

**Diagnóstico Regional  
de las Políticas de  
Cuidado en los Países del  
MERCOSUR. Propuestas y  
recomendaciones a partir de  
la realización del derecho al  
cuidado en Argentina, Bolivia,  
Brasil, Chile, Colombia,  
Paraguay y Uruguay.**

**Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)**

**Director Ejecutivo de CLACSO**

Pablo Vommaro

**Coordinación de este informe:** Amparo Hernández-Bello y Valentina Perrota.

Autoras y autores:

Grupo de Trabajo CLACSO Cuidados y Género:

Laura Pautassi, Argentina

Mariana Brocca, Argentina

Flavia Marco, Bolivia

Nadya Araujo Guimaraes, Brasil

Ana Carolina Andrada, Brasil

Regina Stela Corrêa Vieira, Brasil

Lorena Armijo, Chile

Catalina Arteaga, Chile

María Beatriz Fernández, Chile

Catalina Flores, Chile

Amparo Hernández-Bello, Colombia

Suelen Castiblanco-Moreno, Colombia

Javier A. Pineda D., Colombia

Patricio Dobrée, Paraguay

Valentina Perrotta, Uruguay

Sol Scavino, Uruguay

**Coordinación general del proyecto IPPDH:** María Eugenia Díaz.

**Equipo de apoyo IPPDH para el levantamiento de información:**

Andressa Caldas

Karina Valobra

Luciana Cepeda

Maria Eugenia Díaz

Micaela Cal García

Patricia Gainza

**Diseño y diagramación:** Renata Maestrovicente

Este documento fue realizado en el marco de la consultoría realizada por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), para el IPPDH MERCOSUR.

Las opiniones expresadas en este documento pueden no coincidir con las del IPPDH y las de los Estados Parte y Asociados del MERCOSUR.

Fecha de publicación: enero de 2026.

Diagnóstico regional de las políticas de cuidado en los países del MERCOSUR :  
propuestas y recomendaciones a partir de la realización del derecho al cuidado en  
Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay / Laura C. Pautassi ...  
[et al.] ; Coordinación general de Amparo Hernández-Bello ; Valentina Perrota.  
- 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2026.  
Libro digital, PDF  
Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-631-308-210-0  
1. Sociología. I. Pautassi, Laura C. II. Hernández-Bello, Amparo, coord. III.  
Perrota,  
Valentina, coord.  
CDD 301

**Contenido**

<b>1. Introducción</b>	<b>4.</b>
<b>2. Desarrollos normativos sobre derecho al cuidado y sistemas de cuidado</b>	<b>5.</b>
<b>3. Brechas y desigualdades en el acceso a los cuidados</b>	<b>8.</b>
<b>4. Los Cuidados Comunitarios desde la mirada feminista</b>	<b>14.</b>
<b>5. Comunicación, sensibilización y cambio cultural</b>	<b>16.</b>
<b>6. Formación y profesionalización</b>	<b>18.</b>
<b>7. Propuestas y recomendaciones</b>	<b>22.</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>25.</b>

# 1. Introducción

El debate sobre los cuidados ha tenido un importante desarrollo en el último decenio, particularmente después de la crisis global originada por la pandemia de COVID-19 que puso al cuidado, y a quienes cuidan, en el centro de la atención global y regional e hizo visibles las contradicciones entre capital y vida.

La inclusión de los cuidados a la agenda política en la región en general, y en particular en los países del Mercosur, llega de la mano de las demandas feministas, en muchos casos organizadas en redes o plataformas, con el apoyo de organismos internacionales que promueven investigación, asistencia técnica e incidencia política en la materia y con un papel relevante de la academia feminista.

Las discusiones sobre el reconocimiento del cuidado como trabajo, necesidad, aspiración social y derecho, la crisis de los cuidados de cara a las transformaciones demográficas, epidemiológicas, sociales, políticas y ecológicas del mundo actual y los debates sobre corresponsabilidad y sociedades cuidadoras, configuran el contexto en el que se inscriben las iniciativas sobre políticas de cuidado y el desarrollo de sistemas de cuidado en América Latina y el Caribe.

Este informe, realizado por el Grupo de Trabajo CLACSO *Cuidados y género*, recoge una síntesis analítica de las políticas y sistemas de cuidado de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay. Su elaboración se basa en una revisión comparativa de documentos individuales del caso particular de cada país (todavía no publicados), el análisis de las narrativas de las/los participantes de dos grupos focales<sup>1</sup> y de la lectura transversal entre países, mediante un conjunto de indicadores que recogen las diversas dimensiones de estudio propuestas: regulaciones, institucionalidad, servicios implementados, comunicación y sensibilización, formación y profesionalización de las tareas de cuidado y acciones de generación y gestión de datos, información y conocimiento.

Estos indicadores se agruparon en cinco grandes ejes que se presentan en la tabla siguiente: desarrollos normativos e institucionalidad sobre el derecho al cuidado y sistemas de cuidado; poblaciones destinatarias y desigualdades en acceso a servicios; cuidados comunitarios; comunicación y cambio cultural; formación y profesionalización.

Tabla 1. Ejes e indicadores analíticos

Eje	Indicador
Definición de cuidado y marco normativo e institucional	¿Existe normativa específica sobre el derecho al cuidado?
	¿Existe normativa que sustente la construcción de una institucionalidad para la implementación de un sistema de cuidado?
Brechas y desigualdades en el acceso a los cuidados	Alcances y limitaciones de los sistemas de cuidado en términos de qué sujetos son incluidos como población destinataria ¿Cuáles son los campos de cuidado? (Infancia, vejez, discapacidad, personas que cuidan, sujetos no humanos, otros).
	¿Cuáles son los alcances y límites de los servicios existentes para cada grupo de destinatarios? Coberturas y calidades.
	¿Las políticas de tiempos para el cuidado son adecuadas? ¿Qué desafíos presentan?
	¿Cuáles son los desafíos que presenta el presupuesto destinado a políticas del cuidado?
Cuidados comunitarios	¿Existen formas de cuidado comunitario? ¿constituyen una práctica difundida?
	¿Cuáles son las poblaciones destinatarias más usuales en el cuidado comunitario?
	¿Cuáles son las condiciones de trabajo de las cuidadoras comunitarias? ¿Son remuneradas? ¿tienen acceso al sistema de Seguridad Social?
	¿Hay vinculaciones entre los cuidados comunitarios y las políticas de cuidados?
Comunicación, sensibilización y cambio cultural	¿Existen campañas de difusión de los sistemas de cuidados, de programas o servicios?
	¿Existen campañas de democratización de los cuidados en los hogares?
Formación y profesionalización	¿Se han creado cursos de formación para las personas que cuidan?, ¿de qué tipo son?
	¿Existen programas de certificación de competencias?
	¿Existe articulación con programas de generación de empleo decente de cuidados?
	¿Qué desafíos presenta la formación y profesionalización del cuidado en el país?

Fuente: elaboración propia.

La reflexión se inspira en el marco de las “5R”, las tres primeras desarrolladas por Diane Elson (2008)<sup>2</sup>: reconocimiento, redistribución, reducción, a las que se adicionan las dos R propuestas por la OIT (2024)<sup>3</sup>: remuneración/recompensa y representación.

Este documento presenta una lectura integrada de los principales resultados de los cinco ejes, identificando avances, retrocesos y vacíos en su formulación o implementación y los desafíos principales. Además, se formulan recomendaciones generales para el fortalecimiento y consolidación de los sistemas de cuidado en los Estados miembros y asociados del MERCOSUR.

<sup>1</sup> La perspectiva de la sociedad civil sobre el tema en estudio se obtuvo de las percepciones y relatos de quienes participaron de los dos grupos focales convocados para el 17 y el 23 de junio de 2025. Asistieron un total de 14 personas representantes de organizaciones sociales y sindicales de los siete países, relacionadas con el cuidado de distintos grupos poblacionales y con los derechos de las personas cuidadoras; algunas participaron en los dos encuentros. Para orientar la conversación, se construyó una guía de preguntas orientadoras conteniendo los temas de análisis. El primer grupo focal buscó un entendimiento común sobre el cuidado como derecho, trabajo y necesidad y debatió sobre regulaciones y servicios, aunque también exploró los desafíos y propuestas. El segundo se concentró en esclarecer los cuidados comunitarios y también en los retos y recomendaciones. Las sesiones fueron virtuales a través de la plataforma Zoom, grabadas en audio con el consentimiento de las/los participantes y transcritas sin edición con la ayuda de la IA.

<sup>2</sup> Elson, Diane. (2008). *The Three R's of Unpaid Work: Recognition, Reduction and Redistribution*. Paper presented at the expert group meeting on unpaid work, United Nations

<sup>3</sup> Organización Internacional del Trabajo. (2024). Conferencia Internacional del Trabajo - 112 a. reunión. Resolución relativa al trabajo decente y la economía del cuidado (14 de junio de 2024). Ginebra.

## 2. Desarrollos normativos sobre derecho al cuidado y sistemas de cuidado

En los últimos años, los cuidados y el derecho al cuidado han sido temas objeto de atención de las políticas públicas en los países en estudio, con diferencias importantes en los desarrollos normativos que permiten concretar esta demanda en la formulación de políticas de cuidado y en la creación y desarrollo de sistemas de cuidado.

Todos los países han firmado y ratificado instrumentos internacionales relevantes sobre derechos humanos, igualdad de género y cuidado como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (convención firmada pero aún no ratificada por Brasil y Paraguay). Igualmente han ratificado los convenios 156 y 189 de la OIT sobre responsabilidades familiares y trabajo doméstico y han acogido las recomendaciones sobre cuidado de las últimas conferencias regionales sobre la Mujer de América Latina y el Caribe.

Empero, este marco normativo no necesariamente se ha traducido en una legislación nacional integral, aun cuando las referencias al cuidado están implícitas en varias disposiciones sectoriales relativas a familia, trabajo, salud, asistencia o educación.

La experiencia comparada evidencia una diversidad de trayectorias en torno a la **construcción de marcos normativos** sobre el derecho al cuidado y la institucionalización de sistemas de cuidado en América del Sur. Algunos países, como Uruguay, Brasil y Colombia, han avanzado en la institucionalización de marcos normativos nacionales. En particular, Uruguay destaca como referente regional con la creación, en 2015, del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Por su parte, Colombia ha creado un Sistema Nacional de Cuidado (2023) y Paraguay y Brasil han aprobado políticas nacionales de cuidado en 2022 y 2024 respectivamente, cuyas etapas de implementación aún se encuentran en fases iniciales.

