



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

“El Cuidado como Derecho: Marco Comparado de Políticas Públicas en América Latina y Europa”

C. Ana Laura Hernández.



Mayo 2025



Contenido

1. Introducción	3
2. Justificación	7
3. Objetivos	13
4. Planteamiento y delimitación del problema	16
4.1.3. Transiciones y tensiones en los regímenes de cuidado	18
5. Marco teórico y conceptual de referencia	30
5.2. Sociología del bienestar	31
5. 4. Filosofía moral y política	34
5.6. Hacia la sociedad del cuidado: propuestas desde América Latina	36
6. Formulación de hipótesis	44
7. Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis	45
7.1. Método y selección de casos	45
7.2. Variables de resultado e indicadores	45
8. Conclusiones y nueva agenda de investigación	76
9. Bibliografía	85



1. Introducción

En las últimas décadas, el reconocimiento del cuidado como un derecho humano ha adquirido creciente relevancia en las agendas políticas, sociales y académicas, especialmente frente a las crisis de los sistemas de bienestar, el envejecimiento poblacional, la feminización de la pobreza y las persistentes desigualdades estructurales de género. En este contexto, el desarrollo de políticas públicas de cuidado se presenta como una respuesta integral y necesaria para garantizar el bienestar de las personas en situación de dependencia, reconocer el trabajo de cuidado —históricamente invisibilizado y feminizado— y avanzar hacia una redistribución más justa del tiempo, los recursos y las responsabilidades entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias.

A nivel internacional, países de América Latina y Europa han implementado diversas estrategias para institucionalizar el cuidado como parte de sus sistemas de protección social, con enfoques, coberturas y niveles de consolidación diversos. Mientras algunas naciones han logrado establecer sistemas nacionales integrales de cuidados (como Uruguay o España), otras apenas comienzan a incorporar esta dimensión en sus marcos normativos y presupuestarios. En este escenario, el caso mexicano adquiere particular relevancia, ya que, si bien en los últimos años se han impulsado propuestas legislativas y constitucionales para reconocer el derecho al cuidado, aún no se ha consolidado una política pública nacional integral y operativa en la materia.

Este trabajo tiene como objetivo general comparar las experiencias de implementación de sistemas de cuidado en distintos países de América Latina y Europa, evaluando sus enfoques legales, institucionales y de financiamiento, con el fin de extraer aprendizajes útiles para el caso mexicano.

Se parte del supuesto de que la construcción de sistemas nacionales de cuidado sostenibles requiere al menos tres condiciones básicas: un marco normativo que reconozca el derecho al cuidado; una institucionalidad articulada entre niveles de



gobierno; y un financiamiento suficiente y estable. Es decir, se asume que el cuidado debe ser comprendido como un derecho garantizado por el Estado, superando el paradigma asistencialista y reconociendo su papel estratégico en la sostenibilidad de la vida. Asimismo, se busca aportar elementos para el caso mexicano, donde persiste un vacío normativo y una sobrecarga estructural del trabajo de cuidados no remunerado.

Las preguntas que orientan esta investigación son: ¿por qué es importante reconocer los cuidados como un derecho?, ¿qué marcos teóricos y políticos han contribuido a este reconocimiento?, ¿qué enfoques predominan en América Latina, el Caribe y Europa?, ¿cuáles son los marcos normativos y constitucionales que reconocen el derecho al cuidado en los países seleccionados?, ¿qué instituciones y mecanismos de gobernanza se han creado para garantizar este derecho?, ¿qué modelos de financiamiento sustentan estos sistemas y cómo se articulan con el gasto público social?, ¿qué aprendizajes pueden derivarse de estas experiencias para el diseño de un sistema de cuidados en México?

En cuanto a la metodología, esta investigación se inscribe en un análisis documental, jurídico y de políticas públicas, con base en una revisión bibliográfica que incluye fuentes primarias (documentos oficiales, legislaciones, presupuestos públicos) y secundarias (literatura académica e informes institucionales). Se complementa con el análisis de datos secundarios provenientes de organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ONU Mujeres y la Comisión Europea.

A través de un diseño comparado de estudios de caso, se identifican experiencias relevantes en países como Uruguay, Chile, Cuba, Colombia, Costa Rica, Argentina y Ecuador, así como en España, Alemania, Suecia, Francia y el Reino Unido,



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

atendiendo a su diversidad institucional, avances en la implementación de políticas de cuidado y relevancia regional.

El análisis se estructura a partir de tres dimensiones clave: 1) el enfoque legal, que abarca el reconocimiento constitucional, la legislación secundaria y la asignación presupuestaria; 2) el diseño institucional, que considera los organismos rectores, la articulación intergubernamental, los mecanismos de gobernanza y la participación social; y 3) el modelo de financiamiento, que analiza las fuentes de recursos, su peso en el gasto público y los esquemas de corresponsabilidad.

La selección de estas dimensiones responde a la necesidad de comprender no solo los marcos formales de las políticas públicas de cuidado, sino también su capacidad real de implementación, sostenibilidad financiera y apropiación social.

Este estudio busca aportar evidencia empírica y reflexión crítica para enriquecer el debate sobre la construcción de un sistema nacional de cuidados en México, basado en los principios de derechos humanos, igualdad de género, justicia social e inclusión.

A partir del análisis comparado de los sistemas de cuidado en América Latina y Europa, esta investigación constata que el cuidado se encuentra en el centro de una crisis estructural global, agudizada por el envejecimiento poblacional, la desigualdad de género y la falta de políticas públicas integrales. En los países europeos, especialmente los nórdicos, el cuidado ha sido reconocido como un derecho social respaldado por sistemas institucionalizados, profesionalizados y con alto financiamiento público. En contraste, América Latina enfrenta una fragmentación institucional, baja inversión y una fuerte feminización del cuidado, especialmente en contextos de informalidad, lo que reproduce desigualdades de clase, género y etnia.

Esta situación evidencia la urgencia de avanzar hacia modelos que promuevan la corresponsabilidad social, con enfoque de derechos humanos, interseccionalidad e igualdad de género.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

En el caso de México, se propone reconocer constitucionalmente el derecho al cuidado e impulsar la creación de un Sistema Nacional de Cuidados con participación comunitaria, financiamiento sostenible y perspectiva de género. Además, se identifican vacíos críticos de investigación, como la falta de análisis interseccionales sobre mujeres indígenas, migrantes y trabajadoras del hogar, así como el papel emergente de la tecnología en contextos rurales. La nueva agenda de investigación y las recomendaciones comparadas permiten trazar una hoja de ruta para el diseño de políticas públicas que reconozcan al cuidado no como una carga privada, sino como un derecho colectivo e irrenunciable, base para la construcción de una sociedad más equitativa.



2. Justificación

Aunque el tema de los cuidados no es reciente, concebir el cuidado como un derecho implica un cambio de paradigma: pasar de entenderlo como una responsabilidad privada, informal y femenina, a reconocerlo como una obligación pública, colectiva y social garantizable por el Estado. Este enfoque cuenta con el respaldo de instrumentos internacionales como 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, más recientemente, informes de ONU Mujeres y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que exhortan a los Estados a construir Sistemas Integrales de Cuidados basados en un enfoque de derechos humanos, igualdad de género y corresponsabilidad social.

2.1. Relevancia social y económica del cuidado

El cuidado constituye una dimensión clave para el bienestar individual y colectivo, así como para la reproducción de la fuerza de trabajo y la cohesión social. Sin embargo, ha sido históricamente invisibilizado en la economía tradicional, al no contabilizarse en el producto interno bruto ni considerarse una función pública esencial. Diversos estudios, no obstante, han demostrado que la inversión en infraestructura social de cuidados genera retornos económicos y sociales significativos, incluso superiores a la inversión en infraestructura física (ONU Mujeres, 2019). Según estimaciones de la OIT (2018), invertir en el sector de cuidados podría generar 280 millones de empleos para 2030 y reducir sustancialmente las brechas de género en el mercado laboral.

En América Latina, el tiempo no remunerado dedicado al trabajo de cuidados representa entre el 20% y el 30% del PIB ampliado, y es realizado en un 75% por mujeres (CEPAL, 2022). Este desequilibrio perpetúa las desigualdades de género en el acceso al empleo, los ingresos y el ejercicio de derechos.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Por ello, comprender cómo otros países han enfrentado estos retos mediante políticas públicas específicas resulta de gran relevancia para pensar alternativas desde la realidad mexicana.

2.2. Desigualdad de género y justicia social

La organización social del cuidado es un factor determinante de la desigualdad estructural entre mujeres y hombres. Como señala Pérez Orozco (2014), vivimos en una economía que subordina la lógica del sostenimiento de la vida a la lógica de acumulación del capital, externalizando los costos del cuidado hacia los hogares y, dentro de ellos, hacia las mujeres. Superar esta inequidad requiere políticas públicas que no solo reconozcan el valor del trabajo de cuidados, sino que lo redistribuyan equitativamente entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad, bajo un principio de corresponsabilidad social.

Asimismo, el derecho al cuidado está intrínsecamente vinculado a otros derechos fundamentales como la autonomía, la salud, la educación y la seguridad social. Como advierte la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM-OEA, 2022), negar el derecho al cuidado equivale a negar el ejercicio pleno de estos derechos, especialmente para niñas, personas con discapacidad, personas mayores y mujeres jefas de hogar en situación de vulnerabilidad.

2.3. Oportunidad para México: agenda legislativa y construcción de política pública

México se encuentra en una coyuntura estratégica para el desarrollo de una política pública nacional de cuidados. En 2020 se presentó una reforma constitucional que establece el derecho al cuidado digno y la obligación del Estado de garantizarlo, lo que representa un avance normativo relevante (Cámara de Diputados, 2020). Sin embargo, su concreción en políticas públicas aún es incipiente y enfrenta desafíos institucionales, presupuestales y culturales.



La ausencia de un sistema nacional articulado de cuidados genera vacíos de atención, fragmentación programática y desigualdades territoriales. Según el CONEVAL (2022), el 70% de las personas dependientes en México no recibe ningún tipo de apoyo formal. A ello se suma que las políticas existentes son dispersas, sectoriales y carecen de coordinación interinstitucional. En este contexto, el análisis comparado de modelos implementados en otros países ofrece insumos valiosos para diseñar políticas más integrales, eficientes y equitativas.

Además, este tipo de análisis permite identificar buenas prácticas, innovaciones institucionales y mecanismos de financiamiento sostenibles, así como los límites y tensiones que enfrentan estos sistemas en contextos diversos. Aprender de estas experiencias no implica replicarlas mecánicamente, sino adaptarlas críticamente al contexto mexicano, considerando sus particularidades demográficas, sociales y fiscales.

Abordar el cuidado como derecho permite no solo visibilizar y valorar el trabajo de cuidados —remunerado y no remunerado—, sino también dotar de un marco legal, recursos públicos y políticas estructurales tanto a las personas que cuidan como a quienes son cuidadas. Esta perspectiva fortalece los pilares del bienestar social, contribuye a la equidad y es crucial frente a desafíos como el envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica.

Comparar políticas públicas de cuidado en América Latina y Europa permite comprender diversos modelos de respuesta estatal ante un mismo fenómeno estructural: la necesidad de garantizar el derecho al cuidado a lo largo del ciclo de vida. Estas comparaciones facilitan la identificación de buenas prácticas, aprendizajes institucionales y enfoques exitosos que pueden informar el diseño de políticas públicas en contextos como el mexicano, donde aún no se ha consolidado un sistema integral.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

En Europa, especialmente en países como Suecia, Francia, Finlandia o Alemania, el cuidado se articula en torno a sistemas de bienestar sólidos, con servicios públicos universales, licencias parentales igualitarias, apoyos a las familias cuidadoras y una mayor participación masculina. Estos modelos han favorecido la inserción laboral de las mujeres, reducido desigualdades de género y generado empleo digno en el sector cuidados.

En América Latina, se han desarrollado experiencias innovadoras más contextualizadas a las desigualdades regionales. El caso de Uruguay, con su Sistema Nacional Integrado de Cuidados, es un referente pionero, al igual que las políticas impulsadas por Argentina, Chile o Colombia, que han incorporado el cuidado como parte de sus agendas feministas, sociales y de derechos humanos. A pesar de restricciones presupuestales o inestabilidad política, estos países han logrado avances en reconocimiento normativo, generación de datos y provisión pública de servicios.

Para México, esta comparación es estratégica, ya que enfrenta desafíos similares: alta feminización del cuidado, envejecimiento acelerado, informalidad laboral, pobreza de tiempo de las mujeres y débil inversión estatal. A diferencia de Europa, donde el cuidado está más institucionalizado, y de países latinoamericanos que ya han iniciado reformas, México carece de una ley general de cuidados y de un sistema nacional articulado, aunque hay esfuerzos recientes como la propuesta del Sistema Nacional de Cuidados en la Cámara de Diputados, el Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024 y el correspondiente al periodo 2025–2030.

Hablar del cuidado como derecho y analizar comparativamente los modelos de política pública en otras regiones permite: construir evidencia técnica y comparativa para sustentar reformas legislativas y presupuestales; fortalecer la incidencia feminista y ciudadana en la exigencia de corresponsabilidad estatal; impulsar un sistema de protección social inclusivo que supere la dependencia en redes familiares informales; evitar errores de diseño y adaptar experiencias exitosas a la



realidad institucional, fiscal y social del país; y contribuir a reconstruir el pacto social en torno al bienestar colectivo, los derechos sociales y la sostenibilidad de la vida.

La comparación entre América Latina y Europa además permite identificar rutas divergentes o convergentes en la política de cuidados, y ofrece herramientas concretas para transformar el modelo mexicano. En un contexto donde el trabajo de cuidados sostiene silenciosamente la economía y la vida, reconocerlo como un derecho humano exigible y dotarlo de políticas públicas robustas es una deuda histórica, pero también una apuesta estratégica por la justicia social, el desarrollo sostenible y la igualdad sustantiva en México.

Por todo ello, el reconocimiento del cuidado como derecho humano y la construcción de sistemas públicos que garanticen su provisión se han convertido en prioridades emergentes en la agenda global, especialmente tras los impactos sociales y económicos de la pandemia por COVID-19. Esta crisis visibilizó la centralidad del trabajo de cuidados para la sostenibilidad de la vida, y evidenció la sobrecarga que enfrentan las mujeres, especialmente en contextos de pobreza y precariedad institucional (CEPAL, 2021).

En este marco, el estudio comparado de políticas públicas de cuidado en América Latina y Europa resulta altamente pertinente por al menos tres razones principales: la relevancia social y económica del cuidado; la desigualdad estructural de género en su provisión; y la oportunidad política que representa para México la construcción de un sistema nacional de cuidados.

Este trabajo aspira a realizar aportaciones en tres planos: uno teórico-conceptual, que contribuya a sistematizar el enfoque del cuidado como derecho, en diálogo con los paradigmas de la economía feminista, los derechos humanos y el bienestar social; otro metodológico, al ofrecer una estrategia comparativa que permita analizar políticas públicas desde una perspectiva multinivel (legal, institucional y financiera); y uno político-institucional, al generar insumos que orienten el diseño de un Sistema



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Nacional de Cuidados en México, en el marco de un nuevo pacto social basado en la igualdad y la sostenibilidad de la vida.

Así, este estudio se justifica no solo por su actualidad y pertinencia, sino también por su potencial para incidir en la formulación de políticas públicas más justas, inclusivas y sostenibles, en línea con los compromisos internacionales asumidos por México en materia de derechos humanos y desarrollo sostenible.

Además, esta investigación se enmarca en el Programa Anual de Trabajo (PAT), instrumento derivado del mandato constitucional establecido en el artículo 41 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual obliga a los partidos políticos a destinar recursos públicos a actividades de formación, investigación y difusión que fortalezcan la vida democrática del país. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo generar conocimiento aplicado y comparado que permita al Partido Acción Nacional (PAN) proponer iniciativas legislativas y políticas públicas basadas en evidencia, orientadas a reconocer y garantizar el derecho al cuidado en México.



