión humanista*. Secretaría de las Mujeres de México.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). (18 octubre 2023). *La Primera Sala reconoce por primera vez el derecho humano al cuidado, especialmente de las personas con discapacidad, mayores y con enfermedades crónicas*. Comunicado de prensa 378/2023. Recuperado de <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/comunicado.asp?id=7568>

79

- Torres Santana, A. (Ed.). (2021). *Los cuidados: del centro de la vida al centro de la política*. Friedrich-Ebert-Stiftung.
- UNICEF. (2022). *Documento del programa para el país Belice*. Recuperado de https://www.unicef.org/executiveboard/media/9116/file/2022-PL6-Belize_CPD-ES-ODS.pdf
- UNICEF Belize. (14 abril 2025). *Strengthening Belize's Social Protection System: ECHO and UNICEF partner towards shock-responsive social programs*. Recuperado de <https://www.unicef.org/belize/stories/strengthening-belize-social-protection-system>

CISS

Conferencia •♦•
Interamericana de
Seguridad Social

[f /CISS.org.esp](#)

[o CISS_org](#)

[x CISS_org](#)

[@ cisstagram](#)

ciss-bienestar.org