En otros contextos, como Bolivia, aunque no se ha alcanzado una legislación nacional, existen desarrollos normativos de carácter subnacional. Diversas leyes municipales —como las de Cochabamba, Colcapirhua, Quillacollo y Tarija— reconocen el derecho al cuidado y las responsabilidades del Estado. Incluso en países con normativas nacionales, también existen iniciativas locales como en Bogotá, con la implementación del Sistema Distrital de Cuidado y su estrategia de las “Manzanas del Cuidado”, que constituyen un antecedente clave para la formulación de la política nacional en Colombia.

En los casos de Chile y Paraguay, si bien se han sostenido debates prolongados sobre la necesidad de un sistema integral de cuidados, los avances legislativos han tenido otro ritmo. En Paraguay, como se mencionó, se promulgó en 2022 la Política Nacional de Cuidados del Paraguay 2030 (PNCUPA), impulsada por el Ministerio de la Mujer, donde el derecho al cuidado ocupa un lugar central. En cambio, la aprobación de una ley que crea un sistema nacional de cuidados no ha logrado avanzar en su tratamiento en el Congreso<sup>4</sup>. En tanto en Chile, el proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Cuidados fue aprobado por la Cámara de Diputados en marzo de 2025, marcando un hito en el proceso de institucionalización de esta política.

Los logros en materia de promulgación del derecho y la creación de sistemas de cuidados tienen como elemento común el hecho de producirse en el marco de gobiernos democráticos en los que las agendas de derechos humanos, género y diversidad han tenido mayor eco y existe una institucionalidad que las respalda bajo la figura de entidades o ministerios de igualdad, de desarrollo social o de la mujer. Sin embargo, las políticas que no tienen respaldo legislativo son proclives a retrocesos o estancamientos frente a los cambios en el rumbo y la orientación política de los gobiernos de turno. En el caso de Argentina, en mayo de 2022, el entonces Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad juntamente con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social impulsó la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina con perspectiva de género, a través de la elaboración de un proyecto de ley, denominado “Cuidar en Igualdad”. El proyecto fue elevado por parte del Poder Ejecutivo a la Cámara de Diputados, que dispuso un tratamiento parcial en 2023 por una de las comisiones, pero no fue tratado en recinto y perdió estado parlamentario.

En enero de 2023, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de Argentina solicitó a la Corte Interamericana de Derechos Humanos que interprete si el derecho al cuidado es un derecho autónomo con base en la Convención Americana de Derechos Humanos y los Pactos y Tratados Internacionales.<sup>5</sup> Esta solicitud fue acompañada por un importante proceso participativo de gobiernos, academia, organizaciones feministas, de derechos humanos, organismos especializados de las Naciones Unidas que argumentaron favorablemente en relación con el derecho humano al cuidado y su exigibilidad autónoma. El proceso consultivo finalizó el 7 de agosto de 2025, cuando la Corte Interamericana de Derechos Humanos notificó la Opinión Consultiva N° 31 en la que, *por unanimidad reconoce que el derecho al cuidado es un derecho autónomo en su triple dimensión: derecho a cuidar, ser cuidado y al autocuidado*, estableciendo su carácter universal -lo que significa que no está atado a una posición o condición, o a un fenómeno como el envejecimiento poblacional o a la oferta y demanda de cuidados, sino que es de cada persona.<sup>6</sup>

En todos los casos, las legislaciones, normas y proyectos buscan reconocer y garantizar el derecho al cuidado a partir de establecer los sistemas de cuidado, identificar las poblaciones destinatarias del sistema y ordenar el marco institucional de las políticas en la materia. Y aunque comparten la noción del derecho a cuidar, recibir cuidado y al autocuidado, se adoptan distintos caminos para la realización de este derecho, como en el caso del cuidado comunitario en Colombia

Ahora bien, la **arquitectura institucional** tiene una trayectoria importante en Uruguay, país pionero en contar con una ley que promovió la creación de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en 2015, mediante la Ley N° 19.353, con el objetivo de generar un modelo de responsabilidad compartida entre familias, Estado, comunidad y mercado para garantizar el derecho al cuidado y promover la autonomía y el bienestar de las personas en situación de dependencia, incluyendo primera infancia, personas mayores y personas con discapacidad. En los casos de Brasil y Colombia, esta institucionalidad es de reciente creación o está en curso de instalación. En los casos de Paraguay y Chile, se espera que la aprobación de las leyes que crean sistemas de cuidado implique también la generación y consolidación de la institucionalidad necesaria para ponerlos en marcha, como la Secretaría de Apoyos y Cuidados y la coordinación interministerial en Chile.

<sup>4</sup> En 2021 se presentó un proyecto de ley en el Congreso y actualmente, a partir de 2025, se discute un nuevo anteproyecto de ley.

<sup>5</sup> [https://www.corteidh.or.cr/observaciones\\_oc\\_new.cfm?lang=es&lang\\_oc=es&nld\\_oc=2639](https://www.corteidh.or.cr/observaciones_oc_new.cfm?lang=es&lang_oc=es&nld_oc=2639)

<sup>6</sup> Corte IDH (2025) Opinión consultiva N° 31 sobre “el contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos”. Corte Interamericana de Derechos Humanos, San José, 12 de junio de 2025. Disponible: <https://corteidh.or.cr/OC-31-2025/index.html>

En los casos en los que existen normas definidas, se dispone de estructuras de gobernanza, incluida la gobernanza territorial y los mecanismos de participación ciudadana, mediante mesas, comisiones o direcciones intersectoriales específicamente diseñadas o a través de la designación a instituciones preexistentes (generalmente, los ministerios de la Igualdad o de la Mujer), con la responsabilidad de articulación entre oferentes y demandantes de servicios de cuidado, sobre todo institucionales. Por ejemplo, en el caso de Argentina, durante la vigencia del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, se creó una plataforma institucional con la Dirección Nacional de Políticas de Cuidado y la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, integrada por 15 dependencias a nivel nacional, que articularon la construcción de la agenda, la elaboración de diagnósticos y el proyecto legislativo.

Salvo en el caso de Uruguay, que tiene mayores avances en la creación de nuevos servicios y una institucionalidad propia del sistema de cuidados para ofrecerlos y regularlos; y los inicios de un programa de cuidado comunitario en Colombia; la mayor parte de las propuestas de operación del sistema se basan en la articulación de la oferta existente bajo la figura de planes o programas de cuidado.

En países federales como Argentina y Brasil, de diseño compuesto con autonomías como Bolivia, o descentralizados como Chile y Colombia, la institucionalidad del cuidado tiene una gobernanza multinivel, es decir, que son distintos niveles de gobierno (tres al menos), los que asumen o son responsables estatales del cuidado. Estas particularidades de la organización político-administrativa son claves a la hora de pensar la organización y funcionamiento subnacional y territorial de los sistemas de cuidado. Asimismo, las estructuras federales implican un reto agregado que es el de la financiación. En ese sentido, la integración transversal entre políticas preexistentes es un desafío de la buena gobernanza, pero adjudicar recursos para los planes y programas de cuidado es esencial para dar consecuencia a las normativas.

La región se encuentra en un momento propicio para el impulso de las políticas de cuidado, luego de la toma de conciencia generada por la pandemia de COVID-19, el tema se ha priorizado en el Compromiso de Buenos Aires de 2022 aprobado en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, y en la XVI Conferencia Regional sobre la Mujer, realizada en la Ciudad de México del 12 al 15 de agosto de 2025 con el Compromiso de Tlatelolco<sup>7</sup>, que reafirma los anteriores acuerdos y declara “una década de acción para el logro de la igualdad sustantiva de género y la sociedad del cuidado”.. Esta Conferencia es un órgano subsidiario de la CEPAL, que desde hace más de 40 años reúne a los gobiernos de América Latina y el Caribe, promueve consensos y agendas comunes de género, en diálogo con las organizaciones feministas y de la sociedad civil. Desde el consenso de Quito (2007) a la fecha, la agenda de cuidados se ha robustecido con respuestas sobre la creación de sistemas y políticas de cuidados, avanzando hacia la consolidación de una sociedad del cuidado.

No obstante, este panorama no debe inducir a error, pues junto con esta agenda, los presupuestos destinados a políticas y a la organización del cuidado siguen siendo reducidos y las lógicas de acceso se mantienen en función de la vulnerabilidad y no de la universalidad. A este escenario se suma el riesgo de una cooptación de la narrativa de los cuidados (Pautassi, 2007) para propuestas que se centran muchas veces solo en las poblaciones receptoras, olvidando las cuidadoras, remuneradas y no remuneradas, así como la finalidad de las políticas de cuidado de contribuir a la modificación de la división sexual del trabajo.

En este sentido, cabe remarcar que el cuidado es un campo en disputa en el que las formulaciones conservadoras alrededor del tema pueden usar el cuidado y las políticas de cuidado como un instrumento para la refamiliarización, o para retrocesos en la desfamiliarización y desfeminización de este trabajo.

### 3. Brechas y desigualdades en el acceso a los cuidados

Todos los países analizados indican que las poblaciones destinatarias de sus políticas de cuidados se han orientado a las infancias, personas con discapacidad y personas mayores con dependencia. En algunos casos, como en Chile, Colombia, Brasil, Paraguay y Uruguay, las personas que cuidan también son sujetas de los incipientes sistemas o políticas de cuidado. Por ejemplo, Bogotá centró su objetivo en las cuidadoras no remuneradas de tiempo completo. Sin embargo, los informes destacan que los servicios hacia las infancias concentran la mayor inversión y desarrollo en todos los países, aunque con desafíos para alcanzar coberturas universales, de calidad, con presupuestos regulares y adecuados a la participación laboral de las personas referentes de los cuidados, fundamentalmente mujeres.

Si los resultados de los esfuerzos estatales se evalúan en la medida del acceso a los servicios, se aprecia que persisten desafíos importantes en todos los países analizados. Si bien en este campo los avances presentan diferencias entre los países, como se mencionó, tienen en común que estos son siempre más notorios en la primera infancia. Es en los servicios para las personas con discapacidad y las personas mayores donde se aprecian las mayores brechas de acceso y los vacíos de oferta estatal.