3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

Comparar las experiencias de implementación de sistemas de cuidado en distintos países, evaluando su enfoque legal, institucional y de financiamiento, con el fin de extraer aprendizajes útiles para el caso mexicano, que permitan generar insumos útiles para la formulación de propuestas legislativas viables, iniciativas de ley y programas locales o estatales en las entidades donde el PAN tiene presencia, reconociendo el rol de los partidos como actores propositivos en el diseño institucional del cuidado.

Este estudio tiene como propósito central analizar y comparar las experiencias de implementación de sistemas de cuidado en diversos países de América Latina y Europa, con el objetivo de identificar lecciones aprendidas, modelos institucionales y estrategias de financiamiento que puedan servir como referentes para el diseño de una política pública nacional de cuidados en México, basada en un enfoque de derechos humanos, igualdad de género y justicia social.

3.2. Objetivos específicos:

A partir de esta premisa, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar los marcos normativos que reconocen el derecho al cuidado y regulan los sistemas nacionales o subnacionales en los países seleccionados.
2. Comparar la configuración institucional de las políticas de cuidado, incluyendo la participación social, la coordinación intersectorial y la transversalidad de género.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

3. Identificar buenas prácticas y desafíos enfrentados en la implementación de políticas públicas de cuidado, tanto en contextos latinoamericanos como europeos.
4. Proponer lineamientos estratégicos y recomendaciones que puedan ser consideradas en las agendas legislativas y de política pública del Partido Acción Nacional a través de proponer iniciativas de ley y/o planteamiento estatales y locales que contribuyan con el diseño e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados en México.

3.3. Preguntas de investigación:

Con base en los objetivos planteados, esta investigación busca responder las siguientes preguntas guía:

- ¿Qué elementos normativos y constitucionales han sido fundamentales para el reconocimiento del cuidado como derecho en los países analizados?
- ¿Qué modelos institucionales se han implementado para articular sistemas de cuidado eficaces y con cobertura amplia?
- ¿Qué esquemas de financiamiento se han utilizado en los sistemas públicos de cuidado?
- ¿Qué aprendizajes pueden extraerse de las políticas públicas comparadas para orientar la construcción de un sistema de cuidados en México?
- ¿De qué manera estas experiencias internacionales enfrentan las desigualdades de género y promueven una redistribución justa del trabajo de cuidados?

De tal forma que el análisis comparativo entre América Latina y Europa posibilitará identificar los argumentos utilizados en cada contexto para posicionar el cuidado como un derecho. A partir de ello, es posible reconocer qué enfoques y estrategias



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

pueden contribuir al diseño de un modelo mexicano que garantice este derecho de manera efectiva.



4. Planteamiento y delimitación del problema

En México, existe una crisis estructural de cuidados que se manifiesta en la ausencia de un sistema nacional articulado, una sobrecarga del trabajo de cuidados no remunerado en las mujeres y una falta de reconocimiento del cuidado como un derecho humano.

¿Qué entendemos por cuidados? A lo largo de la vida, todas las personas requieren en algún momento apoyo, atención o acompañamiento, especialmente quienes pertenecen a sectores en situación de mayor vulnerabilidad, como niñas, niños y adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad. En este contexto, se vuelve indispensable diseñar políticas públicas y sistemas integrales que atiendan las múltiples dimensiones del cuidado.

El cuidado, entendido como un derecho, se vincula de manera intrínseca con los ámbitos económico, social, de igualdad de género y de política pública. Por ello, en los últimos años ha cobrado relevancia a nivel global, siendo incorporado en diversas agendas nacionales mediante enfoques diferenciados, adaptados a las realidades y necesidades de cada país.

El sistema integral de cuidados, definido como el “conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social orientada a cuidar, asistir y apoyar a las personas que así lo requieren” (ONU Mujeres, s/f), constituye un eje clave para el desarrollo social. Su implementación tiene impactos positivos en áreas como la equidad de género, la salud pública y la economía del cuidado.

Como plantea Joan Tronto (1993), el cuidado es una práctica moral y política que debe organizarse de forma justa en la sociedad. Esta visión implica reconocer nuestra interdependencia, así como la necesidad de que el cuidado deje de ser una tarea exclusiva de las mujeres, en particular de aquellas en condiciones de vulnerabilidad. En esta misma línea, Nancy Fraser (2016) advierte que las crisis del cuidado forman parte de las crisis estructurales del capitalismo contemporáneo, en el que se observa una creciente necesidad de cuidados frente a la reducción del gasto social en contextos neoliberales. Aunque esta investigación no se centra en



los modelos económicos, es innegable que atravesamos una crisis de cuidados que se agudizará con el tiempo, por lo que resulta urgente posicionar el tema en la agenda pública.

Los sistemas de bienestar organizan el cuidado bajo distintas lógicas institucionales, ideológicas y económicas. Estas pueden ubicarse en un continuo que va desde modelos universalistas y estatales, como el socialdemócrata, hasta esquemas familiaristas subsidiarios, en los que el cuidado es concebido como responsabilidad del hogar, particularmente de las mujeres.

4.1. Modelos de organización del cuidado

A continuación, se presenta un análisis comparado de los principales modelos de organización social del cuidado, con el objetivo de comprender las distintas formas en que los Estados abordan esta dimensión fundamental del bienestar. Los regímenes de cuidado reflejan no solo las prioridades políticas y económicas de cada país, sino también sus construcciones culturales en torno al género, la familia y la responsabilidad social.

4.1.1. Modelo socialdemócrata o universalista

Este modelo se basa en la provisión pública, universal y desmercantilizada de servicios de bienestar, incluidos los cuidados (Esping-Andersen, 1999). Es característico de países nórdicos como Suecia, Noruega y Dinamarca, donde el Estado garantiza el acceso equitativo a servicios de calidad, reconociendo el cuidado como un derecho ciudadano. Este enfoque rompe con la lógica privatizadora, promueve la corresponsabilidad de género mediante políticas como licencias parentales equitativas y la profesionalización del trabajo de cuidados. Ha demostrado reducir las brechas de género y fortalecer la autonomía económica de las mujeres (Daly & Lewis, 2000).



4.1.2. Modelo familiarista subsidiario

Predominante en Europa del Sur y América Latina, este modelo concibe el cuidado como una responsabilidad familiar, con una participación estatal subsidiaria y una infraestructura pública limitada. En él, la mayor parte de las tareas recaen sobre las mujeres, muchas veces sin reconocimiento ni remuneración (Centro de Documentación Europea, 2022). El acceso a servicios de cuidado depende del nivel socioeconómico, lo que reproduce desigualdades y perpetúa roles de género tradicionales (Batthyány, 2015; Fraser, 2016).

4.1.3. Transiciones y tensiones en los regímenes de cuidado

Muchos países operan bajo regímenes mixtos que combinan elementos del modelo socialdemócrata y del modelo familiarista. España, por ejemplo, ha avanzado hacia la universalización con su Ley de Dependencia de 2006, aunque aún mantiene una marcada dependencia del cuidado familiar (León, 2010). Uruguay instauró en 2015 el primer Sistema Nacional Integrado de Cuidados de América Latina, con un enfoque basado en derechos, equidad de género y corresponsabilidad social (Galián, 2023), mientras que Chile ha seguido una trayectoria similar, aunque su marco normativo aún se encuentra en evolución.

En este contexto, resulta esencial analizar no solo los modelos ideales —como el socialdemócrata, en el que el Estado asume un papel central en la provisión de cuidados como derecho ciudadano, y el familiarista, que delega dicha responsabilidad en los hogares, especialmente en las mujeres—, sino también los procesos de transición que atraviesan países que buscan avanzar hacia esquemas más equitativos, como Uruguay, España o México.

Cabe señalar que, si bien el modelo socialdemócrata ofrece aprendizajes valiosos en términos de cobertura y equidad, desde la perspectiva del PAN no se considera deseable un esquema completamente estatal. El Humanismo Político propone, en cambio, un enfoque basado en la corresponsabilidad, que fortalezca a la familia



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

como célula básica de la sociedad y reconozca el valor de soluciones comunitarias, subsidiarias y flexibles.

En el caso mexicano, donde predomina el modelo familiarista, se ha iniciado un debate público en torno a la creación de una Ley General de Cuidados que redefine el papel del Estado en esta materia (García-Prado et al., 2022). Sin embargo, la transición hacia un modelo universal enfrenta importantes tensiones institucionales, ideológicas y presupuestarias. La contradicción es evidente: aunque el trabajo de cuidados no remunerado representa el 24.3% del PIB nacional, el Estado destina apenas entre el 0.6% y el 1.2% del gasto público total a políticas de cuidado, dispersas y sin un reconocimiento claro (INEGI, 2022; ONU Mujeres, 2023). Ver cuadro 1



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Cuadro 1 . Comparación del Modelo socialdemócrata o universalista, el Modelo familiarista subsidiario y el mixto

Aspecto	Modelo socialdemócrata o universalista	Modelo familiarista subsidiario	Transiciones y tensiones en regímenes mixtos
Región típica	Países nórdicos (Suecia, Noruega, Dinamarca)	Europa del Sur y América Latina	España, Uruguay, Chile, México
Rol del Estado	Central, proveedor universal de servicios públicos	Subsidiario; interviene mínimamente	En transición: avance normativo, pero con límites institucionales y presupuestales
Reconocimiento del cuidado	Derecho ciudadano, desmercantilizado y profesionalizado	Tarea privada y no remunerada, vista como deber familiar	Reconocido parcialmente en legislación, pero no plenamente garantizado
Corresponsabilidad de género	Promovida activamente (licencias parentales equitativas, servicios universales)	Débil; las mujeres asumen la mayoría de las tareas	Avances graduales; fuerte inercia cultural y social
Infraestructura pública	Amplia, de alta calidad y cobertura universal	Limitada y focalizada según nivel socioeconómico	En desarrollo, con diferencias territoriales y sociales
Impacto en desigualdades	Reduce brechas de género, promueve autonomía económica de las mujeres	Reproduce desigualdades de género y clase	Potencial de transformación, pero enfrenta tensiones políticas, culturales y presupuestarias
Ejemplos	Suecia, Noruega, Dinamarca	Italia, México, Perú	España (Ley de Dependencia), Uruguay (Sistema Nacional de Cuidados), Chile (proyecto de ley), México (propuesta de Ley General de Cuidados)

Elaboración propia



4.2. El cuidado como derecho

Reconocer el cuidado como un derecho implica asumir su carácter universal, irrenunciable, inalienable, indivisible e interdependiente, tal como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Esto plantea interrogantes clave: ¿por qué es importante reconocer el cuidado como un derecho? ¿Qué marcos teóricos y políticos lo sustentan? ¿Qué enfoques predominan en América Latina, el Caribe y Europa?

En este marco, cobra relevancia la propuesta de las tres “R” del cuidado —reconocer, redistribuir y remunerar— como una estrategia clave para avanzar hacia la justicia del cuidado. “Reconocer” implica visibilizar social y legalmente el trabajo de cuidados; “redistribuir” refiere a asignar esta responsabilidad de manera equitativa entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad; y “remunerar” exige valorar económica y profesionalmente estas tareas, especialmente aquellas realizadas por mujeres en condiciones de precariedad. El primer paso consiste en reconocer los cuidados como una actividad esencial para el sostenimiento de la vida, lo que implica darles visibilidad y avanzar hacia su plena valorización social y económica.

Durante las últimas décadas, los cambios en las dinámicas económicas y sociales —particularmente la incorporación masiva de las mujeres al trabajo remunerado e informal— han tensionado los esquemas tradicionales de cuidado. La asignación histórica y cultural de estas tareas a las mujeres se ha vuelto insostenible, evidenciando una crisis estructural de cuidados.

Paralelamente, las demandas históricas del movimiento de mujeres han resaltado las desigualdades en la división sexual del trabajo, las brechas salariales de género y otras formas de discriminación, impulsando el posicionamiento del cuidado como tema prioritario en la agenda pública.



Asimismo, una diversidad de actores como: sociedad civil, academia, movimientos feministas, legisladores e institutos de las mujeres, han contribuido a visibilizar esta crisis y exigir una respuesta estatal integral. Estos actores han llamado a articular esfuerzos interinstitucionales entre áreas de desarrollo social, salud, atención a la infancia, personas con discapacidad, personas adultas mayores y desarrollo urbano. Además, se ha planteado la necesidad de involucrar al sector privado y a la ciudadanía en la construcción de políticas públicas que respondan a las tres “R” (reconocer, redistribuir y remunerar).

A nivel global, la crisis de cuidados ha impulsado una creciente producción de conocimiento. Inicialmente, los estudios se centraron en visibilizar las condiciones laborales de las mujeres, pero con el tiempo evolucionaron hacia un enfoque multidimensional que integra aspectos institucionales, fiscales, territoriales y operativos.

Este proceso se desarrolla en un contexto de transformaciones demográficas, económicas y socioculturales que impactan directamente la demanda de cuidados. Destacan especialmente dos fenómenos: la disminución de la fecundidad y natalidad, y el aumento de la esperanza de vida.

La proyección política y el posicionamiento del debate en torno a esta crisis de cuidados se ve impulsada por la agenda de la lucha de los derechos de las mujeres desde las diversas trincheras que la empujan, ya sea la sociedad civil, la academia, el movimiento feminista, las y los legisladores como actores clave y por su puesto los institutos de las mujeres.

Desde estos últimos, se ha hecho un llamado a sumar esfuerzos a nuevos actores clave para el desarrollo de una agenda en materia de cuidados, como las áreas gubernamentales de Desarrollo Social, Salud, instancias que atienden a las infancias, discapacidad, adulto mayor, Desarrollo urbano entre otras, que en su conjunto deben robustecer una política pública en torno a los cuidados, de igual manera, la sociedad civil, el sector privado y la comunidad en general son llamados



a integrarse a generar nuevas condiciones y reglas que atienden las llamadas “i” de los cuidados: reconocer, redistribuir y remunerar las tareas de cuidado.

Ante este panorama, cada día se empuja más la necesidad de una agenda pública relacionada con los cuidados, por lo que a nivel mundial se inició un proceso de producción de conocimiento, que en un primer momento se enfocaba únicamente en la reivindicación de las condiciones de trabajo para las mujeres en el mercado laboral, dado que este fue el punto de inflexión para visibilizar la crisis de los cuidados y la inequidad en la distribución de las tareas relacionadas con ellos.

Sin embargo, pronto se entendió la multidimensionalidad del fenómeno y se desarrollaron investigaciones más robustas e integrales en torno al tema, con la intención de generar “institucionalidad” que requieren un abordaje dinámico y transversal, como la identificación de las capacidades, alcances y atribuciones en los niveles de gobierno, las capacidades fiscales y operativas, entre otras.

Este proceso ocurre en un contexto de transformaciones demográficas, económicas y socioculturales que impactan directamente en la demanda de cuidados y condicionan las formas de atenderlas.

Demográficamente, en América Latina, las campañas de planificación familiar iniciadas en los años setenta, inspiradas en políticas europeas de décadas previas, buscaron reducir el crecimiento demográfico. En México, la política de planificación familiar es un ejemplo de cómo transitar del debate y posicionamiento de un fenómeno en la agenda pública a un derecho, esta política inició como acciones demográficas con la intención de disminuir la tasa de fecundidad y natalidad en el país que en ese momento se consideraban muy elevadas y que los demógrafos consideran que, de no revertirse, habría una serie crisis para brindar los servicios básicos de salud, educación, protección social, servicios urbanos etc y garantizar una calidad de vida a la ciudadanía.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Pero pronto se transitó a plasmar la planificación familiar como un derecho humano relacionado además con los derechos sexuales y reproductivos de las personas, que además puso en el centro el debate en torno a la autonomía de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo y a la utilización de métodos anticonceptivos sin consentimiento de los hombres.

Como resultado de dicha planificación familiar, actualmente, se tiene una baja en la tasas de natalidad y fecundidad, lo que han generado una pirámide población invertida o regresiva, lo cual ha traído consecuencias en diversas dimensiones pero todas relacionadas con la crisis de cuidados, tales como:

- Una población mayor de 65 años que aumenta y en algún momento superará a la población económicamente activa; es decir, que habrá más personas mayores dependiendo de las generaciones jóvenes, y estas en algún momento serán la minoría, generando una crisis tanto económica como de cuidados.
- Escasez de mano de obra y de servicios, que tiene un impacto no solo económico sino de accesibilidad a servicios básicos como los de salud.
- Mayor demanda de servicios de salud y atención a personas adultas mayores.
- Disminución en las redes solidarias de cuidados.
- Retos para el sistema de pensiones, ya que la proporción de personas que reciben pensiones es mayor que la de personas que aportan al sistema; y en contraparte una crisis de aquellas generaciones que ya no accedieron a un sistema de pensiones.

El segundo fenómeno, el aumento en la esperanza de vida, se ha visto estimulado por avances en salud pública, medicina y condiciones de vida. Programas de saneamiento, nutrición y vacunación, junto con mejoras en tratamientos para enfermedades crónicas y procedimientos quirúrgicos, han incrementado la longevidad y, con ello, la necesidad de cuidados a largo plazo.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

El segundo fenómeno de manera paralela está relacionado con el aumento en la esperanza de vida a nivel global, el cual ha sido especialmente significativo a principios del siglo XXI estimulado por avances en la salud pública, medicina y mejores condiciones de vida, lo que incrementa la necesidad de cuidados a largo plazo.

En salud pública, la inversión en programas de saneamiento y acceso a agua potable contribuyeron grandemente a mejorar las condiciones de vida y la salud de las personas, reduciendo significativamente las enfermedades infecciosas, en el mismo sentido los programas nutricionales potenciaron la calidad de vida, disminuyendo las tasas de mortalidad y aumentando la expectativa de vida, que dicho sea de paso ya se ha explicado en líneas anteriores, la relación con los cuidados.

Referente a la atención médica, hubo avances significativos en los tratamientos para atender enfermedades crónicas, así como una fuerte intervención en temas de prevención y desarrollo y mejoras en las vacunas, así como su accesibilidad universal a ellas y los avances e innovaciones en intervenciones quirúrgicas.

Ambos fenómenos: la baja en las tasas de fecundidad y natalidad y el aumento en la esperanza de vida posicionan a los cuidados como prioridad en la agenda pública global.

Sin embargo, aunque pareciera que estos dos elementos y principalmente el envejecimiento de la población son los únicos elementos presentes en la crisis de cuidados. Existe un tercer factor estructural que agrava la crisis: la desigualdad de género, que se manifiesta en la feminización del trabajo de cuidados, la violencia contra las mujeres, la desigualdad en el acceso a las oportunidades educativas, el embarazo adolescente, las restricciones a la autonomía corporal y la escasa participación femenina en el ámbito público y laboral, y en general en su desarrollo personal, sin dejar de lado los prejuicios en torno al placer femenino y sus derechos sexuales y reproductivos. Estas desigualdades reproducen estereotipos que asocian de forma naturalizada a las mujeres con el rol de cuidadoras.



Además, crisis recientes, como la pandemia de COVID-19, evidenciaron aún más las inequidades en la organización social del cuidado, afectando la salud mental, el acceso a servicios y las condiciones socioeconómicas de las personas cuidadoras, especialmente de quienes cuidan a personas con discapacidad, personas mayores, niñas, niños y adolescentes. Todo ello subraya la urgencia de construir una agenda pública robusta en torno al cuidado.

4.2.1. El caso de México

En el caso de México, el trabajo de cuidados, esencial para la vida y la reproducción social, sigue siendo invisibilizado y subvalorado, a pesar de su impacto en la economía y la vida cotidiana. Realizado mayoritariamente por mujeres, en el ámbito doméstico y sin remuneración, constituye una de las principales fuentes de desigualdad de género.

En materia legislativa, el vacío normativo y la ausencia de políticas públicas articuladas y/o integrales perpetúa una injusticia estructural con la posterior privatización del cuidado dentro de los hogares.

Ante este panorama, en 2020 se presentó en la Cámara de Senadores una iniciativa que promueve la creación y diseño de un Sistema Nacional de Cuidados, que, entre otros puntos, solicita reformar los artículos 4 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos, lo que daría pie a la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados.

Esta iniciativa persigue como objetivos principales, que toda persona tenga el derecho al cuidado digno que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida, así como a cuidar. Y, que el Congreso de la Unión tenga la facultad para legislar una ley general en materia del Sistema Nacional de Cuidados.

Las políticas relacionadas se encuentran dispersas en diversas leyes y programas sociales con enfoques sectoriales, focalizados o condicionados, sin conformar un sistema articulado ni garantizar su acceso universal. Esta fragmentación genera



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

brechas territoriales, institucionales y de cobertura, dejando sin protección a millones de personas, especialmente a quienes se encuentran fuera del empleo formal o pertenecen a sectores históricamente excluidos.

Aunque a nivel federal, no existe aún un marco legal que reconozca explícitamente el cuidado como un derecho humano; existen esfuerzos locales como el de la Ciudad de México que en su Constitución Política ya lo contempla.

La Constitución Política de la Ciudad de México en su *artículo 9 Ciudad solidaria* textualmente señala:

“Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado. (Gobierno de la Ciudad de México, 2017, feb 05)”.

Adicionalmente a este reconocimiento y de manera innovadora en el artículo 10, *Ciudad productiva*, en el inciso B, como parte del derecho al trabajo, se reconoce que las autoridades, en el ámbito de sus competencias y leyes aplicables, deben ofrecer protección efectiva a las personas cuidadoras de enfermos. Buscando su acceso a la seguridad social. Y se reconoce que tanto el trabajo del hogar, como el de cuidados son generadores de bienes y servicios para la producción y reproducción social. (Gobierno de la Ciudad de México, 2017, feb 05).

Asimismo, la infraestructura pública destinada a la provisión de cuidados es insuficiente, y las políticas existentes se orientan principalmente a personas trabajadoras asalariadas con acceso a seguridad social. Esto excluye a quienes realizan labores de cuidado no remuneradas —en su mayoría mujeres—, así como a trabajadores informales, rurales o por cuenta propia. Además, la corresponsabilidad entre géneros, sectores sociales e instituciones es



prácticamente inexistente, perpetuando la visión tradicional que asigna el cuidado como una obligación natural de las mujeres, en lugar de concebirlo como un derecho compartido y una responsabilidad social colectiva.

Según datos del INEGI, las mujeres dedican más del doble de tiempo que los hombres al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Esta carga “invisible” reproduce patrones de desigualdad impidiendo que las mujeres ejerzan plenamente otros derechos fundamentales, como el trabajo, la salud o la educación, es decir, limita su acceso al empleo remunerado, reduce sus ingresos y restringe su autonomía económica. La fragmentación institucional de las políticas sociales relacionadas con el cuidado impide garantizar su cobertura universal, dejando sin protección a millones de personas, especialmente aquellas fuera del empleo formal o en situación de vulnerabilidad.

Asimismo, la escasa infraestructura pública y la falta de corresponsabilidad institucional y de género consolidan una visión arcaica que considera el cuidado como una obligación femenina y no como una función social compartida.

Frente a este escenario, México se encuentra ante la oportunidad histórica de diseñar e implementar un sistema de cuidados que atienda las desigualdades estructurales y reconozca el cuidado como una dimensión central de la justicia social, la igualdad sustantiva y la vida digna. La aprobación pendiente de la reforma constitucional que reconoce el derecho al cuidado, así como el mandato del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (Proigualdad 2020-2024), colocan este tema en el centro de la agenda pública.

4.3. Delimitación del estudio

El estudio se enfoca en un análisis comparado de trece países con diferentes trayectorias en materia de políticas públicas de cuidado. En América Latina se incluyen Uruguay, Chile, Cuba, Colombia, Costa Rica, Argentina y Ecuador; y en Europa, España, Alemania, Suecia, Francia y el Reino Unido.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

La selección de países obedece a sus avances y a la diversidad de enfoques institucionales y normativos, lo que permite observar tanto modelos emergentes como sistemas consolidados.



5. Marco teórico y conceptual de referencia

El análisis del cuidado como derecho exige un abordaje interdisciplinario que articule categorías provenientes de la teoría feminista, la sociología del bienestar, la economía política y la filosofía moral y política y el enfoque humanista. A través de este marco se busca comprender el cuidado no solo como una práctica individual o relación interpersonal, sino como una estructura social, económica e institucional que sostiene la vida en su dimensión más amplia.

5.1. Teoría feminista del cuidado

La teoría feminista ha sido central en visibilizar el trabajo de cuidado como una dimensión fundamental de la reproducción social y en cuestionar su invisibilización histórica en las políticas públicas y la economía. Joan Tronto propone una ética del cuidado que redefine la ciudadanía desde la interdependencia y la vulnerabilidad y su trabajo ha sido clave para conceptualizar el cuidado como una actividad compleja que atraviesa todas las esferas de la vida social, es decir el cuidado una actividad básica de la vida humana, que implica atender las necesidades de otros con responsabilidad, competencia y atención.

En *Moral Boundaries* (1993), Tronto define el cuidado como “una actividad genérica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo de tal forma que podamos vivir en él lo mejor posible” (Tronto, 1993, p. 103). Esta noción trasciende el ámbito privado y plantea la necesidad de organizar socialmente el cuidado bajo criterios de justicia, equidad e interdependencia.

Tronto también desarrolla el concepto de democracia del cuidado, al advertir que la distribución desigual del cuidado, marcada por género, clase, raza y migración, no solo produce injusticia social, sino que erosiona la democracia al excluir a grandes sectores de la población de participar plenamente en la vida pública (Tronto, 2013).

Por su parte Nancy Fraser retoma esta problemática y vincula el cuidado con la “crisis de reproducción social” en el capitalismo neoliberal, mostrando cómo la mercantilización ha debilitado las condiciones que sostienen la vida y profundizado desigualdades de género y clase.



Ubica al “déficit de cuidado” como una expresión concreta de las contradicciones del capitalismo financiero globalizado. En sus trabajos sobre justicia y reproducción social, Fraser sostiene que el capital depende de un sistema de cuidados no remunerado y feminizado que no reconoce, mientras externaliza sus costos al Estado y a las familias (Fraser, 2016). Esta contradicción, que ella denomina “crisis dual del capital y del cuidado”, impone una agenda urgente: transformar la organización social del cuidado desde una óptica de redistribución, reconocimiento y participación democrática.

Asimismo, Silvia Federici, feminista latinoamericana, enfatiza la función estructural del trabajo doméstico y de cuidado en la acumulación capitalista, y llama a una reorganización de la economía sobre la base del sostenimiento de la vida.

En una línea cercana, pero desde una perspectiva más feminista, denuncia el papel estructural que el trabajo reproductivo ha tenido en la consolidación del sistema capitalista moderno. En *El patriarcado del salario* (2013), Federici argumenta que el trabajo doméstico y de cuidados ha sido históricamente despojado de valor económico y naturalizado como “rol femenino”, lo que permite su apropiación gratuita y perpetua.

Su análisis conecta las luchas actuales por los derechos de cuidado con procesos históricos de acumulación por desposesión, patriarcado y racialización del trabajo, lo cual es crucial para entender por qué las mujeres, especialmente indígenas, afrodescendientes y migrantes, siguen siendo las principales cuidadoras en condiciones de desigualdad estructural.

Es así que, el cuidado, desde la teoría feminista, se concibe como una práctica política que revela las injusticias de género y exige una reorganización social más justa, basada en la corresponsabilidad y la equidad.

5.2. Sociología del bienestar



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Desde la perspectiva de la sociología del bienestar, el cuidado se inserta como un componente central de los regímenes de bienestar, en tanto parte fundamental de la protección social y la redistribución de recursos y responsabilidades. Gosta Esping-Andersen (1990) desarrolla una tipología influyente que distingue tres regímenes ideales de bienestar, los cuales ofrecen un marco comparativo útil para analizar las políticas de cuidado:

- A. *Liberal* (ej. EE.UU., Reino Unido): mínima intervención estatal, fuerte rol del mercado y servicios residuales focalizados en los sectores más pobres.
- B. *Conservador-corporativista* (ej. Alemania, Francia): provisión basada en la inserción formal en el mercado laboral y en la familia como pilar de bienestar.
- C. *Socialdemócrata* (ej. Suecia, Noruega): alto nivel de desmercantilización, universalismo y provisión pública generosa y profesionalizada del cuidado.

Si bien Esping-Andersen no aborda directamente el tema del cuidado, sus categorías han sido ampliadas por autoras como Birgitte Leitner (2003) y Chiara Saraceno (2010), quienes proponen analizar “regímenes de cuidado” a partir de las formas en que el Estado, el mercado y la familia comparten (o no) la responsabilidad del cuidado, y cómo estas combinaciones reflejan relaciones de género, clase y ciudadanía.

La sociología del bienestar también problematiza las condiciones laborales del trabajo de cuidados, frecuentemente caracterizadas por la precariedad, feminización y racialización, lo que exige pensar en reformas que no solo amplíen la oferta de servicios, sino que también dignifiquen y profesionalicen a quienes los proveen.

América Latina, y particularmente México, no encajan plenamente en ninguno de los regímenes clásicos identificados por Esping-Andersen. En cambio, se caracterizan por regímenes de bienestar híbridos o fragmentados, con fuertes elementos familiaristas y residuales. Según Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea (2016), la región ha tendido históricamente a delegar el cuidado en los hogares, y



dentro de estos, en las mujeres, con una baja participación estatal y una creciente mercantilización de los servicios en las últimas décadas.

En el caso de México, el modelo de bienestar ha estado marcado por un diseño residual y focalizado, con programas como el Seguro Popular o actualmente IMSS-Bienestar que no garantizan servicios de cuidado universal ni infraestructura estatal suficiente. La responsabilidad del cuidado recae predominantemente en las mujeres, en ausencia de servicios públicos adecuados (guarderías, estancias, atención a personas mayores y dependientes).

Existe una incipiente institucionalización del cuidado que se ha manifestado en iniciativas como el Sistema Nacional de Cuidados impulsado por el Inmujeres y algunas reformas legislativas, aunque aún sin una implementación sólida ni financiamiento suficiente (CEPAL, 2022; INMUJERES, 2021).

Este panorama evidencia que en México el cuidado continúa siendo una política en disputa, en la que se entrecruzan las desigualdades al interior de las familias, las lógicas del mercado y una débil intervención estatal. Por ello, el enfoque de la sociología del bienestar resulta útil para identificar los déficits estructurales de corresponsabilidad y redistribución en los regímenes latinoamericanos, y para promover la construcción de un pacto social de cuidados basado en la justicia de género y la equidad social.

5.3. Economía política del cuidado

La economía política del cuidado, desarrollada por autoras como Diane Elson, Antonella Picchio y Corina Rodríguez Enríquez, analiza cómo las políticas macroeconómicas afectan el reparto social del cuidado. Proponen el concepto de cadena global de cuidados, en la que mujeres migrantes del Sur Global sostienen trabajos de cuidado en países desarrollados, reproduciendo desigualdades a escala internacional. Asimismo, cuestiona el sesgo androcéntrico de la economía convencional, que ignora el valor económico del cuidado no remunerado y su centralidad para el funcionamiento del sistema capitalista.



En esta visión, el cuidado no es un “asunto privado” sino una infraestructura esencial para la sostenibilidad de la vida y de la economía, y por tanto debe ser reconocido, redistribuido y remunerado de forma justa. Este abordaje resitúa el cuidado en el centro de la economía, desafiando las fronteras entre lo “productivo” y lo “reproductivo”.

5. 4. Filosofía moral y política

Desde la filosofía, el cuidado ha sido concebido no sólo como una práctica cotidiana o una disposición afectiva, sino como un principio ético fundamental y una base normativa para la justicia social y los derechos humanos. Autoras como Joan Tronto, Eva Kittay y Virginia Held han desarrollado lo que se conoce como el *ethos* del cuidado, una perspectiva que desafía los supuestos del individualismo liberal al proponer una ontología relacional del sujeto. Desde esta visión, no somos entidades autónomas e independientes por naturaleza, sino seres profundamente interdependientes, cuya existencia está tejida en redes de relaciones de cuidado. Esta interdependencia, lejos de ser una debilidad, debería guiar el diseño normativo de las instituciones, orientando sus principios hacia la sostenibilidad de la vida y la reciprocidad.