Los avances en **primera infancia**, en particular de servicios de cuidados y educación inicial, permiten en algunos países la delegación de los cuidados diarios en servicios estatales, aunque la edad en la que se garantiza este acceso no suele ser antes de los tres años y con importantes diferencias de cobertura para el primer, segundo y tercer año de vida; y también con diferencias según regiones dentro de los países. En términos generales, en la primera infancia se evidencian avances en infraestructura y regulación, pero se presenta como desafío ampliar la cobertura con mayor extensión en los primeros años de vida, de ocho horas diarias y bajo estándares de calidad y adaptabilidad. Cabe destacar que en algunos países no se registran y reportan datos fiables sobre la cobertura de cuidados para este tramo etario.

En el caso de Bolivia, este desafío adquiere especial relevancia dada la falta de regulación de los servicios de cuidado en general (para las distintas poblaciones) y la escasa oferta estatal, que se aproxima a un promedio nacional del 3% tratándose de la primera infancia, que es la población receptora que ha recibido más atención. De todas formas, cabe hacer notar que ese promedio nacional esconde hondas desigualdades territoriales, de manera que hay municipios que tienen un 10% de cobertura frente a otros que no llegan al 1% (Marco, 2021).

Los testimonios recogidos en los grupos focales desarrollados en el marco del presente estudio son elocuentes en el sentido expuesto:

*Necesitamos sistemas de cuidado ... El gobierno más que todo tiene que hacerse responsable. Hay cuidados en varias instituciones, pero hay que pagar. (Participante de Bolivia, grupo focal, 23 de junio de 2025).*

Respecto a las **personas con discapacidad y las personas mayores**, se cuenta con menos servicios disponibles y menor información respecto a la incidencia de la dependencia en dichas poblaciones para los distintos países. Se presenta una muy insuficiente cobertura y

<sup>7</sup> [https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2025-/esp\\_2500331s\\_crm.16\\_compromiso\\_tlatelolco.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2025-/esp_2500331s_crm.16_compromiso_tlatelolco.pdf)



déficits en la regulación y en la definición de estándares de calidad. Se han desarrollado servicios como centros de día, teleasistencia, apoyos y ayudas técnicas, cuidados domiciliarios, entre otros, pero se mantienen en cifras de muy baja cobertura. Los cuidados de larga duración con enfoque de derechos humanos en la oferta estatal, de mercado o comunitaria son un gran desafío en la región, tanto para personas con discapacidad como para personas mayores, en términos de sostenibilidad financiera, segregación social e intergeneracional y deseabilidad como modelo de cuidado (Pineda, 2018). Esto implica una gran tensión para la desfamiliarización del cuidado, debido al proceso de envejecimiento poblacional de la región que aumenta las demandas de cuidados intensivos para las vejez. Los informes de los países reflejan estructuras de servicios fragmentadas y focalizadas, con coberturas insuficientes y marcadas desigualdades, lo que impide el desarrollo de sistemas de cuidados verdaderamente universales y con enfoque de derechos humanos.

Cabe señalar, además, que el cuidado de las personas con discapacidad y personas mayores es en muchos casos una obligación constitucional y legal de las familias, en circunstancias en que no se les otorga a las familias las facilidades para hacerlo (ni en términos de licencias para cuidados ni de servicios) (Pineda y Garzon, 2023). Este familismo normativo introduce dificultades a la hora de brindar cuidados de calidad, presuponiendo que las personas de las familias, por el mero hecho de tener una relación de parentesco, cuentan con los saberes idóneos para cuidar y las condiciones materiales para hacerlo. Esto se suma a la ausencia de una mirada crítica sobre la familia como un ámbito no sólo amoroso sino también de conflicto y ejercicio de poder que puede ir en detrimento de la calidad del cuidado brindado y de la vida de las personas cuidadoras, que asumen sin mayores apoyos la responsabilidad de dar respuesta a las necesidades de cuidados. Dentro de las familias, son mayormente las mujeres quienes se hacen cargo con una serie de consecuencias para su salud, calidad de vida, oportunidades de educación, de participación laboral y política, tal como se ha documentado para distintos casos (Scavino y Aguirre, 2016).

El cuidado de las personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia es especialmente demandante e implica una intensidad en el trabajo de cuidados que, tal como se muestra crecientemente en la literatura internacional, da lugar al síndrome de *burnout* y a una serie de enfermedades crónicas en las cuidadoras<sup>8</sup>.

En este contexto, el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas debe considerar también la necesidad de cuidados de quien presta cuidados, impidiendo que se le atribuya una responsabilidad de cuidados que rebase su capacidad de respuesta o le cause daño (Ríos y López, 2018), lo que se corresponde también con el principio jurídico que no es posible asignar una responsabilidad que dañe a quien la ejerce ni a otros. En el segundo grupo focal desarrollado en el marco de este estudio, se da cuenta en primera persona de la vivencia de tener un familiar con discapacidad, sin ninguna o con precaria respuesta estatal y ante el cruce de diversas variables de desigualdad (mujer indígena, migrante, trabajadora doméstica remunerada). El resultado es la situación de calle de la persona con discapacidad, precisamente cuando la capacidad de cuidado de la familia está totalmente sobrepasada. En otras palabras, no hay proporcionalidad con la carga que se entrega a las familias y no hay forma de ejercer esa responsabilidad de cuidados, de manera exclusiva, sin apoyos y sin remuneración, sin causar daño a la persona cuidadora.

*[...] existen ciertos programas, servicios públicos, pero todo enfocado en la dependencia, la discapacidad, las personas que necesitan los cuidados. Y lamentablemente tampoco están en todos los territorios. Hay territorios en los que no existen. Y bueno, también genera un gran problema a las mismas familias que no tienen, que no cuentan con esos servicios. Pero, aún así, nosotros hemos tratado de instalar algún programa desde el Ministerio de la Mujer enfocado a las mujeres cuidadoras no remuneradas. No ha sido posible todavía, pero es algo en lo que nosotros vamos a seguir insistiendo (Participante de Chile, grupo focal, 17 de junio de 2025).*

Si bien las políticas de cuidado no deben limitarse a los servicios estatales de cuidado, estos son imprescindibles para desfamiliarizar el cuidado y para evitar su mercantilización y su consiguiente profundización de la desigualdad.

Si los resultados de los esfuerzos estatales se evalúan mediante el **acceso a los servicios**, se aprecia que persisten desafíos importantes. No obstante, en este campo los avances son muy desiguales entre los países, son siempre más notorios en la primera infancia, y donde menos se aprecian es en los servicios para las personas con discapacidad y personas mayores con requerimientos de apoyos. Al mismo tiempo, son todavía más reducidos los avances en la protección de las personas que cuidan, en especial sin remuneración, existiendo programas de apoyo o “respiro” muy acotados en sus impactos y de baja cobertura.

Los avances en políticas de primera infancia, en particular preescolar, se presentan en Chile, Colombia y Uruguay luego de, al menos 15 años, en menor grado en Argentina y Brasil con desigualdades territoriales y ofertas segmentadas, y una oferta más reducida en Bolivia y Paraguay.

Con relación a Argentina, el concepto de fragmentación de los cuidados fue reforzado en el grupo focal realizado con la sociedad civil. Así, una de las referentes resaltó que la provisión de servicios se encuentra fragmentada entre el sector público y el sector privado, pero que, además, dado el alto índice de informalidad laboral que no se ve alcanzado por los derechos y garantías laborales y convenios colectivos de trabajo (CCT) no puede identificarse un piso común para toda la población en materia de cuidados.

*En el tiempo de cuidado, tenemos un sistema muy fragmentado de acuerdo con el sistema público y el sistema privado. La mitad de la población que no tiene acceso a licencias porque está informal, de alguna manera informal; todos los convenios colectivos que modifican o amplían los plazos que marcan las leyes, entonces hay un sistema sumamente fragmentado. No hay algo común, un piso común para todas las personas. Y después en lo que tiene que ver con políticas de servicios, también hay una gran fragmentación. Hay centros de cuidados para [...] y espacios educativos infantiles, hay residencias para personas mayores, pero tenemos una baja cobertura (Participante de Argentina, grupo focal, 17 de junio de 2025).*

Respecto a las políticas de tiempo para el cuidado, la tendencia indica que están más desarrolladas en lo relativo a la primera infancia, sobre todo vinculadas al evento del nacimiento.

Las **licencias parentales** suelen estar condicionadas a la formalidad de las trabajadoras y los trabajadores (registro), con lo cual, dependiendo de los niveles de informalidad del país, las proporciones de personas que no acceden a estas políticas pueden variar entre el 20% y el 80%. Las licencias por maternidad suelen durar un máximo de 18 semanas, y las de paternidad son de entre dos y quince días. En algunos casos, se cuenta con regulación de tiempos de cuidado que incluye días de licencia para el cuidado de familiares dependientes o modalidades de teletrabajo, pero que abarcan a una baja proporción de trabajadores y de trabajadoras. Solo en los casos de Colombia y Uruguay, la licencia de paternidad es cubierta por el sistema de Seguridad Social, en los otros países es de pago por parte del empleador, lo que representa un desincentivo adicional para el uso de estas licencias que se suma a los factores culturales.

<sup>8</sup>Dos estudios recientes dan cuenta de estos fenómenos: *Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia*. Fundação Oswaldo Cruz. Disponible en: [https://www.epsv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio\\_CUIDA\\_COVID\\_05\\_10\\_2021.pdf](https://www.epsv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio_CUIDA_COVID_05_10_2021.pdf) y *Cuidado em família: as particularidades do cuidado familiar de pessoas idosas*, Priscila Vieira, Juliana Shiraishi. Disponible en: <https://cuidado.cebrap.org.br/2025/04/12/4266/>

Chile y Uruguay cuentan con permisos parentales de reducción horaria destinados al cuidado para utilizar al finalizar la licencia de maternidad, tanto por madres como por padres, pero estos continúan mostrando un uso prácticamente materno, por lo que no han impactado en una redistribución del tiempo de cuidado que ofrecen entre mujeres y varones.