El reconocimiento del cuidado como un derecho humano —tal como lo plantea ONU Mujeres (2021)— implica una ampliación sustantiva de los marcos jurídicos y políticos. No se trata únicamente de garantizar el acceso universal a servicios de cuidado, sino también de reconocer el derecho a cuidar, a ser cuidado y a ejercer la autonomía en condiciones dignas. Este enfoque redefine la ciudadanía en clave de interdependencia y corresponsabilidad, descentrando el ideal del sujeto autosuficiente y promoviendo una ética pública que valore los vínculos y los cuerpos vulnerables.

En esta línea, el enfoque filosófico del cuidado se entrelaza con el reconocimiento moral y político de las relaciones de dependencia y de las estructuras invisibles que sostienen la vida en común. El cuidado se convierte así en un criterio normativo



para evaluar la justicia social y el cumplimiento efectivo de los derechos humanos. En última instancia, una sociedad justa no es aquella que maximiza la eficiencia económica o la libertad individual abstracta, sino aquella que coloca la vida —y su reproducción en condiciones de dignidad— en el centro de su proyecto colectivo.

5.5 Enfoque humanista

Desde el Humanismo Político, doctrina fundamental del Partido Acción Nacional, el cuidado debe entenderse como una responsabilidad compartida entre personas, familias, comunidades e instituciones. Esta visión privilegia la solidaridad, la subsidiariedad y la corresponsabilidad social, reconociendo que el Estado tiene un papel facilitador, pero no sustituto de la sociedad civil y la familia. A diferencia de enfoques estatistas, el humanismo político plantea que una sociedad justa es aquella donde la comunidad, organizada libremente, genera respuestas solidarias frente a las necesidades de cuidado.

Los cuidados entonces pueden ser entendidos como la expresión práctica del enfoque humanista. Dado que cuidar implica acciones concretas que respetan la dignidad humana, fomentan la empatía y promueven el bienestar integral de cada persona.

Desde este enfoque se considera que cada persona tiene un valor único, sin importar su edad, condición o situación, y en este sentido los cuidados permiten expresar respeto, empatía y compasión, promoviendo la dignidad del ser humano.

Aunque cuidar implica ayudar, el enfoque humanista promueve la autonomía y la autodeterminación de las personas. Se respeta su capacidad de tomar decisiones y se les involucra en su propio cuidado.

En este mismo sentido, se busca que en entornos como hospitales, geriátricos o instituciones educativas, se logren como objetivos fundamentales evitar la despersonalización, el trato frío o indiferente, la discriminación y los tratos inhumanos en general.



5.6. Hacia la sociedad del cuidado: propuestas desde América Latina

En el contexto latinoamericano, organismos como la CEPAL y ONU Mujeres han impulsado el enfoque de “sociedad del cuidado”, entendido como un nuevo modelo de desarrollo centrado en la sostenibilidad de la vida, la corresponsabilidad social y la equidad de género (CEPAL, 2022). Desde este enfoque, el cuidado no es solo una necesidad individual, sino un bien común y un componente estratégico para el bienestar colectivo, lo cual exige transformaciones profundas en la cultura política, los sistemas normativos y los presupuestos públicos.

Este marco conceptual permite situar el análisis comparado de políticas públicas de cuidado como una herramienta para identificar las tensiones estructurales y las posibilidades de transformación hacia modelos más justos y sostenibles, tanto en América Latina como en Europa.

5.7. Definición de un sistema de cuidados

La noción de un sistema de cuidados ha evolucionado de manera significativa en las últimas décadas, especialmente en América Latina y el Caribe. Desde 1977, con la realización de la primera Conferencia Regional sobre la Mujer organizada por la CEPAL, se han suscrito una serie de consensos regionales que reconocen el *derecho al cuidado* como parte de los derechos humanos fundamentales y promueven su institucionalización a través de sistemas integrales de cuidado (CEPAL, 2021; CELIG, 2023).

A lo largo de este proceso, los acuerdos regionales han reafirmado principios clave como la *universalidad y progresividad* en el acceso a servicios de cuidado de calidad, la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, y la necesidad de articular al Estado, el mercado, las familias y la comunidad en la provisión de cuidados. Asimismo, se ha insistido en la importancia de un enfoque de interseccionalidad y en la urgencia de garantizar la sostenibilidad financiera de estas políticas públicas (CEPAL, 2021).



El concepto de sistema de cuidados implica una mirada multidimensional del cuidado: no se trata solo de servicios dirigidos a la infancia o a personas en situación de dependencia, sino de una estructura social, económica e institucional que permita reorganizar la sociedad en torno a la sostenibilidad de la vida. Esto incluye reconocer y redistribuir el trabajo de cuidados —frecuentemente no remunerado y feminizado—, garantizar derechos para quienes cuidan y para quienes son cuidados, y transformar la actual división sexual del trabajo (CELIG, 2023).

El Consenso de Santiago (2020) y el Consenso de Buenos Aires (2022) marcan hitos fundamentales en esta trayectoria. En estos documentos, los Estados de la región se comprometen a diseñar sistemas integrales de cuidado con enfoque de género, derechos humanos, interseccionalidad e interculturalidad. Se propone, además, reconocer la economía del cuidado como un sector dinamizador de la economía, fundamental para una recuperación transformadora post-COVID-19, que priorice la sostenibilidad de la vida y el planeta (CEPAL, 2022).

De acuerdo con la CEPAL, un sistema integral de cuidados es:

“Un conjunto articulado de políticas, servicios, prestaciones y regulaciones, universales y de calidad, dirigidas a garantizar el derecho al cuidado y la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, el Estado, el mercado, las comunidades y las familias” (CEPAL, 2020, párr. 26).

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha resaltado que el trabajo de cuidados, especialmente no remunerado, representa hasta el 20% del PIB en varios países de la región, siendo un 70% de ese trabajo realizado por mujeres (OEA, 2022). El Convenio 156 de la OIT ya desde 1981 establecía la necesidad de crear servicios públicos y comunitarios de cuidado que permitieran conciliar la vida laboral y familiar, sin que ello implique discriminación o pérdida de oportunidades laborales para las personas cuidadoras.

Asimismo, en el documento del CELIG (2023), se enfatiza que un sistema de cuidados debe incorporar:



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- Prestaciones y servicios públicos universales.
- Articulación entre niveles de gobierno (nacional, subnacional y local).
- Registro nacional de personas cuidadoras y beneficiarias.
- Medidas de protección laboral y seguridad social para personas cuidadoras.
- Acciones afirmativas hacia poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.
- Enfoques de género, derechos humanos, interculturalidad y sostenibilidad.

Finalmente, la pandemia por COVID-19 evidenció y agravó las desigualdades estructurales en el reparto del cuidado. Las mujeres asumieron una carga desproporcionada de trabajo no remunerado, lo que derivó en una masiva salida de la fuerza laboral femenina. En respuesta, organismos como CEPAL y ONU Mujeres han llamado a construir una sociedad del cuidado, entendida como un nuevo pacto social y económico basado en la sostenibilidad de la vida (CEPAL, 2021).

A continuación, en el Cuadro 2 se presenta un comparativo de instrumentos jurídicos internacionales que abordan directa o indirectamente el tema del cuidado:



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Cuadro 2. Instrumentos jurídicos internacionales que mencionan el cuidado

Instrumento Jurídico Internacional	Características principales relacionadas con el cuidado	Artículos relevantes	Año de creación	Cambios en su contenido
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	Reconoce explícitamente el cuidado como un derecho humano. Establece la obligación de los Estados de garantizar servicios integrales, accesibles y de calidad para personas mayores.	Art. 12 (derecho a cuidados de largo plazo), Art. 27 (corresponsabilidad en el cuidado)	2015	Sin cambios sustantivos hasta la fecha.
Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)	Establece que el niño tiene derecho a los cuidados de sus padres o tutores y, en su ausencia, a cuidados alternativos adecuados. Reconoce la corresponsabilidad entre familia, Estado e instituciones.	Art. 3, 5, 18, 20	1989	Interpretaciones progresivas por parte del Comité de los Derechos del Niño.
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	Reconoce el trabajo de cuidado no remunerado y promueve medidas para compatibilizar maternidad y empleo. Propone servicios de apoyo para mujeres.	Art. 5 (roles de género), Art. 11 (derechos laborales y maternidad)	1979	No reformas al texto original, pero avances en recomendaciones generales.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

Reconoce el derecho de toda persona al más alto nivel de salud, bienestar familiar, educación y trabajo digno, lo que incluye implícitamente el cuidado.

Art. 7, 10, 12, 13

1966
(vigente desde 1976)

No cambios sustantivos, pero con Observaciones Generales del Comité DESC relevantes.

Protocolo de San Salvador (Adicional a la Convención Americana sobre DDHH)

Refuerza los derechos económicos y sociales como exigibles, incluyendo salud, seguridad social y protección a la infancia y la maternidad, aspectos vinculados al cuidado.

Art. 9 (salud), Art. 10 (protección a la familia), Art. 15 (niñez)

1988

No ha tenido reformas al texto original.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

Reconoce explícitamente el derecho a servicios de apoyo y asistencia personal. Promueve la autonomía, la inclusión y el acceso igualitario a servicios de cuidado.

Art. 19 (vida independiente), Art. 23 (familia), Art. 28 (nivel de vida adecuado)

2006
(vigente desde 2008)

No reformas al texto, sí avances interpretativos en informes y guías.

Fuente: Elaboración propia con base en CEPAL, 2022; OEA, 2022; ONU Mujeres, 2021



Estos instrumentos internacionales, adoptados y ratificados por numerosos países de América Latina y el Caribe, constituyen la base normativa que sustenta y orienta la creación de sistemas nacionales de cuidados desde una perspectiva de derechos humanos. Cada uno, desde su ámbito poblacional específico —infancias, personas mayores, mujeres, personas con discapacidad—, establece obligaciones para los Estados en materia de acceso, provisión y calidad del cuidado, reconociendo además la corresponsabilidad entre el Estado, las familias y otros actores sociales.

El desarrollo de sistemas integrales de cuidados responde, por tanto, no solo a una necesidad social, sino también jurídica: garantizar que las personas cuidadas y quienes cuidan puedan ejercer plenamente sus derechos en condiciones de igualdad, dignidad y autonomía, tal como lo han reiterado organismos como la CEPAL, ONU Mujeres y la OEA (CEPAL, 2022; OEA, 2022; ONU Mujeres, 2021).

5.7. El cuidado como Derecho

Una vez expuesto el concepto de sistema de cuidados, así como sus múltiples expresiones en instrumentos jurídicos internacionales y en diversas definiciones propuestas por investigadoras e investigadores del campo, resulta imprescindible avanzar hacia su reconocimiento como derecho humano. Este reconocimiento no solo ha sido impulsado por los Estados, sino también promovido activamente por organismos multilaterales, como la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), ONU Mujeres, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de los Estados Americanos (OEA), entre otros.

El desarrollo normativo y conceptual del cuidado como derecho ha seguido una trayectoria progresiva. Uno de los hitos clave en América Latina fue la Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, celebrada en Quito en 2007.



Como señala Cecilia Pautassi (2018), en dicha conferencia se introdujo formalmente el enfoque del cuidado como un componente central de los derechos de las mujeres, y se identificaron criterios mínimos que las políticas públicas de cuidado debían cumplir para ser consideradas como tales. Entre estos se encuentran: el reconocimiento del cuidado como necesidad y como trabajo; la redistribución de las tareas de cuidado entre el Estado, el mercado, las familias y las comunidades; y la reducción de las brechas de género derivadas de la organización social del cuidado.

A partir de entonces, el cuidado comenzó a ser conceptualizado como un derecho en sí mismo, no solo como una responsabilidad social o una función auxiliar de otras políticas. Esta evolución ha sido reforzada por documentos clave como el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), el Consenso de Santiago (2020) y el Consenso de Buenos Aires (2022), que llaman explícitamente a construir sistemas integrales de cuidado basados en los principios de universalidad, corresponsabilidad, igualdad de género, sostenibilidad e interculturalidad (CEPAL, 2022).

En el plano internacional, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce en la meta 5.4 la importancia de “reconocer y valorar el trabajo de cuidados no remunerado y el trabajo doméstico, mediante la provisión de servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social, y la promoción de la corresponsabilidad dentro del hogar y la familia” (ONU, 2015). Asimismo, la Ley Modelo Interamericana de Cuidados, aprobada por la OEA en 2022, reafirma el cuidado como derecho humano, exigiendo a los Estados establecer marcos normativos, instituciones y presupuestos que lo garanticen para todas las personas, con especial atención a mujeres, personas mayores, infancias y personas con discapacidad (OEA, 2022).

En este proceso evolutivo, el derecho al cuidado ha dejado de ser una demanda abstracta para consolidarse como una obligación jurídica estatal y como un pilar fundamental para la igualdad sustantiva, la autonomía de las mujeres y el bienestar



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

colectivo. Esta transformación ha sido acompañada por una creciente producción académica y política desde América Latina, que enfatiza la necesidad de integrar el cuidado como componente estructural de los modelos de desarrollo y de los sistemas de protección social (Pautassi, 2020; Rodríguez Enríquez, 2015).



6. Formulación de hipótesis

Los países en los que el cuidado ha sido reconocido explícitamente como un derecho humano, ya sea en la Constitución o en leyes generales, presentan avances más significativos, eficaces y sostenibles en la implementación y provisión de políticas públicas en materia de cuidados.

Asimismo, los modelos de cuidado articulados y con enfoque transversal —como los implementados en Uruguay y en varias comunidades autónomas de España— promueven una corresponsabilidad efectiva entre el Estado, la familia, el mercado y la comunidad, fortaleciendo la institucionalización del cuidado como pilar del bienestar social.

En contraste, países que carecen de una normativa clara o de sistemas articulados, como México y Perú, enfrentan dificultades persistentes en cuanto a cobertura, financiamiento y organización del cuidado. Esta situación perpetúa la sobrecarga de trabajo no remunerado en las mujeres y mantiene una estructura desigual en la provisión de cuidados.



7. Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis

Este apartado presenta la evidencia documental utilizada para constatar, o no, la hipótesis formulada sobre los enfoques legales, institucionales y de financiamiento del cuidado como derecho en América Latina y Europa. La investigación adopta un diseño de estudio comparado, complementado con análisis documental.

7.1. Método y selección de casos

Se emplea una estrategia de estudio de casos múltiples, con análisis comparado entre:

- América Latina: Uruguay, Chile, Cuba, Colombia, Costa Rica, Argentina y Ecuador.
- Europa: España, Alemania, Suecia, Francia y Reino Unido.

Estos países fueron seleccionados por representar diferentes trayectorias institucionales, regímenes de bienestar y niveles de reconocimiento legal del cuidado.

La comparación permite identificar patrones explicativos entre la existencia (o ausencia) de marcos legales robustos y los resultados concretos en políticas de cuidado.

7.2. Variables de resultado e indicadores

Para contrastar las hipótesis, se analizaron variables de resultados como:

- Cobertura de servicios públicos de cuidado, tanto para la infancia como para personas dependientes.
- Participación femenina en el empleo formal, como indicador indirecto de redistribución del cuidado.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- Carga de trabajo no remunerado, medida a través de encuestas nacionales de uso del tiempo.
- Existencia de políticas de corresponsabilidad, como licencias parentales, apoyos para cuidadoras, regulación del trabajo doméstico y servicios comunitarios.

Estas variables se contrastan con la estructura institucional y los niveles de financiamiento de cada país, con el fin de identificar patrones explicativos en el diseño y desempeño de sus sistemas de cuidado.

7.3. Europa: Un análisis supranacional

El análisis supranacional del contexto europeo en materia de cuidados requiere partir de una comprensión profunda de sus transformaciones demográficas, las cuales han sido determinantes para situar el cuidado en el centro del debate político y normativo en la región.

7.3.1. Antecedentes demográficos y urgencia del cuidado

Europa ha experimentado transformaciones demográficas sustantivas durante las últimas décadas, lo cual ha intensificado el debate sobre la necesidad de establecer políticas públicas de cuidado sólidas, sostenibles y con enfoque de derechos. Entre 2011 y 2021, la población joven (15 a 29 años) disminuyó del 18.1 % al 16.3 %, mientras que la tasa de natalidad también presentó una tendencia descendente, particularmente acentuada en 2020 (Comisión Europea, 2024). Actualmente, Europa enfrenta tres fenómenos demográficos: el envejecimiento de su población, la disminución de la población juvenil y la baja tasa de natalidad.

Según datos del Centro de Documentación Europea (2019), alrededor de 30 millones de personas requerían Cuidados de Larga Duración (CLD) en 2019. Se estima que esta cifra alcanzará los 33 millones en 2030 y 38 millones en 2050. Este panorama evidencia la necesidad urgente de una respuesta institucional articulada en materia de cuidados, particularmente porque la mayor parte de este trabajo, tanto



remunerado como no remunerado, sigue recayendo sobre las mujeres, reproduciendo desigualdades de género históricas.

En este contexto, es imprescindible que la Unión Europea aborde el cuidado desde una perspectiva integral, que contemple la equidad de género, la atención digna a personas mayores, niñas y niños, y el reconocimiento del cuidado como derecho humano. Un ejemplo concreto de estos esfuerzos es la Estrategia Europea de Cuidados.

7.3.2. Marco institucional: la Estrategia Europea de Cuidados y el Pilar Europeo de Derechos Sociales

En respuesta a este escenario, la Unión Europea ha comenzado a consolidar un enfoque supranacional en torno al derecho al cuidado. Un hito relevante fue la adopción, en septiembre de 2022, de *la Estrategia Europea de Cuidados*, cuyo objetivo general es:

“Garantizar unos servicios asistenciales de calidad, asequibles y accesibles en toda la Unión Europea, y mejorar la situación tanto de las personas cuidadoras —formales o informales— como de las personas receptoras de cuidados” (Comisión Europea, 2022).

Esta estrategia “aborda los cuidados de primera infancia y cuidados de larga duración, además de las condiciones de trabajo justas y la formación de las personas cuidadoras.” (análisis comparado de sistemas integrales de cuidados) promoviendo la corresponsabilidad, la profesionalización de las personas cuidadoras y el acceso equitativo a servicios de calidad.



Figura 1. Estrategia europea de cuidados

Dicha estrategia se fundamenta en el Pilar Europeo de Derechos Sociales (Albesa, 2021; Comisión Europea, 2022), el cual está compuesto por 20 principios organizados en tres capítulos. Para los fines de esta investigación, destacan los siguientes:

Principio 2: Igualdad de género en todos los ámbitos, incluyendo el reparto equitativo del trabajo de cuidados.

Principio 11: Derecho al acceso a servicios de cuidado infantil asequibles y de buena calidad.

Principio 18: Derecho al acceso a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad

Estos principios subrayan la importancia de avanzar hacia una igualdad de género efectiva, así como garantizar el derecho al cuidado infantil y a los Cuidados de Larga Duración (CLD).



Desde el plano jurídico, un instrumento relevante es el Reglamento (CE) N.º 883/2004, que coordina los sistemas de seguridad social en la UE que “se ocupan de coordinar los divergentes sistemas nacionales de seguridad social de los Estados miembros para que cualquier persona que ejerza sus derechos de circulación y residencia no sea discriminada con respecto a los trabajadores y residentes en un mismo Estado miembro.” (Martínez Martínez, 2022, p. 134)

7.3.3. Cuidados de larga duración

La atención a los cuidados de larga duración (CLD) ha sido priorizada por organismos internacionales y europeos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los CLD como un conjunto de acciones llevadas a cabo por cuidadores informales (familiares) y formales (instituciones especializadas), destinadas a apoyar a personas con pérdida significativa de autonomía (Galián et al., 2023).

Por su parte, la OCDE enfatiza que los CLD incluyen una serie de servicios médicos, de cuidado personal y asistencia que buscan aliviar el sufrimiento o frenar el deterioro físico o mental en personas con dependencia permanente. Finalmente, la Unión Europea los define como:

“Conjunto de asistencia y servicios de cuidado social y de salud para personas que, debido a una situación de debilidad física y/o mental, discapacidad o envejecimiento, dependen durante mucho tiempo de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diario, y/o necesitan algún tipo de cuidados de salud permanentes (European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2021a).” (Galián et al., 2023, p. 98).

Aunque algunos países europeos, como Austria (1993), comenzaron a legislar sobre CLD desde la década de 1990, es en la última década cuando se ha visibilizado con mayor fuerza la necesidad de su institucionalización dentro de los sistemas de protección social.

7.3.4. Modelos de cuidado en la Unión Europea



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

La UE reúne una diversidad de modelos nacionales de cuidado que reflejan trayectorias institucionales distintas y configuraciones del Estado de bienestar variadas. Según Montero (2023) y Albesa (2021), estos pueden agruparse en cuatro categorías principales:

La UE agrupa una diversidad de modelos nacionales de cuidado, que reflejan diferentes historias institucionales y configuraciones del Estado de bienestar. Como señalan Montero (2023) y Albesa (2021), estos modelos pueden agruparse en cuatro categorías principales:

1. *Modelo nórdico (universalista-dual)*: caracterizado por una alta inversión pública en servicios y transferencias. Promueve la corresponsabilidad y la profesionalización del cuidado. Ejemplos: Suecia, Finlandia, Dinamarca, Noruega.
2. *Modelo familiarista meridional*: el cuidado se considera una responsabilidad privada, generalmente femenina, con escasa provisión estatal. Ejemplos: España, Italia, Grecia, Portugal.
3. *Modelo continental*: se apoya en compensaciones económicas y seguros sociales. El cuidado informal y comunitario tiene un rol importante. Ejemplos: Alemania, Francia, Bélgica, Luxemburgo.
4. *Modelo liberal*: con énfasis en la focalización y asistencia mínima a poblaciones vulnerables. Hay baja cobertura de servicios públicos. Ejemplos: Reino Unido, Irlanda.

Estos modelos serán desarrollados en profundidad más adelante para examinar sus particularidades legales, institucionales y de financiamiento, así como para construir un análisis comparativo que identifique similitudes y diferencias relevantes.

7.3.5. Características y ámbitos legal, institucional y financiamiento: casos en Europa

Cambios demográficos en los que los distintos países europeos se ven inmersos, su dinámica social basada en ejes de la familia como la principal protagonista de



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

cuidados, el papel de la mujer en el ámbito laboral, así como en el familiar, han llevado a la creación e implementación de estrategias y leyes que se aplican de acuerdo con la visión de cada Estado respecto a los cuidados.

Por ello, se presentan a continuación, en el cuadro 3, las características primordiales de 6 países: Suecia, Francia, Alemania, España y Reino Unido, marcadas en los ámbitos legales, institucionales y de financiamiento, a fin de encontrar similitudes y diferencias que proporcionen un análisis de mayor profundidad y alcance, en función del contexto de cada país.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Cuadro 3. Países europeos y el cuidado

País y su perspectiva de cuidados	Ámbito legal	Ámbito institucional	Financiamiento
Alemania (Privatización de los cuidados a través de familia y migración)	Ley de Dependencia de 1995	Estado Federal y Estados federados Intervención del tercer sector	Principal responsable: Ministerio Federal de Sanidad alemán (BMG)
España (Estado no responsable de cuidados)	La Constitución de 1978 sentó las bases para comprender la visión sobre el cuidado. Ley de 1999 Ley de 2006	- Administración General del Estado - Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, Instituto de las mujeres, Ministerio de Igualdad, Sistema de Seguridad Social	Administración General del Estado (AGE): asignación de presupuesto. Comunidades Autónomas: gasto distinto Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)
Francia (Tipos de cuidados mixtos)	Base. Ordenanza fundadora de la Seguridad Social (1945)	-Múltiples ministerios encargados de los distintos ejes del cuidado	(<i>Caisse Nationale</i>) - Caja Nacional de Solidaridad para la Autonomía (CNSA) - Caja Nacional de Asignaciones Familiares (CNAF) - Fondo de Solidaridad para la Vejez
Suecia (Estado responsable de los cuidados. Estado de bienestar)	Base. Leyes de Seguridad Social de 1957 y 1982	-Múltiples ministerios encargados de los distintos ejes del cuidado	Fondos públicos para prestaciones y servicios (Impuestos municipales y subvenciones del gobierno) Sector privado gestiona servicios
Reino Unido (Cuidados dentro de un concepto asistencialista)	<i>The Caring for people, The National Health Service, Community Care Act 1990, Care Act 2014</i>	Departamento de Trabajo y Seguridad Social <i>National Health Service NHS</i>	(<i>National Health Service</i>) Servicio Nacional de Salud Financiar y planear políticas de CLD

Fuente: Elaboración propia con base en (Carballo de la Riva et al., 2024; Albesa, 2021, Isolina, 2023).



Alemania

Marco legal: Alemania adopta un modelo de cuidados que recibe apoyo público, no obstante, la familia sigue siendo la principal encargada de llevar a cabo la labor de cuidados, lo que denomina Horn (2021:24), un “régimen privado públicamente apoyado” (p. 3). Asimismo, es uno de los países que proyecta contar con una gran cantidad de población envejecida para el año 2060, esto es, una de cada tres personas en el país tendrá 60 años o más para ese año. No obstante, para poder comprender la implementación de las estrategias y leyes actuales, es necesario remontarse al origen y a la evolución de su accionar.

El pilar normativo es la Ley del Seguro de Dependencia, instaurada en 1994 e implementada en 1995, regulada por el Libro XI del Código de la Seguridad Social (Sozialgesetzbuch). Esta ley establece un seguro de cuidado parcial que otorga prestaciones económicas para servicios de cuidados de largo plazo. La asignación de prestaciones se basa en un sistema de grados de dependencia, que evalúa seis dimensiones: movilidad, habilidades cognitivas y comunicativas, comportamiento, manejo de la enfermedad, organización de la vida diaria y relaciones sociales (Albesa, 2021).

Aunque se han introducido reformas en 2002, 2004 y posteriormente con tres leyes de fortalecimiento del cuidado (2014, 2015 y 2016), la ley carece de rango constitucional y no establece el cuidado como un derecho explícito. Únicamente se ubica la consideración de la “cobertura, en función de un catálogo de prestaciones y no de las necesidades de la persona en situación de dependencia” (Acosta & Picasso, 2018).

Marco institucional: La organización y supervisión del sistema recae en el Estado federal y los estados federados. Alemania opera bajo los principios de cobertura y subsidiariedad, lo cual refleja una dualidad entre la responsabilidad familiar y la participación estatal, además, se reconoce la intervención de un tercer sector, con participación comunitaria y privada.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Financiamiento: El Ministerio Federal de Sanidad (BMG) es responsable de coordinar el financiamiento del Seguro de Cuidados de Larga Duración (LTCI), supervisando a las Cajas de Seguro (Pflegekassen). El sistema es mayoritariamente público, aunque permite una participación mixta.

España

España se ubica en la categoría de aquellos países en los que la familia representa socialmente la clave de cada una de las decisiones que se toman en torno a los cuidados y, por ende, que promueve aún el rol asignado a la mujer como cuidadora encargada de todo lo que aquello implica.

Cabe resaltar, que como señalan (Carballo de la Riva et al., 2024), España cuenta con un porcentaje elevado de su población mayor a 80 años, hecho que muestra el envejecimiento poblacional y su avance en este fenómeno a lo largo de las últimas décadas. En ese sentido, el accionar frente al aceleramiento de una población envejecida se convierte en eje fundamental para el país español. Por ello, la implementación de leyes con el paso del tiempo se ha ido modificando en función de las necesidades, así como de las cambiantes dinámicas demográficas.

Un aspecto necesario de resaltar, previo a la continuación de esta investigación, es el de la migración, ya que como señalan (Carballo de la Riva et al., 2024; Montero, 2023), ha sido primordial al notar que la mayoría de las personas que llevan a cabo tareas de cuidado en este país europeo son mujeres migrantes no pertenecientes a la Unión Europea. Quienes se integran al mercado laboral de esta manera, y que terminan por formar parte indispensable del sistema de cuidados del país. Este caso se ve reflejado también en otros países, como lo son Alemania y Bélgica.

Marco legal: La Constitución española (1978), se hace énfasis en ámbitos que se entrelazan con el tema de cuidados, no obstante, no se encuentra de manera explícita el derecho al cuidado. Así, los artículos a rescatar son el 15, 39, y 43 debido a su mención al derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la salud, protección



social, económica y jurídica de la familia enfatizando la protección y asistencia directa a las y los hijos.

Por tanto, la existencia de una ley integral en materia de cuidados aún es nula, a pesar de vislumbrar intentos por generar un cambio en la normativa interna seguida de cambios a nivel social. No obstante, la creación de leyes en materia de igualdad se ha presentado, como lo fue la Ley de 1999 que se enfoca en la conciliación del ámbito familiar y laboral enfatizando en la reducción de la jornada laboral respecto a motivos de balanceamiento entre ambos.

Por otro lado, se cuenta con la ley del año 2006, denominada Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), mejor denominada Ley de Dependencia. Como sostienen Acosta & Picasso (2019) en (Isolina, 2023, p. 141) se tenía como expectativa con la ley “el reconocimiento del derecho a la atención a la dependencia y a los cuidados que esta demanda, así como el cambio de un sistema de atención *familista* hacia un modelo de prestación de servicios por el Estado”.

En consecuencia, de esa ley deriva el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) el cual provee de servicios y prestaciones que se le otorgan a las personas que lo requieran. Como señala Albesa (2021), se trata de un “instrumento de cooperación entre la Administración General del Estado (AGE) y las Comunidades Autónomas (CCAA)” (p. 42).

Otra ejemplificación es el Decreto-ley 3/2021, el cual tiene como fin primordial la disminución de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social. Hecho que significa un reconocimiento del trabajo de cuidados, pues es el primer paso hacia la igualdad en materia de cuidados, esto es, que la responsabilidad de cuidar y realizar todo lo que aquello implica no sólo recaiga en las mujeres.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Un último caso es el Real Decreto-ley 5 del 2023, que aborda diversas temáticas, no obstante ahí se encuentra la sección sobre conciliación de la vida familiar y la laboral mediante la aplicación de una licencia parental y reducción de la jornada laboral. De esta manera, establece lo siguiente:

“Quien por razones de guarda legal tenga a su cuidado directo algún menor de doce años o una persona con discapacidad que no desempeñe una actividad retribuida tendrá derecho a una reducción de la jornada de trabajo diaria, con la disminución proporcional del salario entre, al menos, un octavo y un máximo de la mitad de la duración de aquella.

Tendrá el mismo derecho quien precise encargarse del cuidado directo del cónyuge o pareja de hecho, o un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad, incluido el familiar consanguíneo de la pareja de hecho, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.”

A pesar de expresar beneficios para las personas trabajadoras en función del cuidado, aún quedan aspectos por reflexionar como lo es la propia disminución del salario en las situaciones establecidas. Elemento que se relaciona con la visión ilusoria del cuidado como un derecho así como del derecho propio de las personas cuidadoras a un salario digno, servicios de calidad y permisos funcionales. Finalmente, como menciona Albesa (2021) a nivel general, los Cuidados de Larga Duración en España son característicos por brindar servicios y prestaciones económicas con condicionantes esenciales.

Marco Institucional: Existe una descentralización de competencias administrativas y legales puesto que está presente la repartición de responsabilidades a nivel de Administración General del Estado, de regiones, o bien, Comunidades Autónomas y Entidades locales o ayuntamientos (Carballo de la Riva et al., 2024; Albesa, 2021; Isolina, 2023), mostrando una estructura más compleja a comparación de otros países. Por lo que dentro de esta multiplicidad de actores y niveles es que han existido disputas, llevando a resultados con diversas dimensiones e impactos.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

De ahí, es posible identificar Ministerios que también se encuentra en la esfera institucional a nivel Estado, como lo son el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, el Ministerio de Igualdad, el Instituto de las Mujeres, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y el Sistema de Seguridad Social, dentro del cual se encuentran: el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Tesorería General de la Seguridad Social. Que se encargan primordialmente de atender a nivel estatal y local.