En Chile, la baja utilización de los permisos parentales por parte de los hombres se debe a una combinación de factores estructurales, normativos y culturales que refuerzan la división sexual del trabajo. Aunque la Ley N° 20.545, promulgada en 2011, permite a los padres acceder a un posnatal parental transferido por la madre, su diseño ha sido criticado por reforzar la idea de que el cuidado es una atribución materna, ya que el acceso del padre depende de la cesión de la madre. A esto se suma la persistencia de estereotipos de género que asocian la masculinidad con la provisión económica y la productividad laboral, lo que genera temores en los trabajadores sobre eventuales represalias o estigmas si ejercen su derecho al cuidado. Además, los empleadores tienden a desincentivar su uso, percibiendo negativamente a los hombres que lo solicitan (Heredia, 2021). Estas barreras simbólicas y materiales han derivado en una escasa demanda del beneficio: en 2022, solo el 0,2% de los hombres hizo uso del postnatal parental (MDSF, 2023). Por tanto, sin una reforma que incluya permisos obligatorios e intransferibles para los padres, difícilmente se avanzará hacia una corresponsabilidad real.

En Uruguay, la situación es similar respecto a los desafíos que presenta el uso por parte de los varones de la licencia parental (Perrotta, 2021), y si bien se ha avanzado en la extensión de la licencia de paternidad de 13 a 20 días, la diferencia entre varones y mujeres en los tiempos protegidos para el cuidado de las y los bebés sigue siendo abrumadora. Con relación a la licencia parental, desde su aprobación en 2013, del total de usuarios y usuarias solo el 2% son varones. La principal debilidad observada es que la decisión sobre el uso queda librada al ámbito privado, en el marco de una cultura del cuidado maternalista en la cual la lactancia tiene fuerte peso moral. El sistema uruguayo no define un tiempo exclusivo, bien remunerado, generoso e intransferible para los padres, herramienta que a nivel internacional ha demostrado tener gran impacto en el involucramiento paterno (Perrotta, 2021).

Los permisos parentales para casos de enfermedad grave o accidente existen en Bolivia y Chile, pero en ambos casos revisten la característica de situaciones extremas. Es decir, no hay tiempos legalmente reconocidos para las necesidades más cotidianas del cuidado. En el caso de Uruguay, también existen, pero están fuertemente fragmentados según el sector empleador. Incluso, dentro de los distintos organismos del Estado, se accede a licencias por cuidados ante enfermedades de distinta duración, sin consolidarse un instrumento general de seguridad de ingresos ante enfermedades agudas o crónicas y las necesidades de cuidados provenientes de las mismas.

En Colombia, se destaca la Ley N° 2.174 de 2021 que otorga licencias remuneradas a padres, madres y personas cuidadoras para el acompañamiento de niños menores de 12 años con enfermedades terminales. No obstante, esto beneficia a la población trabajadora vinculada formalmente y desestima a las trabajadoras y los trabajadores informales que son mayoría. La mayor formalidad del empleo que busca la reforma laboral aprobada por Ley No 2466 de 2025 favorecerá a más trabajadoras y trabajadores; igualmente, las disposiciones como licencia remunerada para atender obligaciones escolares como acudiente y diversos mecanismos de flexibilidad horaria en el trabajo.

En el caso de Argentina, la Ley de Contrato de Trabajo (LCT) regula las bases de las relaciones laborales en situación de dependencia, dispone una licencia por maternidad de 90 días corridos; por el contrario, las licencias por paternidad son solo de 2 días corridos (debiendo computarse al menos un día hábil). Además de los descansos diarios para lactancia, existe la obligación de la parte empleadora de habilitar salas de cuidado infantil en ciertos casos. Esta norma fue reglamentada en el año 2022, y dispone que aquellos establecimientos donde haya al menos 100 personas trabajadoras (sin distinguir por género) deben ofrecer espacios de cuidado para las infancias comprendidas entre los 45 días y 3 años. Debe subrayarse que la normativa no incluye licencias por adopción y por fuera de la Ley de Contrato de Trabajo, las licencias en Argentina son heterogéneas y complejas, toda vez que encuentran su regulación en distintas fuentes (como los CCT y legislaciones específicas, como la Ley de Empleo Público con diferencias por provincias).

En Brasil, la Constitución prevé la licencia por maternidad de 120 días y la licencia por paternidad de 5 días como derechos fundamentales, con remuneración por el mismo valor del salario. Existe la posibilidad de ampliar la licencia por maternidad a 180 días (25 semanas) y la licencia por paternidad a 20 días, pero únicamente para las personas empleadas en grandes empresas privadas que adhieren al Programa Empresa Ciudadana (Ley N° 11.770 de 2008). Sin embargo, su alcance es bastante limitado. Entre las empresas inscritas en los registros administrativos del gobierno federal, solo el 1% participa en el programa y, entre las trabajadoras de estas empresas, en 2019 únicamente el 36% había hecho uso de la extensión de la licencia (RNPI; ANDI - Comunicación y Derechos, 2023). También existen sectores del funcionariado público (como magistradas y procuradoras federales) que tienen derecho a una licencia por maternidad de 180 días, pero representan una fracción minoritaria de la población. Cabe subrayar que el acceso a las licencias depende de la existencia de un vínculo formal de trabajo o de contribución al sistema de seguridad social, lo que excluye a la mayoría de las personas que están fuera del mercado laboral y a una parte significativa (aproximadamente un tercio) de quienes tienen un vínculo de empleo.

Se presenta el desafío de diseñar políticas integrales de tiempos para el cuidado que trasciendan el momento del nacimiento y que incluyan a los varones como sujetos titulares con tiempos exclusivos y similares a los disponibles para las mujeres. Esto requiere ampliar las políticas de tiempo al cuidado de personas en situación de dependencia durante todo el curso de vida. Es necesario también considerar el impacto de estas medidas en la población que trabaja en la informalidad, o cuida de manera no remunerada, que hoy no es objeto de las políticas existentes. Además, es importante considerar el horizonte de no reproducir las desigualdades sociales dentro del mercado laboral, lo que supone pensar en mecanismos novedosos para la seguridad de ingresos ante situaciones de cuidados, promoviendo que las políticas de tiempo no reproduzcan desigualdades entre la ciudadanía, en función de su participación en el mercado, vínculo laboral o pertenencia a ciertos sectores productivos.

De lo descrito se deduce que un gran desafío es que todas las licencias de cuidado sean cubiertas por los sistemas de seguridad social.

Los países reportan que sus **presupuestos destinados al cuidado** han presentado avances en los últimos años en la posibilidad de etiquetarlos, aunque aún se encuentran en un proceso muy incipiente. En algunos casos, incluso, se ha avanzado en su regulación. Se aprecia que el camino que han recorrido los presupuestos con enfoque de género en la región puede ser una buena ruta para seguir la inversión en cuidados.

Claramente, se evidencia la mayor inversión en políticas de cuidado de primera infancia en comparación con las poblaciones mayores y con discapacidad. Asimismo, se aprecian discontinuidades respecto al avance presupuestal debido a los cambios de signo político de gobierno que amenazan la sostenibilidad de los sistemas y de las políticas que han logrado instalarse.

La sostenibilidad financiera de los sistemas de cuidado es uno de los asuntos a fortalecer. En el caso de Uruguay, en este año 2025, se inició la implementación de un Diálogo Social referido a la protección social en el que uno de sus ejes es el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. En ese eje, se espera arribar a un consenso entre trabajadores y trabajadoras, empleadores y empleadoras, gobierno y sociedad civil sobre un instrumento financiero del tipo fondo, constituido con aportes de diversos actores para financiar esta política y garantizar su sostenibilidad de cara a alcanzar el principio de universalidad.



Por su parte, en el caso de Argentina, durante el período 2019-2023 se impulsó un programa perteneciente al Ministerio de Obras Públicas (MOP) denominado *Infraestructura del Cuidado*. Gracias a este proyecto, se comenzó a destinar un 8,5% del presupuesto del MOP para la construcción y mejora de espacios de cuidado. El programa preveía tres poblaciones: primeras infancias, personas con discapacidad y personas mayores. Durante su vigencia se creó infraestructura de cuidado para las primeras infancias, pero no para las personas con discapacidad y personas mayores.

*Una cuestión fundamental es que muchas veces la enunciación de la política es muy interesante, muy pionera, muy innovadora, pero no tiene presupuesto y esto es un punto clave. [...] Y, por último, comprobar un poco con este proceso de dilución de políticas que venían siendo muy auspiciosas y las pocas que quedan, podemos deducir hoy en Argentina que aquellas políticas que tuvieron un carácter universal y obligatorio tienen muchas más probabilidades de persistir en el tiempo y a través de distintos gobiernos (Participante de Argentina, grupo focal, 17 de junio de 2025).*

La cuestión presupuestaria también estaba incluida en el proyecto de Ley Cuidar en Igualdad que, como fue mencionado *supra*, perdió estado parlamentario. Este problema fue abordado en el grupo focal regional. Así, una de las referentes de Argentina subrayó que, ante el cambio de paradigma impulsado por el gobierno actual, solo lograron permanecer vigentes políticas de corte universal que tenían presupuesto asegurado con anterioridad. Las restantes, en cambio, fueron discontinuadas o no renovadas.

En el caso de la Política Nacional de Cuidados de Colombia, el documento CONPES 4143 de 2025 proyecta un presupuesto hasta 2034, que incorpora partidas de programas ya existentes en distintas entidades públicas, dirigidos a atender a poblaciones vulneradas. Así el 80% de este presupuesto corresponde a las transferencias monetarias condicionadas de programas que vienen desde el 2001. Este es un riesgo de igualar políticas que originalmente van dirigidas a la equidad de género (como las políticas de cuidado promovidas desde los ámbitos feministas) en programas tradicionales de erradicación de la pobreza.

Ciertamente, el tema de los presupuestos debe abordarse junto con los sistemas de planificación de los Estados, el diseño e implementación de estructuras tributarias progresivas y la distribución de competencias legales para las escalas de gobierno. A su vez, la construcción de las etiquetas de la inversión en cuidados se dificulta considerando estas dimensiones. Por ejemplo, en el caso de Bolivia, el último dato disponible de 2023 indica que la inversión en igualdad de género representó en promedio el 2,03% del presupuesto de los municipios del país. A su vez, la inversión en cuidados representó el 45% de esa inversión en igualdad de género. Esto se da en un contexto en el cual el gasto de las entidades territoriales autónomas, compuestas principalmente por municipios, representa cerca del 10,60% del gasto público total del Estado (es decir, incluyendo todas las escalas de gobierno)<sup>9</sup>.