Financiamiento: Se ubican diversos ejes: por un lado, la AGE es la principal encargada de establecer cada año el presupuesto destinado al SAAD en función del grado de dependencia, el número de beneficiarios y las prestaciones que se otorgan (Albesa, 2021). Por lo que el financiamiento del SAAD depende de los denominados Presupuestos Generales del Estado.

De acuerdo con Carballo de la Riva et al. (2024) el gasto social en España aún no forma parte del estándar a nivel del continente europeo considerando que los demás países destinan mayor presupuesto en materia de cuidados, no obstante, el gasto de las Comunidades Autónomas varía, así como el gasto por habitante. Por lo que la OCDE (2022) sugiere un cambio a nivel estatal respecto al gasto, esto es, un aumento del mismo. A pesar de estos elementos, España ha considerado la posibilidad de la creación de un Fondo dedicado exclusivamente en materia de cuidados, dejando entrever aún la labor que queda por hacer.

Suecia

El caso de Suecia es concretamente distinto, puesto que sus antecedentes son diversos a los de otros países. Un ejemplo de ello, es que para las décadas de los 70, 80 y 90, la incorporación de la mujer en el mercado laboral era mayor a comparación de otros países en su momento. Se estima que el 50 % de las mujeres ya formaba parte del mundo laboral.



Aunado a ello, la población ha pasado por distintos cambios demográficos, hecho que ha modificado la dinámica y las leyes implementadas. Como afirma (Carballo de la Riva et al., 2024), tres décadas fueron primordiales para comprender lo que es hoy en día el modelo sueco en materia de cuidados. La década de los 60 se denominó la época del Estado de bienestar, por otro lado, la década de los 70 se caracterizó por verse como un modelo a seguir y, por último, en las décadas subsecuentes se vislumbraban cambios a nivel económico, social y cultural.

Como aseguran (Albesa, 2021; Carballo de la Riva et al., 2024), el modelo sueco representó un punto de inflexión para los años en que implementó diversas leyes que se mencionan a continuación, puesto que identifican que el régimen tiene como base los principios de universalidad e igualdad de condiciones. Así mismo, tiene como eje fundamental vislumbrar al Estado como el principal responsable del cuidado. Lo que lleva a entender que los servicios sean de carácter general, esto es, que abarcan a toda la población.

Marco legal: El modelo sueco tiene como base los principios de universalidad, igualdad y responsabilidad estatal, siendo el Estado el principal proveedor de cuidados. Algunas leyes clave incluyen leyes guía para las derivaciones y ramificaciones que les seguirán: la primera es la Ley de Servicios Sociales de 1957, la cual le otorga directamente la responsabilidad de los Servicios de Ayuda a Domicilio a los municipios. Y, por otro lado, la Ley de Servicios Sociales de 1982 que contiene similitudes con la primera al asignar responsabilidades, así como ampliar la atención a personas que no pueden cubrir las necesidades básicas.

Además, como señala Esping-Andersen (1990) en Albesa (2023) “uno de los principios básicos consiste en minimizar la dependencia familiar y responsabilizar del cuidado al Estado, el cual ostenta, en este particular sistema, un «carácter voluntario»”. De ahí, que se ubiquen leyes como la de 1956, que establecía que los “hijos dejan de ser legalmente responsables del bienestar de sus padres, transfiriendo esa responsabilidad a la sociedad en su conjunto” (p. 99).



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Posterior a ello, en los años 90 es que entra el sector privado con la provisión de servicios y que a través de múltiples leyes se llegue a mercantilizar el sistema sueco, teniendo como resultado un cambio profundo para el modelo de cuidados del país con el incremento de precio de servicios y la rigidez en los mismos (Albesa, 2021).

Por otra parte, otras leyes a destacar son la Ley de Igualdad de Género de 1979 y la Ley de Apoyo y Atención a Discapacidades Específicas ya que atienden específicamente los distintos ejes que convergen en materia de cuidados, como lo son igualdad de género ante la tarea de cuidados y el abarcar el sector poblacional de personas con discapacidad en Suecia. Es fundamental destacar que el régimen sueco considera como sustancial dentro del tema de cuidados a personas mayores, personas discapacitadas y Cuidados de Larga Duración, categorizando por otro lado el cuido de niñas y niños dentro de las políticas públicas (Carballo de la Riva et al., 2024).

Estos elementos mencionados anteriormente indican que no existe una norma única que reconozca explícitamente el derecho al cuidado, el sistema opera con una visión integrada y derechos implícitos (Albesa, 2021).

Marco Institucional: De acuerdo con (Carballo de la Riva et al., 2024) a nivel institucional, se localiza la presencia de diversos Ministerios que se encargan de llevar la temática de cuidados, como lo son: Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, Oficina Nacional de Seguridad Social, Oficina Nacional de Pensiones, Oficina de Entorno Laboral, Agencia Sueca para la Igualdad de Género, Consejo/Junta Nacional de Salud y Bienestar, y Municipios.

Financiamiento: Se identifican a los municipios como los principales recaudadores del presupuesto destinado a los servicios de cuidado. Sumado a esto, es de destacar que pese a que las prestaciones y los servicios son financiados por fondos públicos, el sector privado también está presente en la provisión de servicios (Albesa, 2021; Carballo de la Riva et al., 2024). Es decir, el modelo combina eficiencia financiera con cobertura universal.



Francia

Francia también se enfrenta a cambios demográficos en los que predominan las tasas altas de envejecimiento de su población, así como tasas bajas de fecundidad. Además, el papel de la mujer y su presencia significativa en el mercado laboral ha llevado a buscar esa coherencia entre la vida de las mujeres en el ámbito público y privado.

Marco legal: es esencial mencionar que Francia no cuenta con un sistema propiamente de cuidados, es decir, la existencia de una ley integral es nula. Sin embargo, cuenta con normativas en su legislación que van *ad hoc* respecto al tema de cuidados. La raíz de las mismas es la denominada Ordenanza fundadora de la Seguridad Social del año 1945, marcando un antes y un después en temas de construcción y definición de la importancia de la seguridad social (Carballo de la Riva et al., 2024).

A la que le siguieron leyes en materia de cuidados respecto a sectores de la población específicos. Un ejemplo de ello fue la Ley de 1997, dirigida a personas mayores, estableciendo la Prestación Específica de Dependencia (PAS), la cual conllevaba ser la primera prestación para personas mayores. Posteriormente, esta fue reemplazada por la Asignación Personalizada de Autonomía (APA) en el año 2000.

Otra ejemplificación es la Ley de 2004 con la implementación de la *Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie* (CNSA) (Caja nacional de solidaridad para la autonomía), que tuvo como objetivo financiar tanto programas como servicios para personas con capacidades diferentes y adultos mayores, además de promover un trato igualitario para ellos (Urteaga, 2012), y que sus misiones principales se encuentran plasmadas en la ley de financiamiento de la seguridad social. De esta manera es que se observa específicamente en la página oficial:



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

“La CNSA, branche Autonomie de la Sécurité sociale, a été créée pour sécuriser le financement des aides à l'autonomie et renforcer l'équité d'accès aux aides à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. La prévention de la perte d'autonomie et des sur handicaps et leur compensation, c'est-à-dire la mise en œuvre d'aides pouvant faciliter la vie au quotidien, sont au cœur de sa mission”¹

O bien, por otro lado, la *Caisse Nationale d'allocations familiales* (CNAF) Caja Nacional de Asignaciones Familiares, la cual

Del mismo modo, la primera ley dirigida a personas con capacidades diferentes, enfatizando en su cuidado, fue la Ley del 30 de junio de 1975. Puesto que 30 años más tarde, en 2005, se emitiría otra Ley dirigida a personas discapacitadas, enfocada en los derechos, oportunidades y la participación de las mismas.

Es así cómo se identifican distintos instrumentos jurídicos a nivel interno en materia de cuidados. Resaltando su evolución y seguimiento con el paso de los años, hecho que representa una continuidad de las temáticas esenciales para el Estado francés, quien cuenta con el principio de solidaridad como la base del derecho al cuidado. Si bien, la concepción de cuidado en Francia es distinta a la de los demás Estados parte de la Unión Europea, esta, cuenta con bases sólidas para procurar que el sistema de salud francés sea integral y universal, más no gratuito.

Marco institucional: Existen diversos Ministerios encargados de los distintos ejes del cuidado, siendo así, que adquieren competencia en esta materia. Estos son: el Ministerio de Sanidad y Prevención, el Ministerio de Solidaridad, Autonomía y de las Personas con Discapacidad, Ministerio de Igualdad de Género, Ministerio Europeo y de Asuntos Exteriores.

Además, es significativo resaltar las acciones que giran en torno a una mayor igualdad de género en temas de cuidados, es decir, Francia cuenta con permisos de maternidad y paternidad, característicos por el tiempo que se le otorga a madres

¹ La CNSA, rama autónoma de la Seguridad Social, fue creada para garantizar el financiamiento de ayudas a la autonomía y a fortalecer el acceso equitativo a las ayudas para las personas mayores y las personas con discapacidad. La prevención de la pérdida de autonomía y de las discapacidades, es decir, la puesta en marcha de ayudas que puedan facilitar la vida diaria, están en el corazón de su misión. (Traducción propia)



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

y padres al momento del nacimiento de hijas e hijos. A pesar de ello, aún persiste una brecha de género.

Financiamiento: El sistema es mixto, con financiamiento público vía **la CNSA**, cuyo objetivo es asegurar la equidad en el acceso a ayudas a la autonomía. Existe una sólida base de seguridad social, aunque los cuidados no son completamente gratuitos.

Reino Unido

Marco legal: Adopta un modelo residual o asistencialista, centrado en apoyar a personas de bajos ingresos.

Su origen en 1990 con Leyes como *The Caring for people, The National Health Service and Community Care Act*, ambos de 1990 (Albesa, 2021). A partir de esa fecha es que el modelo inglés comienza a atravesar una serie de cambios en función de los acontecimientos políticos, sociales y demográficos así como de las necesidades a nivel financiero y regulación del sistema.

Más adelante en el año 2002, es publicado por el Departamento de Salud inglés, un marco nacional acerca de los criterios de acceso a los cuidados como afirma Albesa (2021). Y es que si bien, ya existían recomendaciones para atender las deficiencias que presentaba el país en materia de cuidados aún se requería de mecanismos que lo reflejaran y actuarán en torno a la solución de la problemática, hecho que se vislumbra a través de la publicación de este documento.

Posteriormente se implementa un nuevo instrumento jurídico, la Ley de Cuidados, o bien, *Care Act 2014*, pero que entra en vigor al año siguiente. Así, esta “establece un enfoque nacional para evaluar las necesidades de cuidado y los requisitos de elegibilidad para el mismo (sujeto a una prueba de recursos financieros específica de la autoridad local)” (French, 2023, p. 6). Esta se encuentra dividida en 5 apartados esenciales que sentaron las bases más claras de los cuidados y su



aplicación más uniforme a lo largo y ancho del territorio de Reino Unido, es decir, su aplicación se homologa en todo el Estado.

Marco institucional: La mayor parte de los Cuidados de Larga Duración en Reino Unido es proporcionada por las autoridades locales, también el gobierno central cuenta con responsabilidades de atención, como lo son en casos de (French, 2023). Es decir, el *National Health Service* (NHS) si da servicio médico público pero no Cuidados de Larga Duración.

Por otro lado, el Departamento de Trabajo y la Seguridad Social se encarga de administrar las prestaciones económicas dirigiendo a sectores de la población como personas mayores, personas con discapacidad y las propias personas cuidadoras (Albesa, 2021).

Financiamiento: el *National Health Service*, es el primordial encargado de financiar los cuidados de larga duración, así como programar los mismos en las naciones que constituyen al Reino Unido: Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte (Albesa, 2021).

7.4. América Latina y el Caribe: Enfoque del sistema integral de cuidados a nivel regional

La región de América Latina y el Caribe se caracteriza por su enfoque heterogéneo respecto a los cuidados, en la cual las necesidades de los países que la conforman responden a una diversidad de factores demográficos, culturales, sociales y estructurales. En consecuencia, el diseño e implementación de estrategias, sistemas y programas de cuidados varía considerablemente entre países, reflejando niveles distintos de institucionalidad y garantía de derechos.

Como mencionan (Galián, Rubio, Escaroz et al., 2023), la región atraviesa un punto de transición desde un modelo tradicional de cuidados, en el que los hombres eran considerados proveedores exentos de responsabilidades de cuidado, hacia otro donde las mujeres tienen una participación laboral creciente, sin que ello signifique



una redistribución equitativa de las tareas de cuidado. Esta persistencia en asignar exclusivamente a las mujeres el trabajo de cuidado no remunerado en el hogar representa una dinámica que requiere transformación estructural (Pautassi, 2018).

Este escenario, que revela una "crisis de los cuidados", ha motivado la implementación de diversas iniciativas estatales para reconocer, redistribuir y garantizar el derecho al cuidado. No obstante, los avances son desiguales y las limitaciones comunes. En este contexto, el análisis de experiencias nacionales resulta esencial para identificar buenas prácticas, obstáculos y oportunidades.

Cinco países clave ofrecen información valiosa para este propósito: Uruguay, Chile, Cuba, Colombia, y Costa Rica. A ellos se suman Argentina y Ecuador, como referentes en transformaciones normativas e institucionales. A continuación, se analizan sus experiencias en tres dimensiones: legal, institucional y de financiamiento.

7.4.1. Características y ámbitos legal, institucional y financiamiento: casos de América Latina y el Caribe

Tras haber analizado los antecedentes históricos, el concepto de cuidado y sus múltiples enfoques, así como el contexto supranacional europeo, resulta fundamental examinar el caso de países clave de América Latina y el Caribe, como Uruguay, Chile, Cuba, Colombia y Costa Rica, a los que se suman Argentina y Ecuador. Este análisis permitirá desglosar sus particularidades y avanzar hacia una comprensión más profunda de los avances, tensiones y desafíos que enfrenta la región en materia de cuidado.

En América Latina y el Caribe, la construcción de sistemas nacionales de cuidados ha adquirido creciente relevancia como respuesta a los cambios demográficos, las transformaciones en el mercado laboral y los persistentes patrones de desigualdad de género.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Aunque el avance hacia el reconocimiento del cuidado como derecho humano ha sido desigual, diversos países han emprendido reformas normativas, institucionales y presupuestarias que reflejan distintos grados de compromiso político y capacidad estatal.

El análisis comparado que se presenta a continuación tiene como objetivo identificar cómo estos países han diseñado e implementado sus políticas nacionales de cuidado, a partir de tres dimensiones clave: el marco legal que sustenta y reconoce el derecho al cuidado, la institucionalidad responsable de su articulación y ejecución, y el financiamiento, entendido como expresión del compromiso estatal y condición para la sostenibilidad del sistema.

Este recorrido permitirá identificar fortalezas, debilidades y tendencias comunes, así como extraer aprendizajes relevantes para la formulación de un modelo integral de cuidados en México con enfoque de derechos.

A continuación, se presentan las experiencias nacionales de Uruguay, Chile, Cuba, Colombia, Costa Rica, Argentina y Ecuador.

Uruguay

Marco legal: Uruguay fue pionero en la región al promulgar la Ley N.º 19.353 en 2015, que reconoce el cuidado como un derecho social y establece el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Esta ley garantiza que todas las personas en situación de dependencia tengan derecho a cuidados de calidad, y que el Estado es responsable de su provisión efectiva. El marco normativo se basa en los principios de universalidad, solidaridad, autonomía y corresponsabilidad (Galián, Rubio y Escaroz, 2023; González Flores & Maqueda Sánchez, 2024).

Institucionalidad: El SNIC opera bajo una lógica intersectorial e interinstitucional, coordinado por la Junta Nacional de Cuidados, creada por el artículo 11 de la Ley 19.353 y reglamentada por el Decreto 445/016. Esta junta establece los lineamientos estratégicos y supervisa el cumplimiento de los objetivos, promoviendo



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

la articulación entre los distintos sectores del Estado y la participación de la sociedad civil (Gobierno de Uruguay, 2023).

Financiamiento: El SNIC se financia mediante el Fondo Nacional de Salud (FONASA), creado por la Ley 18.131 en 2007. Este fondo recauda y administra los recursos para el sistema de salud, incluyendo los servicios de cuidado. Adicionalmente, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) otorgó un crédito de US\$50 millones para mejorar la calidad y ampliar la cobertura de servicios, especialmente en la atención a la primera infancia (BID, 2020).

Chile

Marco legal: En 2016, Chile creó el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC), formalizado posteriormente por decreto presidencial en 2022. Este sistema busca acompañar y apoyar a las personas dependientes, promoviendo la corresponsabilidad social y de género. Aún carece de una ley que lo reconozca como un derecho, lo cual limita su fuerza jurídica (CEPAL, 2023).

Institucionalidad: El SNAC es administrado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que ha desarrollado herramientas como la Ventanilla Única Social para centralizar trámites y beneficios. Esta plataforma articula servicios públicos para mejorar el acceso a apoyos por parte de personas cuidadoras y dependientes (El País, 2023).

Financiamiento: El sistema chileno se financia principalmente mediante el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que gestiona los aportes de salud equivalentes al 7% de los ingresos imposables de los trabajadores. Aunque este esquema brinda una base financiera, no hay asignaciones específicas para el SNAC a largo plazo, lo que compromete su sostenibilidad (CEPAL, 2023).



Cuba

Marco legal: El cuidado en Cuba está garantizado como parte del Sistema Nacional de Salud, basado en principios de gratuidad, universalidad y equidad. Aunque no existe una ley específica sobre cuidados, la Constitución y las políticas públicas integran esta dimensión como parte del derecho a la salud y la protección social (Redalyc, 2023).

Institucionalidad: El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es responsable de implementar las políticas públicas en salud, incluyendo la atención a personas mayores y con discapacidad. Las direcciones provinciales y municipales, subordinadas a las asambleas locales, ejecutan el presupuesto y coordinan los servicios en cada territorio (MINSAP, 2022).

Financiamiento: El sistema se sostiene con el presupuesto general del Estado, asignado directamente a las unidades de salud en los distintos niveles de atención. Sin embargo, enfrenta restricciones derivadas de la escasez de insumos, infraestructura deteriorada y dificultades de gestión ante la prolongada crisis económica (Redalyc, 2023).

Colombia

Marco legal: En 2022, Colombia aprobó la Política Nacional de Cuidado mediante el CONPES 4143, que establece un plan de acción decenal para consolidar una sociedad del cuidado. Reconoce el cuidado como un derecho humano y responsabilidad colectiva, orientado a reducir las desigualdades de género (El País, 2025).

Institucionalidad: El proceso fue liderado por el Ministerio de Igualdad y Equidad, con la vicepresidenta Francia Márquez al frente. Participaron más de 1.000 personas y 34 entidades. La política contempla 133 acciones estructuradas en ejes como infraestructura, formación, empleo y reconocimiento del trabajo de cuidado (CONPES, 2022).



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Financiamiento: La política cuenta con una inversión de 25,6 billones de pesos colombianos, asignados a diversos programas. El presupuesto prioriza la atención a poblaciones vulnerables y promueve la inclusión de prácticas culturales comunitarias en la provisión de cuidados (El País, 2025).

Costa Rica

Marco legal: Costa Rica formuló la Política Nacional de Cuidados 2021–2031, diseñada para avanzar hacia un sistema integral y cerrar brechas de género en la atención a personas dependientes. Fue adoptada mediante decreto presidencial, lo cual implica una menor jerarquía normativa frente a una ley formal (CEPAL, 2023).

Institucionalidad: El Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) lidera su implementación, articulando programas y subsidios. La Dirección Nacional de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares se encarga de ejecutar las transferencias, y de apoyar iniciativas productivas vinculadas a la economía del cuidado (IMAS, 2022).

Financiamiento: El financiamiento proviene de recursos públicos canalizados mediante el IMAS. Aunque se han logrado avances, aún no existe un fondo específico para cuidados, lo que limita su expansión y sostenibilidad financiera a largo plazo (CEPAL, 2023).

Argentina

Marco legal: Desde 2020, Argentina impulsa una agenda de cuidados articulada por la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, reconociendo el cuidado como necesidad, trabajo y derecho. Aunque todavía no existe una ley nacional de cuidados, el enfoque intersectorial es innovador (CEPAL, 2023).

Institucionalidad: El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad coordina las acciones junto a otras carteras como Salud, Trabajo y Desarrollo Social. Esta



articulación permite un abordaje transversal y con enfoque de derechos humanos y género (Ministerio de las Mujeres, 2022).

Financiamiento: El financiamiento proviene de los presupuestos de los ministerios involucrados, principalmente el Ministerio de las Mujeres. La ausencia de una ley limita la asignación obligatoria de recursos, lo cual puede condicionar la continuidad de las políticas según el contexto político (CEPAL, 2023).

Ecuador

Marco legal: La Constitución de Ecuador de 2008 reconoce la seguridad social como un derecho irrenunciable, basado en los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia y equidad. Aunque no existe una ley específica de cuidados, el reconocimiento constitucional del trabajo no remunerado de cuidado es un paso importante (CEPAL, 2023).

Institucionalidad: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es responsable de ejecutar el sistema de seguridad social. Sin embargo, no existe una instancia específica dedicada al cuidado como categoría diferenciada, lo que limita su visibilidad dentro del sistema (Wikipedia, 2024).

Financiamiento: El sistema se financia con las contribuciones de empleadores y trabajadores, administradas por el IESS. Estos fondos sustentan la atención médica y prestaciones sociales, pero enfrentan desafíos de sostenibilidad por déficits financieros y cobertura limitada (CEPAL, 2023; IESS, 2022).

A continuación, el cuadro 4 se muestra el comparativo de políticas de cuidado en América Latina:

Cuadro 4. Comparativo de Políticas de Cuidado en América Latina

	Reconocimiento legal del cuidado	Institucionalidad / Sistema	Financiamiento público (% PIB aprox.)	Cobertura de servicios	Observaciones clave
Uruguay	Sí (Ley 19.353, 2015)	Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)	1.10%	Alta	Modelo pionero en la región, intersectorial y corresponsable
Chile	En proceso (propuesta 2023)	Red de Apoyos y Cuidados, sin sistema nacional	0.20%	Baja	Avances en diseño, sin marco legal consolidado aún
Cuba	Sí (Constitución de 2019)	Red estatal de salud y servicios sociales	ND (altamente estatal)	Alta	Cobertura universal bajo modelo socialista, sin sistema específico de cuidados
Colombia	Parcial (Ley de Bogotá, 2021)	Sistema Distrital de Cuidado (Bogotá)	0.1% – 0.3%	Baja	Iniciativas locales avanzadas, pero sin política nacional
Costa Rica	Parcial (Estrategia nacional)	Estrategia Nacional de Cuidados (ENCCUIDA)	0.30%	Media	Fragmentación interinstitucional, avances legislativos recientes
Argentina	Parcial (Ley Micaela, reformas 2022)	Proyecto de Sistema Integral Nacional de Cuidados	0.60%	Media	Impulso desde feminismo institucional, aún sin ley nacional
Ecuador	No explícito	Plan Nacional de Cuidados 2021–2025	ND (~0.2%)	Baja	Política incipiente, sin ley marco ni institucionalidad formal

Fuente: Elaboración propia con base en CEPAL (2022), ONU Mujeres (2021), Batthyány (2015), informes oficiales nacionales



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Finalmente, se identifican los seis puntos comparativos entre América Latina y Europa sobre las políticas de cuidado:

Reconocimiento legal

En América Latina, el reconocimiento del cuidado como derecho o como parte del sistema de protección social se encuentra aún en proceso o es parcial en la mayoría de los países. Sin embargo, existen avances destacados en casos como Uruguay y Cuba, donde se han establecido marcos legales más sólidos que reconocen el cuidado como una responsabilidad pública. En contraste, Europa presenta una mayor consolidación en este ámbito, al incorporar el cuidado dentro de leyes o instituciones de carácter universal. Esta diferencia refleja una clara brecha en el grado de institucionalización del cuidado como derecho, siendo incipiente en América Latina y ampliamente avanzado en Europa.

Cobertura de servicios

La cobertura de servicios de cuidado en América Latina es limitada y fragmentada. Muchas veces depende de redes familiares, principalmente de mujeres, y se apoya en formas de cuidado informal que no están respaldadas por políticas públicas robustas. Por su parte, Europa ofrece una cobertura mucho más amplia, generalmente bajo un enfoque universal o asegurado, lo que garantiza un acceso equitativo a los servicios de cuidado para toda la población. Esta disparidad evidencia el nivel desigual de desarrollo de los sistemas públicos de cuidado entre ambas regiones.

Financiamiento público (% del PIB)

El financiamiento destinado al cuidado en América Latina es muy bajo: en promedio, menos del 0.6 % del PIB, lo que da cuenta de una baja prioridad presupuestaria. Esto limita severamente las posibilidades de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios. En contraste, los países europeos destinan en promedio más del 1.5 % del PIB a estas políticas, lo cual refleja un mayor compromiso del Estado con el desarrollo del sistema de cuidados.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Esta diferencia en la inversión pública representa uno de los principales factores que dificultan la implementación efectiva del cuidado como derecho en América Latina.

Corresponsabilidad

En América Latina, la corresponsabilidad en el cuidado es todavía baja, aunque comienzan a observarse avances incipientes a través de algunas políticas de licencias parentales y la oferta de servicios. Sin embargo, el peso del cuidado sigue recayendo en los hogares, y especialmente en las mujeres. En Europa, la corresponsabilidad es más alta y está respaldada por políticas integrales de conciliación laboral, licencias de paternidad y maternidad, y una amplia oferta de servicios públicos. Allí, el cuidado se concibe como una responsabilidad compartida entre el Estado, el mercado, las familias y, fundamentalmente, entre los géneros.

Desarrollo institucional

Los sistemas institucionales de cuidado en América Latina se encuentran en su mayoría en construcción. Predominan estructuras débiles, fragmentadas y carentes de articulación intersectorial, lo cual dificulta una gestión integral. En Europa, en cambio, existen instituciones consolidadas y profesionalizadas que permiten una planificación y ejecución más coordinada, eficiente y con mayores niveles de calidad. El grado de madurez institucional es crucial para asegurar la sostenibilidad de los sistemas de cuidado y su adecuada profesionalización.

Principales desafíos

América Latina enfrenta desafíos estructurales importantes para consolidar sistemas de cuidado: la fragmentación institucional, la baja inversión y la alta informalidad marcan el panorama general. Europa, aunque con sistemas más desarrollados, no está exenta de retos; los principales se relacionan con las desigualdades territoriales entre regiones o países y con la sostenibilidad fiscal a largo plazo. En suma, mientras América Latina debe concentrarse en construir y



fortalecer sus sistemas, Europa enfrenta el desafío de mantenerlos equitativos y sostenibles frente a contextos sociales y económicos cambiantes.

En el cuadro 5, se muestran las diferencias estructurales entre América Latina y Europa en torno al desarrollo de políticas de cuidado, abordando seis dimensiones clave: reconocimiento legal, cobertura de servicios, financiamiento público, corresponsabilidad, desarrollo institucional y principales desafíos.

Cuadro 5. Contraste Comparado: América Latina vs Europa entre América Latina y Europa en torno al desarrollo de políticas de cuidado

Dimensión	América Latina	Europa
Reconocimiento legal	En proceso o parcial en la mayoría (excepto Uruguay y Cuba)	Mayor consolidación en leyes o instituciones universales
Cobertura de servicios	Limitada, fragmentada	Alta, con enfoque universal o asegurado
Financiamiento público (% PIB)	Promedio < 0.6%	Promedio > 1.5%
Corresponsabilidad	Baja, con avances incipientes	Alta, con políticas de licencias y servicios públicos
Desarrollo institucional	Mayoritariamente en construcción	Instituciones consolidadas y profesionalizadas
Principales desafíos	Fragmentación, baja inversión, informalidad	Desigualdad territorial, sostenibilidad fiscal

El cuadro anterior revela que Europa se encuentra en una etapa de consolidación, con sistemas institucionalizados, corresponsables y con altos niveles de inversión pública. En cambio, América Latina está en una fase de construcción, con importantes desafíos estructurales relacionados con financiamiento, cobertura, y marco legal.



Este contraste puede servir para identificar buenas prácticas europeas adaptables a contextos latinoamericanos, pero también evidencia la necesidad de soluciones contextualizadas que reconozcan las realidades económicas, sociales y culturales de cada región.

Es así que la hipótesis de esta investigación sostiene que los países que han reconocido explícitamente el cuidado como un derecho humano —a través de marcos normativos constitucionales o legales— han logrado mayores avances en la implementación, cobertura y sostenibilidad de sus políticas públicas de cuidado, en comparación con aquellos que carecen de dicho reconocimiento formal.

A partir del análisis comparado de trece países de América Latina y Europa, se identifica una correlación significativa entre el reconocimiento jurídico del cuidado y la consolidación de sistemas públicos estructurados, financiados y corresponsables. En casos como Uruguay, España, Francia y Suecia, dicho reconocimiento se ha traducido en sistemas institucionales robustos, con una oferta pública amplia, mecanismos de gobernanza participativa y una orientación clara hacia la equidad de género. Estos países cuentan con normativas específicas, asignaciones presupuestarias crecientes, infraestructura pública y regímenes de licencias que favorecen la corresponsabilidad.

Por el contrario, en países como México, Perú o Cuba, donde aún no existe un sistema nacional articulado ni una ley general en la materia, se observa una fragmentación de programas, escasa inversión estatal y una alta dependencia del trabajo de cuidado no remunerado, mayoritariamente a cargo de las mujeres. La ausencia de un reconocimiento legal impide establecer un piso mínimo de derechos exigibles, debilita la articulación institucional y complica la planificación presupuestaria de largo plazo.

Los indicadores analizados —como la cobertura de servicios de cuidado, la participación femenina en el empleo formal y la existencia de licencias parentales o servicios comunitarios— confirman que los países con marcos jurídicos sólidos



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

presentan mejores resultados en equidad de género, redistribución del cuidado y sostenibilidad del sistema.

En síntesis, el análisis comparado confirma la hipótesis: el reconocimiento jurídico del cuidado como derecho humano es un factor decisivo para el desarrollo de políticas públicas eficaces, universales y con enfoque de derechos. En el caso de México, la ausencia de este reconocimiento articulado constituye una brecha estructural que debe ser atendida mediante reformas legislativas, fortalecimiento institucional y asignaciones presupuestarias adecuadas.



8. Conclusiones y nueva agenda de investigación

La presente investigación confirma la hipótesis central: los países que han reconocido explícitamente el cuidado como un derecho humano —ya sea en su Constitución o en leyes generales— han desarrollado sistemas de cuidado más robustos, eficaces y sostenibles. En contraste, aquellos sin dicho reconocimiento enfrentan fragmentación institucional, baja cobertura y profundos niveles de desigualdad de género, como es el caso de México.

Desde un análisis comparado de países de América Latina y Europa, se identificaron patrones comunes en los casos más avanzados: marcos legales claros, coordinación interinstitucional, financiamiento suficiente y políticas que promueven la corresponsabilidad. Estos elementos permiten entender el cuidado no solo como una práctica doméstica o informal, sino como un pilar estratégico del bienestar social y la cohesión democrática.

A continuación, se responde sintéticamente a las preguntas de investigación:

¿Por qué es importante reconocer los cuidados como un derecho?