## 4. Los Cuidados Comunitarios desde la mirada feminista

Considerando la creciente presencia de la noción de cuidados comunitarios en la discusión regional sobre las políticas de cuidados, se estima pertinente incluir un apartado que presente las tendencias actuales y, sobre todo, las tensiones que presenta hablar de cuidados comunitarios sin una mirada feminista que dé cuenta de las históricas desigualdades presentes en la provisión comunitaria del cuidado.

Como primera alerta se subraya la necesidad de definir claramente el significado de la noción *comunitaria* de cuidados cuando se apela a esta modalidad. Se parte de reconocer que es fundamental desprivatizar el cuidado y colocarlo en la arena común, así como el rol clave que juegan las respuestas comunitarias de cuidado en diversos territorios para cubrir necesidades de cuidado mal resueltas u olvidadas por los Estados. No obstante, es pertinente señalar que la promoción de la expansión acrítica de estas respuestas sin denunciar el trabajo precarizado de quienes lo realizan, mayoritariamente mujeres, no contribuye a los objetivos feministas con los que nacieron los sistemas de cuidado en la región.

Se hace necesario clarificar a qué tipo de trabajo comunitario se refieren las propuestas estatales que promueven estas modalidades y cómo se contempla la feminización y la precarización de este trabajo. El tipo de organización comunitaria, la modalidad de participación estatal y los vínculos laborales en que se presta el trabajo de cuidados generan una diversidad de situaciones respecto a la calidad del cuidado y las condiciones de trabajo, por lo que en cada caso hay que dimensionar estas cuestiones para no reproducir mediante acciones estatales desigualdades en la provisión del cuidado.

En Bolivia, los cuidados comunitarios son de larga data, principalmente desarrollados en zonas rurales, pero también con antecedentes en áreas urbanas. Desde la Plataforma Nacional de Corresponsabilidad Social y Pública del Cuidado, instancia articuladora de esfuerzos de la sociedad civil, se han buscado buenas prácticas en este sector. Se han encontrado dos casos. Se trata de dos municipios rurales, Cliza y Sacabamba, donde las actividades de cuidado comunitario tienen algún nivel de participación estatal y, además, han contado con el acompañamiento de una organización social dedicada a los cuidados desde un enfoque feminista. Sin embargo, esta no es la regla; lo usual es encontrar servicios gratuitos prestados por mujeres en la medida de sus posibilidades. Por cierto, hace falta investigar más sobre las reales condiciones de estas prácticas en el contexto de las cosmovisiones indígenas. A nivel urbano, en el pasado ha habido iniciativas en espacios barriales o en domicilios de las cuidadoras avaladas por el gobierno. No obstante, estas han ido cerrando.

En Paraguay, la provisión de cuidados para niñas y niños se produce en algunos casos bajo modalidades híbridas que articulan dimensiones comunitarias y estatales. En particular, algunos Centros de Bienestar de la Infancia y la Familia (CEBINFA) son gestionados de manera conjunta por referentes comunitarios y por el Instituto de Bienestar Social, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. En estos dispositivos, es común que mujeres de la propia comunidad asuman el trabajo de cuidado, muchas veces las madres de las niñas y los niños asistentes, mientras que el Estado contribuye mediante la concesión de espacios físicos, el suministro de insumos o la asignación de una remuneración para las cuidadoras. Este modelo mixto, si bien permite ampliar la cobertura de cuidados en contextos de recursos limitados, plantea tensiones desde una perspectiva de género. Por un lado, tiende a consolidar la asignación del rol maternal a las mujeres, reforzando la división sexual del trabajo. Por otro lado, la introducción de pagos o incentivos económicos puede generar conflictos al interior de las comunidades, vinculados tanto a disputas por el acceso a recursos como a la emergencia de prácticas clientelares. Además, el pasaje del cuidado no remunerado al trabajo remunerado puede transformar las dinámicas sociales y simbólicas, reconfigurando el estatus de las mujeres cuidadoras y dando lugar a nuevas tensiones y expectativas dentro del entramado comunitario.

<sup>9</sup> Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza (2024). Análisis de la inversión pública en igualdad de género y ranking nacional de gobiernos municipales y departamentales en inversión en igualdad de género, Presupuesto Público Gestión 2023.

En el caso colombiano, los cuidados comunitarios han estado también presentes sobre todo en las prácticas y saberes ancestrales de comunidades étnicas, campesinas y rurales, como los saberes de la partería tradicional o el sistema de conocimiento ancestral para el cuidado de la vida y el territorio de los pueblos indígenas. En lo que al cuidado de la salud se refiere, estos saberes han sido incorporados en algunas políticas como el reconocimiento de practicantes comunitarios como parte del sistema de salud en el Plan Nacional de Salud Pública, o formalizados mediante normativas específicas como el Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

Estas experiencias han sido recogidas entre los antecedentes del actual Sistema Nacional de Cuidados, aunque los cuidados que proveen benefician principalmente a los pueblos de donde proceden. Tal vez, la experiencia más notable de una iniciativa de base comunitaria que expresa el paso del trabajo no remunerado al trabajo remunerado es el de las madres comunitarias en el programa de Hogares comunitarios, que constituye el principal programa estatal de cuidado de la infancia, que tomó 35 años (1989-2024) en lograr el reconocimiento pleno de las madres comunitarias como trabajadoras. Por otra parte, en relación con los cuidados comunitarios que plantea la Política Nacional de Cuidados del 2025, se ha creado un programa de apoyo a organizaciones comunitarias con una perspectiva étnico-racial y campesina, desde una definición amplia del cuidado que incluye el medio ambiente, el territorio y la cultura; no obstante, su alcance es marginal e insostenible.

En Uruguay, las formas de cuidados que incluyen a la comunidad en convenios con el Estado se prestan a través de organizaciones de la sociedad civil que cogestionan servicios para la primera infancia, la infancia, la adolescencia, personas con discapacidad y personas mayores en diversos acuerdos con el Estado. En estos casos, las personas trabajadoras del cuidado son remuneradas y la experiencia de trabajo colaborativo entre Estado y sociedad civil es positiva. Sin embargo, a falta de respuestas públicas de mayor alcance y calidad, organizaciones barriales y comunitarias brindan apoyo a sectores vulnerados mediante actividades como ollas populares, que alimentan a más de 100.000 personas en situación de pobreza, o respuestas a cuidados infantiles como merenderos -sostenidos desde el trabajo no remunerado de mujeres- en barrios de extrema vulnerabilidad socioeconómica, que buscan diversos apoyos para ofrecer una respuesta al cuidado y a la alimentación de niñas y niños en situación de pobreza, a contra turno de las propuestas públicas que suelen ser de cuatro horas diarias. Este tipo de cuidado precarizado no debería ser reproducido sin atender la realidad de estas mujeres y la precariedad de estas respuestas.

Las acciones colectivas de cuidado son fundamentales también en Brasil. En situaciones de crisis, como durante la pandemia de COVID-19 (2020-2022) y en eventos como las inundaciones en el sur del país en 2024, la participación comunitaria se hizo visible y fue clave para que grupos vulnerados accedieran al cuidado. No obstante, estas iniciativas no son episodios aislados: colectivos vecinales, identitarios y religiosos actúan desde hace mucho como redes de apoyo que atienden necesidades cotidianas de cuidado, incluso fuera de emergencias (Guimarães, 2024; Ferreira, 2025). Estas prácticas se suman a las “ayudas” recurrentes y solidarias entre vecinos, amigos y familias extendidas (Fernandes, 2021; Guimarães y Vieira, 2020; Moreno, 2019), o a las prácticas de cuidado colectivo entre poblaciones originarias, indígenas o afrodescendientes. Aunque sean arreglos informales y difíciles de medir, su relevancia ha sido cada vez más documentada por la literatura. Sin embargo, y a diferencia de otros países, las experiencias comunitarias en Brasil no se suelen enlazar a políticas del Estado que contribuyan a sostenerlas, ya sea proveyendo compensaciones financieras u otorgando algún tipo de derecho que reconozca a quienes en ellas participen. En 2023 el Gobierno de Brasil aprobó en la legislación federal (Ley Nº 14.628 de 2023) el Programa Cocinas Solidarias, coordinado desde Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate al Hambre, que, tiene como objetivo proporcionar alimentos gratuitos y de calidad a la población, preferentemente a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad y riesgo social, incluyendo a las personas en situación de calle y a quienes se encuentran en situación de inseguridad alimentaria y nutricional. El programa es un compromiso de apoyo para la transferencia de fondos a las experiencias locales de cocinas comunitarias que se han multiplicado en los más variados espacios del país.

La clave sobre los cuidados comunitarios, en opinión de una participante de Brasil del segundo grupo focal, es entender que lo comunitario asociativo existe más allá de las familias y de la ausencia del Estado, pero, sobre todo, debe cuestionar la forma como el Estado se relaciona con las comunidades, cómo está presente en los territorios, cómo aporta recursos para el desarrollo de iniciativas locales y provee servicios de cuidado adicionales evitando su mercantilización. Es decir, cómo se establecen las relaciones público-comunitarias desde una lógica que mejore las condiciones en que se presta este trabajo, en la calidad del cuidado que se recibe y en su redistribución.

## 5. Comunicación, sensibilización y cambio cultural

La comunicación para dar a conocer las prestaciones, servicios y formas de operar de las políticas de cuidado es de suma importancia, sobre todo cuando recién se crean e implementan. También lo es la sensibilización para el cambio cultural respecto de la feminización y el familismo en los ideales del cuidado. En casi todos los países analizados, esta ha sido la dimensión ausente de las políticas de cuidado, o la menos pronunciada. Sin embargo, han existido esfuerzos sobre campañas públicas destinadas a impulsar la corresponsabilidad social y de género en los cuidados, contenidos pedagógicos e intervenciones culturales. No obstante, se destaca que estos esfuerzos han sido esporádicos, focalizados y sin una articulación interinstitucional sostenida.

Tampoco es recomendable inclinar la balanza hacia esta dimensión dándole más peso del que amerita. Como se ha mencionado, si bien los sistemas integrales articulan y deben desarrollar diversos componentes, entre ellos la transformación cultural, son los servicios los que logran socializar la tarea de cuidados y transformar las oportunidades de delegar el cuidado familiar y feminizado.

En otras palabras, si bien las acciones de transformación cultural son necesarias, no se trata de que los Estados se dediquen solamente a ellas, desatendiendo otros componentes de la política, lo cual puede ser tentador porque implica menos presupuesto (como ya se muestra en dos leyes subnacionales de Bolivia, por ejemplo).

Uruguay, desde el inicio del desarrollo del sistema de cuidados SNIC, ha contado con diversas campañas publicitarias y acciones culturales para promover la corresponsabilidad de género entre varones y mujeres a nivel nacional, departamental e, incluso, se han incorporado campañas específicas, como en el Municipio B, en la ciudad de Montevideo. Las campañas y acciones culturales han contado con evaluaciones que han señalado el impacto simbólico sobre la reflexión colectiva acerca del reparto de las tareas domésticas y de cuidados entre varones y mujeres. A su vez, también han tenido resistencias culturales por sectores de la población que no hacen eco de las demandas redistributivas en términos de género.

Por otra parte, es importante señalar que la dimensión cultural de los cuidados no se encuentra separada de la dimensión material. De hecho, en Uruguay, los centros de cuidados de larga duración —o centros de día para personas mayores— siguen siendo “rechazados” por la población, que no cuenta con posibilidades reales de acceder de manera gratuita y universal a centros de calidad. La adaptación de preferencias ante la inexistencia de acceso a oportunidades de cuidado no familiar de calidad refuerza los mandatos familistas y feminizados de los cuidados presentes en la cultura latinoamericana y mediterránea.

En Argentina, puede mencionarse en el período 2019-2023 la campaña #ContemosLosCuidados, encabezada por ONU Mujeres y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Argentina junto al Ministerio de la Mujer, PAMI y la Agencia Nacional de Discapacidad. Esta iniciativa buscó trabajar en la visibilidad del cuidado para promover una organización social más igualitaria, sin desconocer las obligaciones estatales al respecto.

En Bolivia, no se registran esfuerzos desde el Estado en comunicación y sensibilización para promover un cambio cultural que conlleve modificaciones en la división sexual del trabajo, y el ingreso de los varones al cuidado. Las iniciativas en este sentido han provenido siempre de organizaciones sociales, principalmente feministas, y dadas las limitaciones de tiempo y presupuesto de estas organizaciones, no se ha tratado de campañas permanentes ni prolongadas. La situación en Paraguay es similar. Los esfuerzos del sector público son limitados y, por el momento, no son suficientes para instalar el tema del cuidado en el debate público.

En el caso de Chile, la dimensión comunicacional y de sensibilización en torno a los cuidados ha estado históricamente rezagada en comparación con otras áreas de política pública. No obstante, en el marco de la estrategia “Chile Cuida” y del proceso de formulación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC), se han desarrollado esfuerzos incipientes por instalar una narrativa pública que visibilice el trabajo de cuidados y promueva su redistribución. A modo de ejemplo, en 2022 la Subsecretaría de Educación Parvularia impulsó la campaña “Cuidar a quienes cuidan”, orientada a promover el autocuidado y la salud mental del personal educativo, en su mayoría mujeres. Asimismo, el lanzamiento de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) en 2023 y la presentación del proyecto de ley que crea el SNAC en 2025 fueron acompañados de estrategias comunicacionales destinadas a visibilizar la desigualdad en la distribución del trabajo de cuidados y a posicionar el cuidado como un asunto de interés público. Sin embargo, estas acciones han sido puntuales, con bajo nivel de articulación interministerial y sin una estrategia de comunicación sostenida en el tiempo. Además, se observa una débil incorporación del enfoque de masculinidades cuidadoras en las campañas, lo que limita su potencial transformador.

Por su parte, las iniciativas para el cambio cultural en Colombia son incipientes a nivel nacional. La nueva política de cuidados busca diseñar estrategias de nivel nacional y subnacional que permitan el reconocimiento, la valoración y la dignificación del trabajo de cuidado, la democratización y la corresponsabilidad, y la recuperación de prácticas colectivas de cuidado que se han perdido, mediante campañas y programas de formación y acompañamiento de familias y redes de cuidado familiar y comunitario. No obstante, un antecedente importante en este sentido es la estrategia pedagógica implementada por el Sistema Distrital de Cuidado de la ciudad de Bogotá: ‘A cuidar se aprende’. Esta estrategia busca los mismos objetivos a través de talleres de sensibilización sobre roles de género, trabajo no remunerado y su redistribución (*A cuidar se aprende* y *Cuidamos a los que nos cuidan*), formación para el cambio de creencias, habilidades, conocimientos y comportamientos en torno al género, el autocuidado o el trabajo de cuidado no remunerado y su redistribución (Escuela *Hombres al cuidado*, masculinidades corresponsables no violentas) y amplificación a través de una Red de Alianzas del Cuidado entre entidades públicas y privadas, nacionales y distritales. Algunas de las evaluaciones del Sistema distrital señalan mayores avances en este frente que un efecto redistributivo del trabajo de cuidados.

De manera similar, Brasil se encuentra en una etapa de construcción de las iniciativas de sensibilización y cambio cultural que integrarán la Política Nacional de Cuidados. Desde 2025, existe un equipo gubernamental encargado de elaborar estrategias de comunicación sobre el tema del cuidado, realizar campañas y desarrollar otras iniciativas. En junio de 2025, por ejemplo, se lanzó el Primer Premio Nacional de Trabajos Académicos “Tejiendo los Cuidados”, con el objetivo de incentivar investigaciones sobre esta temática. No obstante, estas acciones siguen siendo puntuales y focalizadas en determinados grupos. La Ley de la Política Nacional de Cuidados (Ley N° 15.069 de 2024) prevé, entre las acciones que deberán incluirse en el Plan Nacional de Cuidados, la elaboración de políticas públicas orientadas a la transformación cultural, en relación con la división racial, social y de género del trabajo. Sin embargo, el plan aún se encuentra en fase de concertación interna dentro del gobierno federal.

## 6. Formación y profesionalización

En materia de formación en cuidados, los países reportan diversas acciones desplegadas en los últimos años con el fin de aportar a la profesionalización de los cuidados. Se trata de esfuerzos más o menos estables, destacando Uruguay como el caso que ha logrado sostener desde 2015 un esfuerzo constante en la formación de personas para el trabajo de cuidados como un componente del SNIC. Se ha desarrollado una oferta formativa gratuita y específica para profesionalizar a quienes trabajan en el cuidado de personas en situación de dependencia, como personas mayores, con discapacidad y niñas y niños pequeños. Esta formación incluye cursos básicos obligatorios, talleres en derechos laborales y autocuidado, y programas de certificación de competencias y validación de saberes, articulando con instituciones como INAU, INEFOP, ANEP-UTU y el MEC para ofrecer trayectorias educativas desde niveles básicos hasta técnicos y terciarios. La formación básica que promueve el SNIC es exigida para insertarse en los servicios ofrecidos por este sistema. El objetivo es mejorar la calidad de los servicios, promover el enfoque de derechos humanos y certificar competencias laborales, facilitando la inserción formal y la profesionalización del sector.

A pesar de los avances, en Uruguay, persisten desafíos como la inclusión de cuidadoras no remuneradas o informales, la baja valoración social del trabajo de cuidado, desigualdades territoriales en el acceso a la formación y condiciones laborales precarias. El SNIC busca abordar estos retos mediante la articulación interinstitucional, la descentralización de la oferta formativa y el desarrollo de itinerarios diferenciados según perfiles y experiencias. Sin embargo, fortalecer la diversificación, profundización y reconocimiento de la formación en cuidados sigue siendo clave para consolidar un sistema de cuidados universal y de calidad en Uruguay. Es por ello que esta dimensión ha sido priorizada en los ejes que articulan el nuevo Plan Nacional de Cuidados (2026-2030).

En Argentina, se habían impulsado un conjunto de cursos y diplomaturas en materia de cuidados, destinados tanto a personas cuidadoras como a la población en general. Varias de estas instancias de formación se crearon a través de convenios con establecimientos educativos, en su mayoría universidades. No obstante, en la actualidad, la mayoría de estos espacios de formación se encuentran discontinuados, de acuerdo con lo mencionado en los grupos focales. Asimismo, en el ámbito de la Secretaría de Trabajo, Empleo y Seguridad Social del Ministerio de Capital Humano, creada en diciembre de 2023, sigue vigente una Línea de Formación Profesional para la Economía del Cuidado. Este programa está destinado, principalmente, a trabajadoras y trabajadores del cuidado que (con inserción o con la intención de insertarse en el mercado laboral) busquen capacitación en la materia.

En cuanto a la profesionalización, en 2021 se creó en Argentina, el Programa Registradas con el objetivo de promover la inserción en el mercado laboral formal de las trabajadoras domésticas. Esta iniciativa iba en línea con la Ley N° 26.844 (2013) que dispone el régimen laboral especial para trabajadoras de casas particulares (no incluidas en la Ley de Contrato de Trabajo). Así, dado el alto índice de informalidad y precarización laboral persistente, el Programa Registradas disponía que el Estado nacional pagaría el 50% del salario de la trabajadora



durante 6 meses, a cuenta del pago de la parte empleadora. Además, aseguraba la bancarización de las trabajadoras. No obstante, este programa venció el 31 de diciembre de 2023 junto con el decreto que le dio creación.

La oferta de formación en el área de los cuidados también ha sido puesta en marcha en Paraguay desde hace algunos años. Las instituciones del Estado encargadas de la formación profesional y algunas universidades e institutos privados ofrecen cursos de corta duración destinados a fortalecer las capacidades de trabajadoras domésticas y cuidadoras. No obstante, dichos cursos son discontinuos y, en el caso de la oferta privada, no se ha identificado información que permita determinar cuál es su grado de calidad.

En Bolivia, la formación y la profesionalización del cuidado son una necesidad urgente. De una parte, la falta de regulaciones en la prestación de servicios actúa en desmedro de la cualificación del personal, pues no hay requisitos en ese sentido y, por ejemplo, para los servicios de cuidado públicos de primera infancia suele exigirse solamente educación secundaria completa. Por otra parte, el escaso reconocimiento social del cuidado y las bajas remuneraciones se perpetúan con la insuficiente formación de las cuidadoras.

Las carencias de formación y cualificación se verifican tanto para el caso de los servicios en centros públicos y privados, como en el caso del cuidado a domicilio (completamente privado y desregulado). Esto a pesar de que la cualificación es una demanda de las trabajadoras, como se manifestó en el segundo grupo focal desarrollado para este estudio, a tiempo de manifestar la conciencia de esta falencia: “Estamos preparadas a nuestra manera, pero no, así, como estudiadas” (Participante del grupo focal 2, 23 de junio de 2025).

En Brasil, al igual que en Bolivia, la creación de una política amplia de formación de las trabajadoras del cuidado es una necesidad urgente. Entre las directrices de la Política Nacional de Cuidados se encuentra la formación continua y permanente en temas de cuidado dirigida a tres públicos: funcionarios públicos que actúan en la gestión e implementación de políticas públicas; prestadores de servicios que trabajan en la red de servicios públicos y privados; y personas trabajadoras del cuidado, remuneradas y no remuneradas, incluyendo a cuidadores familiares y comunitarios.

Para los funcionarios públicos, el proyecto Formación e Iniciativa en Cuidados ya funciona en articulación con la Escuela Nacional de Administración Pública (ENAP). En lo que respecta a las acciones orientadas a la formación de trabajadoras del cuidado en Brasil, se destacan dos programas del gobierno federal: 1) el Programa Mulheres Mil – Trabajo doméstico y de cuidados, enfocado en la formación profesional, que contó con un proyecto piloto en 2024 para 900 trabajadoras domésticas, con la previsión de abrir otras 10.000 plazas en 2025; y 2) el Programa Trabajo Doméstico Ciudadano, orientado a la formación política y capacitación de trabajadoras domésticas para que sean protagonistas en la defensa de sus derechos, con el objetivo de alcanzar a 150 lideresas en 2025.

Es posible observar que se trata de iniciativas que requieren procesos de universalización, considerando la gran población brasileña y su extensión territorial. Además, cabe subrayar que han focalizado en la formación y la valoración de las trabajadoras domésticas de servicios generales, actuando en cuidado indirecto. Por lo que respecta a las cuidadoras de personas dependientes (en especial de las personas mayores y con discapacidad), las iniciativas del sector público brasileño, respecto a su formación y a la certificación de sus competencias profesionales, han sido abortadas en 2019 por un veto presidencial al proyecto de reglamentación de la profesión de “cuidador/a”. Tras el veto, persiste una total autonomía del mercado en sus iniciativas de oferta de formación y certificación, en general con ofertas de formaciones de muy corta duración y baja calidad, con costo para las cuidadoras y sin control externo. Iniciativas virtuosas suelen ser reconocidas y se desarrollan sin una política que las enlace, como ha sido el caso de la formación para cuidado de personas mayores de Fundação Oswaldo Cruz, en Río de Janeiro<sup>10</sup>, o del Servicio Nacional de Aprendizaje Comercial (SENAC) que a lo largo del tiempo provee formación en escala nacional para personal en el dominio del cuidado (cuidadoras de personas mayores, técnicas de enfermería, etc.). Es una meta de la Política Nacional de Cuidados de Brasil intervenir de forma más directa en el tema de la formación y de la certificación.

En Chile, la formación y la profesionalización en el ámbito del cuidado han comenzado a consolidarse como una necesidad prioritaria en el marco del proceso de construcción del Sistema Nacional de Cuidados (SNAC). Sin embargo, esta dimensión aún enfrenta importantes desafíos en cuanto a cobertura, articulación interinstitucional y reconocimiento formal. Las principales acciones formativas han sido desarrolladas por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), a través de cursos de corta duración enfocados en el cuidado domiciliario de personas mayores y personas con discapacidad. Estas capacitaciones, dirigidas tanto a cuidadoras remuneradas como no remuneradas, buscan entregar herramientas básicas para el ejercicio del cuidado, pero en muchos casos no están vinculadas a rutas claras de empleabilidad ni al fortalecimiento de trayectorias laborales estables.

En paralelo, la Comisión del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales (Chile Valora) ha definido perfiles ocupacionales en el área de cuidados —como el de “Cuidador/a de personas en situación de dependencia”—, lo que representa un avance significativo hacia el reconocimiento formal de saberes adquiridos en la práctica. No obstante, la baja difusión de estos mecanismos y la escasa articulación con programas de inserción laboral limitan su impacto.

Resulta interesante en el caso de Colombia es la iniciativa *Yo te cuido y me certifico*<sup>11</sup> que funciona desde el año 2021, promovida por el Servicio Nacional de Aprendizaje (entidad cuya función principal es la formación para el trabajo) y el Programa de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales. Se trata de un programa gratuito orientado a la dignificación y la formalización de la labor de cuidado que reconoce habilidades y destrezas adquiridas de cuidado a lo largo de la vida y ha certificado a más de 5 mil personas en todo el país. Sin embargo, el Ministerio de la Igualdad y Equidad estima que entre 2020 y 2021 había 6,8 millones de personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo (85,7% mujeres) que en principio podrían ser demandantes de capacitación y certificación, con lo cual el mencionado programa sería claramente insuficiente.

Para que el cuidado sea efectivamente reconocido como un trabajo digno, social y económicamente valorado, es imprescindible avanzar hacia una política formativa con estándares de calidad, mecanismos de certificación accesibles y una estrecha vinculación con el desarrollo de empleo decente. Esto implica reconocer a las cuidadoras como sujetas de derecho, garantizar su acceso a procesos de formación continua y fomentar su inserción laboral en condiciones de protección social, seguridad y formalidad.

Aún más, debería avanzarse en el fortalecimiento de la sociedad civil para la participación y la exigibilidad del derecho a cuidar y recibir cuidado. Una cierta “alfabetización política” que una participante colombiana en los grupos focales describe así:

<sup>10</sup> Una excelente evaluación de dicha iniciativa ha sido producida por Groisman, Daniel (2024). A formação em questão: estudo com egressas de um curso para cuidadoras de pessoa idosa. Coleção Documentos de Trabalho, Redes “Who cares? Rebuilding care in a postpandemic world” e “Cuidados, direitos e desigualdades”, São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap), no. 7, pp. 1–42.

<sup>11</sup> Ver: Servicio Nacional de Aprendizaje nuevo impulso para las personas cuidadoras: <https://www.sena.edu.co/es-co/Noticias/Paginas/noticia.aspx?IdNoticia=8226>, 2025.



*Yo creo que hay algo muy urgente. [...] normatividad, leyes en todos los países del mundo siempre hay muchas leyes que nunca se cumplen, nacen de papel, crean papel. Entonces creo que lo importante es hacer cumplir las leyes, que la sociedad civil sea consciente de la exigencia del derecho. Porque a veces, por el asistencialismo, los programas que hacen los gobiernos son asistencialismo más no participación política real de la sociedad civil. [...] hay que hacer una alfabetización. Hay un analfabetismo político de las personas en el sentido de que dicen: Yo no quiero hablar de política, yo no quiero hablar de religión. Pero eso quiere decir que no toman parte. Entonces, no se hace nada sin nosotros, nosotras que estamos acá [...] nosotros los líderes peleamos, pero no hay respaldo. (Grupo focal, participante colombiana, 23 de junio de 2025).*

## 7. Propuestas y recomendaciones

A la luz del balance del conocimiento generado por expertos/as de la Región y de las opiniones recogidas en este estudio de las y los participantes en los grupos focales, podemos afirmar que nos enfrentamos a una realidad que, a pesar de estar presente, aunque de manera desigual en la agenda pública e institucional de los países analizados, requiere intervenciones inmediatas y profundas. Si no se producen cambios sustantivos y sostenibles, la expansión de la demanda de cuidados tiende a profundizar las múltiples desigualdades que la sustentan (género, clase, raza o etnia).

Creemos que, para que el cuidado deje de reforzar las desigualdades y comience a generar bienestar colectivo, es necesario avanzar en cuatro ejes que se apoyan mutuamente. Todos ellos deberían contribuir a transformar la injusta organización social del cuidado presente en nuestros países y que limita de manera estructural el ejercicio de los derechos de las mujeres. Por lo tanto, antes que nada, se requiere recordar y reforzar el enfoque feminista de las políticas de cuidados como parte de una agenda de igualdad y justicia social.

El primero de estos ejes es la **financiación**, basada en fuentes estables y progresivas para las políticas de cuidados, combinando recursos de impuestos generales, transferencias intergubernamentales, incentivos fiscales específicos, recursos de la Seguridad Social (en particular para el financiamiento de las licencias y compensaciones por cuidados), y copagos según los ingresos.

El segundo eje es la **profesionalización** de las personas trabajadoras en los cuidados remunerados (varones o mujeres) con las debidas garantías de derechos, mediante una carrera técnica reconocida, formación certificada gratuita, un salario mínimo compatible con la complejidad de las tareas y protección social. Un elemento destacado en los grupos focales es el vínculo entre las condiciones del empleo en cuidados y en salud, y la calidad de la atención que se brinda. En esa dirección se requiere garantizar las condiciones para regularizar y formalizar el empleo (fundamentalmente a cargo de mujeres), y en paralelo desarrollar la clasificación de los puestos de trabajo de cuidado remunerado, promoviendo procesos participativos de definición de las competencias necesarias para su desarrollo. En las instancias de recolección de información cualitativa, fue altamente destacada la necesidad de fortalecer el componente sindical y proteger las condiciones de agremiación de las trabajadoras remuneradas del cuidado.

El tercer eje consiste en expandir la **infraestructura**, ampliando los centros de educación y cuidados para la primera infancia (en coberturas y en horario extendido) y los servicios y prestaciones de cuidado para las personas dependientes, como por ejemplo diversas modalidades de centros públicos de atención diurna y de larga estadía en coordinación con las redes comunitarias existentes, así como servicios de cuidado domiciliario con diversas modalidades de apoyos acordes a los diversos niveles de dependencia.

Las deudas con la suficiencia de las coberturas son una tarea pendiente en todos los casos, pero hay importantes diferencias entre los países. Si bien una política de cuidados no puede limitarse a los servicios, estos son un componente indispensable. Se trata de la forma de concretar la desfamiliarización de los cuidados. En opinión de las personas entrevistadas en los grupos focales, se solicitó expresamente que se avance en el monitoreo de cumplimiento de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que reconoce explícitamente el derecho al cuidado y establece obligaciones para los Estados.

Bajo el principio de universalidad y del derecho al cuidado, esta infraestructura debe superar la focalización en los sectores de mayor vulnerabilidad asegurando progresivamente el acceso de toda la población que lo requiera. Así lo ha resaltado el máximo Tribunal regional al enfatizar estándares para su cumplimiento efectivo y el conjunto de obligaciones que deben satisfacer los Estados.

El cuarto eje es la **gobernanza** basada en la evidencia, que generalice en nuestros países las iniciativas para conocer con mayor detalle cómo las familias gestionan su tiempo y cómo acceden a los cuidados, mediante la generalización de las Encuestas de Uso del Tiempo conforme a los estándares internacionales y el desarrollo de Encuestas específicas de cuidados (acceso a la oferta pública y privada, demanda, gasto público y privado, ideales del cuidado, entre otras dimensiones). También necesitamos mapear las prácticas comunitarias en registros regularmente producidos por los sistemas nacionales de cuidado. Es esencial, además, comprender el funcionamiento de los mercados laborales de los cuidados para su regulación y articulación con la oferta pública.

De esos ejes principales resultan algunas directrices específicas más urgentes. En el ámbito normativo-institucional, las recomendaciones más relevantes tienen que ver con la infraestructura institucional de las políticas de cuidado y el aseguramiento de una gobernanza acorde. En el sentido expuesto, se sugiere que en los países donde no existe un organismo rector de los cuidados (Argentina, Bolivia) se cuente al menos con una instancia de coordinación, donde pueda mapearse primero y articularse después la oferta estatal de cuidados; esto teniendo presente que en esta instancia debieran confluir tanto los sectores que tienen como principal competencia la garantía de otros derechos que les exigen asumir responsabilidades de cuidados (seguridad social, ambiente, salud, educación, trabajo), así como las distintas escalas de gobierno. En el caso de Argentina, como país federal, requiere de manera urgente una rectoría y coordinación entre gobiernos subnacionales y locales, dada la falta de instancia a nivel nacional.

Respecto de las regulaciones sobre los tiempos para cuidar consagrados en las licencias de la legislación laboral, se recomienda enfáticamente que incluyan a los varones, con un ejercicio obligatorio de estas licencias y con ampliaciones sustantivas de sus tiempos para cuidar. Asimismo, incorporar los casos de adopción o de matrimonios igualitarios donde estén reconocidos, ir más allá del período postnatal y abarcar otras etapas de la crianza. Sumado a ello, las licencias deben extenderse a otras personas destinatarias de los cuidados, más allá de los niños, niñas y adolescentes, considerando personas con discapacidad adultas, y personas mayores. En algunos países (Bolivia) también debe considerarse al menos ajustar la extensión de la licencia por maternidad a las 14 semanas que establece el Convenio 183 de la OIT. También cabe pensar en la figura de “persona cuidadora a cargo” que no siempre coincide con la relación de parentesco de primer grado. Es decir, quien cuida a los niños y las niñas puede ser la abuela y, a su vez, quien cuida a una persona mayor puede ser un sobrino o una vecina.

Asimismo, se recomienda fuertemente que todas las licencias de cuidado sean cubiertas por los sistemas de Seguridad Social. Para ello es necesario fortalecer en algunos países (como en Paraguay, por ejemplo) los sistemas de protección social por medio la ampliación de la cobertura con criterios de universalidad, un financiamiento solidario y sostenible basado en una matriz tributaria de tipo progresivo y el combate a la evasión y elusión fiscal, la participación de todos los actores sociales y la integración intersectorial, entre otras medidas.

Igualmente, resulta fundamental diseñar e implementar mecanismos específicos que garanticen el acceso efectivo a licencias para trabajadoras y trabajadores del sector informal, reconociendo su contribución al desarrollo económico y social. Para ello, es fundamental establecer esquemas de protección social flexibles y sostenibles, financiados con recursos públicos enmarcados en una lógica solidaria, que, sin dejar de promover la formalización laboral, reconozcan la diversidad de trayectorias laborales y las formas de inserción económica prevalentes en algunos países, como en el caso de Paraguay.

Otra arista de las regulaciones del cuidado, son las disposiciones sobre la calidad de los servicios con estándares relativos a cualificación y cantidad de personal, la infraestructura, los protocolos, etc. Estas regulaciones deben estar presentes para servicios públicos y privados y ser materia de fiscalización estatal, y comenzar a desarrollar estándares específicos basados en un enfoque de género y derechos humanos. En tal sentido, en el pronunciamiento de la Corte Interamericana es de suma relevancia que se incorporen dichos estándares en las políticas públicas en los países.

Para todas estas líneas o componentes de las políticas de cuidados se requiere sistemáticamente realizar acciones que contribuyan a la transformación cultural de cómo se concibe el cuidado, los roles de género asociados al cuidado, el rol del Estado y el enfoque de derechos humanos. Esto implica acciones sistemáticas de inclusión de estas temáticas en las trayectorias educativas desde temprana edad hasta la educación terciaria que se vean fortalecidas con campañas públicas sostenidas en el tiempo. Estas últimas son útiles, pero requieren de acciones más profundas en el marco de la formación ciudadana y no sustituyen en ningún caso la necesaria inversión en infraestructura y prestaciones de cuidado.

Finalmente, respecto de los cuidados comunitarios, se refuerza la necesidad de mantener una vigilancia crítica sobre su riesgo de desresponsabilizar a los Estados en la garantía del derecho al cuidado por medio de la ampliación de la precarización del trabajo de las mujeres.

Es necesario clarificar cuándo se apela al término *comunitario* para referirse a la participación de la sociedad civil en instancias de diseño, cogestión o monitoreo de los servicios de cuidado desde sus saberes y conocimientos del territorio, en el marco de un trabajo remunerado y regulado, y cuándo se utiliza este término para referirse al trabajo no remunerado de colectivos de mujeres para atender las necesidades de las infancias o las personas mayores o con discapacidad sin ningún marco de protección. Debe tenerse especial cautela para no promover “servicios de pobres para pobres”, otros para quienes puedan pagarlos en el mercado y unos más para quienes alcancen la oferta estatal. Con esta precaución presente, se sugiere que las iniciativas comunitarias de cuidado sean abordadas con algún componente de apoyo estatal, idealmente las remuneraciones y la protección de derechos de las cuidadoras. En definitiva, se trata de que la política de cuidados sea efectivamente una herramienta para el logro de la igualdad social y de género.

El 7 de agosto de 2025, la Corte Interamericana de Derechos Humanos emitió la Opinión Consultiva OC-31/25, en la cual reconoció al cuidado como un derecho humano autónomo, compuesto por sus tres dimensiones: el derecho a cuidar, el derecho a recibir cuidados y el derecho al autocuidado. A partir de ello, la Corte estableció que los Estados parte del Sistema Interamericano tienen obligaciones amplias y específicas en materia del derecho al cuidado, lo que implica adecuar sus marcos normativos, institucionales y de política pública para asegurar su efectividad. Este antecedente refuerza la relevancia de las recomendaciones aquí presentadas, toda vez que impulsan a los Estados del MERCOSUR a adoptar medidas concretas para el ejercicio pleno del derecho humano al cuidado.

## Referencias bibliográficas

Fernandes, C. (2021). “Casas de “tomar conta” e creches públicas: relações de cuidados e interdependência entre periferias e Estado”. *Revista de Antropologia*, vol. 64, N.º 3, 22 de octubre.

Guimarães, N. y Pereira Faria Vieira, P. (2020). “As “ajudas”: o cuidado que não diz seu nome”. *Estudos Avançados*, vol. 34, N.º 98, pp. 7–24, abril.

Faleiros Camargo Moreno, Renata (2019). Entre a família, o Estado e o mercado: mudanças e continuidades na dinâmica, distribuição e composição do trabalho doméstico e de cuidado. Tese de doutorado em Sociologia. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2 de octubre.

Guimarães, N. A. (2024). “*Collective care and chains of solidarity*”. Newsletter RC-02, Research Committee on Economy and Society, ISA, 19 de diciembre.

Ferreira, Lina Penati (2025). Circulando cestas, produzindo a vida: circuito de solidariedade e cuidado coletivo em meio à crise. Tese de doutorado em Sociologia. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. doi:10.11606/T.8.2025.tde-27052025-101611. Acceso: 29 de junio de 2025.

Heredia Novoa, Y. A. (2021). Permiso postnatal parental. Igualdad entre hombres y mujeres, por lo que respecta a las oportunidades en el mercado laboral y al trato en el trabajo. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/186272>

Marco Navarro, Flavia. 2021. Hacia una mayor igualdad de género. Respuestas desde los gobiernos municipales en ciudades intermedias de Bolivia, Santa Cruz: CEPAD.

ONU Mujeres y CEPAL. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidado en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. [https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/Hacia-ConstruccionSistemaCuidados\\_15Nov21-v04.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/Hacia-ConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf)

ONU Mujeres y CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. [https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2020/08/Final%20Brief/ES\\_cuidados%20covid.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2020/08/Final%20Brief/ES_cuidados%20covid.pdf)

Pautassi, L. (2007) “El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos”. *Serie Mujer y Desarrollo* N° 87, Santiago de Chile, CEPAL, octubre.

Perrotta, V. (2021). Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27486>

Pineda, J. (2018). Cuidado institucionalizado y vejez. En: Luz Gabriela Arango, Adira Amaya, Tania Pérez-Bustos y Javier Pineda (Comp.) *Género y cuidado: teorías, escenarios y políticas*, pp. 220-241. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Pineda, J. y Garzón, T. (2023). “Familia, mercado y cuidado de la vejez: el papel de la jurisprudencia de la Corte Constitucional en Colombia”. En Jaramillo, I. y Garzón, T. *Nuevas familias, nuevos cuidados. Cómo redistribuir el cuidado dentro y fuera de los hogares del siglo XXI*, pp. 181-205. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores Argentina S.A.

Ríos-Cázares, G. y López-Moreno, S. (2018). *El derecho al cuidado como complementario al derecho a la salud*, Universidad Autónoma Metropolitana de México.

RNPI – Rede Nacional Primeira Infância; ANDI – Comunicação e Direitos (2023). *Observa Analisa: limites e possibilidades na implementação do Programa Empresa Cidadã*. Brasília: Observa Primeira Infância. Disponible en: <https://andi.org.br/wp-content/uploads/2023/08/andi.org.br-observa-analisa-limites-e-possibilidades-na-implementacao-do-programa-empresa-cidada-analise-empresa-cidada-20out.pdf>

Scavino Solari, S., Aguirre Cuns, R. (2016). Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. *Papeles del CEIC*, 150, Universidad del País Vasco: CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15449>.