Porque otorga fuerza jurídica al cuidado, lo visibiliza en la agenda pública y garantiza presupuestos específicos. Este reconocimiento lo transforma de una práctica invisible a una política de Estado. Se ha construido a partir de marcos normativos progresistas, participación ciudadana y evidencia empírica acumulada.

¿Qué marcos teóricos y políticos han contribuido a este reconocimiento?

Teorías feministas, la sociología del bienestar, la economía política del cuidado, la filosofía moral y el Humanismo Político como doctrina del PAN han aportado perspectivas complementarias sobre la centralidad del cuidado. Los modelos institucionales exitosos comparten una coordinación



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

intergubernamental sólida, participación social activa y sistemas de financiamiento estables.

¿Qué enfoques predominan en América Latina, el Caribe y Europa?

En Europa predominan los enfoques universalistas (como el modelo nórdico), mientras que en América Latina predominan modelos mixtos en transición, aún marcados por una fuerte carga familiar no remunerada. Los aprendizajes clave incluyen fortalecer la gobernanza multinivel, profesionalizar el trabajo de cuidado, garantizar el financiamiento público y avanzar hacia una corresponsabilidad efectiva.

¿Qué instituciones y mecanismos de gobernanza se han creado?

Agencias rectoras, sistemas integrales intersectoriales, registros de personas cuidadoras y modelos de participación ciudadana. Estas experiencias muestran que el cuidado puede y debe constituirse en un eje rector de las políticas públicas, adaptado a los valores y contextos nacionales, como lo plantea el Humanismo Político del PAN.

¿Qué modelos de financiamiento se utilizan y cómo se articulan con el gasto público social?

Sistemas con alta inversión pública, financiamiento multilateral, subsidios directos e indirectos, así como esquemas redistributivos vinculados a impuestos progresivos y sistemas de seguridad social.

¿Qué aprendizajes pueden derivarse para el caso mexicano?

Se identifica la urgencia de establecer un marco legal que reconozca el derecho al cuidado, crear una institucionalidad nacional articulada a nivel federal y municipal, y dotar al sistema de financiamiento suficiente, visión estratégica y enfoque de derechos.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Desde la visión del Humanismo Político del Partido Acción Nacional, estos aprendizajes deben traducirse en propuestas legislativas, modelos de gobernanza solidaria y estrategias de corresponsabilidad comunitaria. Se reconoce el papel fundamental de la familia y la sociedad civil en la provisión de cuidados. No se trata de estatizar el cuidado, sino de institucionalizarlo desde un enfoque centrado en la dignidad humana, la solidaridad intergeneracional y la participación ciudadana.

Este trabajo, en cumplimiento con el mandato del Programa Anual de Trabajo (PAT), ofrece evidencia útil para sustentar iniciativas legislativas en materia de cuidado, enriquecer el debate público y construir alternativas viables desde una visión ética y doctrinal del PAN. El cuidado, entendido como un derecho humano y una responsabilidad compartida, debe ocupar un lugar central en la construcción de un nuevo pacto social orientado al bienestar colectivo y a la sostenibilidad de la vida.

Hacia una nueva agenda de investigación

En la actualidad, existe un interés internacional por enfrentar la crisis de los cuidados y establecer las bases de un nuevo pacto en su organización social. Este debe resignificar el rol del cuidado en la sociedad, respetar, promover y proteger los derechos económicos de las mujeres, así como revalorizar el trabajo de cuidados no remunerado como trabajo legítimo.

También debe garantizar los derechos de las personas en situación de dependencia mediante políticas que generen empleo, promuevan la igualdad de género y faciliten la inclusión en el mercado laboral de cuidadoras y cuidadores no remunerados, en particular aquellos pertenecientes a grupos desfavorecidos.

Diversas experiencias de países que han implementado políticas de cuidado y estudios recientes advierten que, si no se adoptan medidas de política pública en esta materia, se profundizarán las desigualdades estructurales del



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

actual modelo de organización social del cuidado. Entre las consecuencias esperadas se encuentran:

- Un mayor retroceso en la participación laboral de las mujeres, tanto en cantidad como en calidad.
- Pérdida de talento humano en empresas, cadenas productivas y en la economía en general.
- Incremento de la pobreza y la desigualdad de género, particularmente entre las mujeres y las personas bajo su cuidado.
- Deterioro en la calidad de los cuidados brindados a personas en situación de dependencia. (OEA, 2022)

Aunque se ha prestado atención a poblaciones vulnerables como las infancias, las personas con discapacidad y las personas mayores, las implicaciones del cuidado trascienden a otros aspectos sociales. Por ejemplo, en el ámbito laboral, se relacionan con la no discriminación por embarazo, la protección de la maternidad, las licencias maternas y paternas remuneradas, así como las licencias parentales compartidas. Estas medidas, desde una perspectiva normativa, contribuyen a fomentar la corresponsabilidad familiar en el mundo del trabajo.

El análisis comparado de los sistemas de cuidado en América Latina y Europa revela una marcada desigualdad estructural en términos de reconocimiento legal, desarrollo institucional y niveles de financiamiento público. Si bien se han logrado avances en ambos continentes, los países europeos —especialmente aquellos del modelo de bienestar nórdico, como Suecia— han construido sistemas integrales de cuidado basados en la corresponsabilidad social, en los que el Estado, el mercado, la familia y la comunidad participan activamente (Esping-Andersen, 1999; Daly & Lewis, 2000).



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

En contraste, en América Latina el panorama es más fragmentado. No obstante, existen avances destacables, como el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay y el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá. Aun así, persisten desafíos estructurales, entre ellos: baja inversión pública, alta dependencia de la familia —especialmente de las mujeres— y una débil infraestructura de servicios, lo que limita la cobertura, calidad y sostenibilidad del derecho al cuidado.

Desde una perspectiva crítica feminista, autoras como Joan Tronto (2013) y Nancy Fraser (2016) han argumentado que el cuidado debe ser comprendido como una práctica política fundamental para la reproducción social, y no como una responsabilidad privada o auxiliar a la economía. Silvia Federici (2013), por su parte, ha demostrado cómo el capitalismo se ha sostenido históricamente sobre el trabajo de cuidados gratuito de las mujeres, lo que demanda una revalorización material y simbólica del cuidado en el diseño de políticas públicas.

Las evidencias empíricas y documentales recopiladas indican que:

- Los sistemas europeos tienden a ser más institucionalizados, profesionalizados y universales, con un papel central del Estado y mecanismos de financiamiento sólidos (European Commission, 2022; OECD, 2022).
- En América Latina, pese a los avances normativos y planes estratégicos, la informalidad, la segmentación institucional y la escasa prioridad presupuestaria constituyen obstáculos persistentes para construir sistemas de cuidado con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género (CEPAL, 2022; ONU Mujeres, 2021).
- El cuidado continúa siendo altamente feminizado en ambas regiones, aunque con distintos niveles de corresponsabilidad pública. Las



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

políticas de licencias parentales, servicios de atención infantil y cuidados de larga duración son clave para revertir esta tendencia.

- Las políticas de cuidado carecen de un enfoque de género interseccional, lo que excluye a mujeres indígenas, migrantes y trabajadoras del hogar de las estrategias implementadas.

Propuestas para México

Frente a este panorama, México debe avanzar en una estrategia que contemple:

1. El reconocimiento constitucional del cuidado como un derecho humano y pilar del bienestar social.
2. La creación de un Sistema Nacional de Cuidados, sustentado en una ley general que articule los niveles federal, estatal y municipal.
3. El aumento progresivo del financiamiento público, con metas multianuales y fuentes claras de financiamiento.
4. Un diseño institucional participativo que incorpore saberes comunitarios, experiencias internacionales y organizaciones de la sociedad civil.
5. La transversalización de la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos en toda la política pública de cuidados.

Por lo tanto, a partir del análisis realizado, se identifican líneas prioritarias de investigación que contribuirán a consolidar sistemas de cuidado justos y sostenibles:

- Estudios longitudinales sobre el impacto de los sistemas de cuidado en la redistribución del trabajo no remunerado y en la autonomía económica de las mujeres.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- Evaluaciones de impacto presupuestal y fiscal de la creación de sistemas nacionales de cuidado en economías en desarrollo.
- Análisis interseccionales que visibilicen cómo las condiciones de clase, origen étnico y territorio afectan el acceso al cuidado.
- Estudios comparativos subnacionales en México, que documenten experiencias innovadoras de cuidado en municipios y estados.
- Modelos de gobernanza multinivel que exploren la articulación entre actores estatales, comunitarios y privados en la provisión de cuidados.
- El papel de la tecnología y la inteligencia artificial en contextos rurales o con escasez de personal calificado.

Esta agenda permitirá llenar vacíos teóricos y empíricos existentes, además de orientar políticas públicas que reconozcan el cuidado como derecho, y no como una carga privada ni una función exclusivamente femenina.

Cuidados y migración

Otro hallazgo relevante es que, si bien las mujeres siguen siendo quienes mayoritariamente asumen las tareas de cuidado, múltiples estudios destacan que muchas de ellas son migrantes. Este fenómeno, aún poco explorado, está cobrando fuerza y visibilidad. Montero (2023) advierte que, ante los cambios demográficos, la escasez de personal capacitado y los sistemas de cuidado ineficientes en Europa, las mujeres migrantes se están convirtiendo en actores centrales en la provisión de cuidados.

Pese a la relevancia de este fenómeno, países como España y Alemania — donde la migración es clave en el sector de cuidados— no han firmado ni



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

ratificado la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias (CMW).

Esta omisión refleja la necesidad de marcos normativos con enfoque de género e interseccional para políticas de cuidados más inclusivas, que consideren a mujeres migrantes, indígenas y trabajadoras del hogar.

En este último caso, al tratarse de un empleo remunerado, frecuentemente se invisibiliza su rol como cuidadoras primarias de personas en situación de dependencia. En muchos casos, además de sus tareas domésticas, las trabajadoras del hogar cuidan a niños, personas enfermas o con discapacidad, sin una remuneración adicional ni capacitación adecuada.

Otra población que debe integrarse a la discusión sobre cuidados es la población en situación de calle. Esta enfrenta una vulneración extrema de derechos y exclusión de cualquier red de cuidados institucional o familiar. Sin acceso a identidad legal, educación, salud o vivienda, requieren atención prioritaria en futuras políticas de cuidado.

Experiencias internacionales útiles para México

Entre las experiencias más relevantes se encuentran:

- **Uruguay**, con el reconocimiento del cuidado como derecho y responsabilidad pública a través del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Ley N.º 19353, 2015).
- **España**, con su Ley de Dependencia (Ley 39/2006), que establece el cuidado como responsabilidad estatal, aunque con variaciones por comunidades autónomas.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- **Suecia y Francia**, como modelos universalistas de bienestar que han institucionalizado el cuidado como derecho humano.
- **Colombia (Bogotá)**, con la Ley de Corresponsabilidad Social del Cuidado (2021) y
- **Chile**, con la reciente propuesta de un Sistema Nacional de Cuidados (2023).

Recomendaciones generales

- Incluir en la Constitución y legislación secundaria el derecho humano al cuidado.
- Diseñar un marco normativo integral que asegure la corresponsabilidad estatal y social.
- Crear una entidad pública especializada en la gestión y coordinación del sistema nacional de cuidados.
- Asignar recursos públicos suficientes y sostenidos para asegurar servicios de cuidado accesibles, de calidad y culturalmente pertinentes.
- Promover la sensibilización y educación ciudadana para transformar normas culturales que asignan el cuidado exclusivamente a las mujeres.



9. Bibliografía

Albesa Jové, E. (2021). *Análisis comparado de las reformas en los sistemas europeos de cuidados de larga duración (2008 - 2017): los casos de Alemania, Inglaterra, Suecia y España*. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). 325

INMUJERES, ONU Mujeres (2018). *Bases para una Estrategia Nacional de Cuidados*.

Batthyány, K. (2015). *Políticas de cuidado en América Latina: avances y desafíos*. CLACSO.

Batthyány, K. (2015). *Políticas públicas de cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias de Argentina, Costa Rica, Ecuador y Uruguay*. Montevideo: ONU Mujeres y CEPAL.

Cámara de Diputados (2020). *Reforma al artículo 4o. constitucional en materia de cuidados*. Diario Oficial de la Federación.

Carballo de la Riva, M., López Castelló, A., & Pajarín García, M. (2024). *Análisis comparado de sistemas integrales de cuidado. En países referentes de la Unión Europea y América Latina y el Caribe*. (p. 269). La Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo. Centro de Documentación Europea.

CEPAL (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*.

CEPAL (2020). *Compromiso de Santiago*. XIV Conferencia Regional sobre la Mujer.

CEPAL (2021). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Santiago: CEPAL.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

CEPAL (2022). *Consenso de Buenos Aires*. XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe.

CEPAL (2022). *Construir un sistema de cuidados en México: Una hoja de ruta*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CEPAL (2022). *Cuidados en América Latina y el Caribe: una mirada a las políticas públicas y los sistemas integrales*.

CEPAL (2022). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidado en América Latina y el Caribe: Enfoques, experiencias y desafíos*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CEPAL (2022). *Políticas de cuidado en América Latina: una apuesta por la igualdad*.

CIM-OEA (2022). *El derecho al cuidado: un nuevo derecho humano para la igualdad de género*. Organización de los Estados Americanos.

CNSA (s/f). Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie Disponible en: <https://www.cnsa.fr/la-cnsa/la-cnsa-branche-autonomie-de-la-securite-sociale/organisation-de-la-cnsa>

CONEVAL (2022). *Diagnóstico de la política social en México. Informe anual*.

COPREDEH (s/f) Manual para la Transversalización del Enfoque de Derechos Humanos con Equidad. Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos.

Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton University Press.

Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford University Press.

European Commission (2022). *European Care Strategy: COM(2022) 440 final*. Brussels: European Union.

European Union (2024) Unlocking the potential of skills in the long-term care sector. 2024. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. European Union https://year-of-skills.europa.eu/news/unlocking-potential-skills-long-term-care-sector-2024-01-08_en

Federici, S. (2013). *El patriarcado del salario: Críticas feministas al marxismo*. Traficantes de Sueños.

Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Fraser, N. (2016). *Fortunas del feminismo: del capital al cuidado*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Fraser, N. (2016). *Fortunes of Feminism: From State-Managed Capitalism to Neoliberal Crisis*. London: Verso Books.

Frecnh, E. (2023). *Long-Term Care in England*. ResearchGate.

Galián C, Rubio M, Escaroz G, Alejandro F. (2023). *Los Sistemas de Cuidado y Apoyo en América Latina y el Caribe: un marco para la acción de UNICEF*. Panamá: UNICEF. Oficina Regional América Latina y el Caribe.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

García-Prado, A., Tavares, A., & Vázquez, C. (2022). *Hacia una política pública de cuidados en México: Diagnóstico y recomendaciones*. Ciudad de México: Fundación Friedrich Ebert.

Garfías, M., & Vasil'eva, J. (2020). 24/7. De la reflexión a la acción, por un México que cuida. Friedrich Ebert Stiftung. Yo cuido México. Red de cuidados en México.

Global Union (2025) Solucionar la crisis de cuidados. Frenar el éxodo de personal, construir sistemas de salud y asistencia resilientes. Encuesta mundial sobre el personal de salud y de cuidados.

Held, V. (2006). *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. Oxford University Press.

Horn, V. (2021). Financiación, legalización y calidad en el cuidado de 24 horas en la vejez en Alemania: Perspectivas e intereses. *Revista Española de Sociología*, 30(1), a13. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.13>

INEGI (2022). *Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México 2021*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

INEGI (2023) *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados ENASIC*. (No. 578/23; p. 39)

INMUJERES (2021). *Hacia un sistema nacional de cuidados en México*. Instituto Nacional de las Mujeres.

Isolina, C. (2023). *El sistema de cuidados en España: políticas públicas y retos de futuro*. En González & Ángel (Ed.) *Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba*, (Chapter 5, pp. 137 - 159) Editores académicos, aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Juárez, M., Vázquez, J., Espino, P., & López, B. (2023). *Estudio sobre sistemas de cuidados. Aportes para la Ciudad de México*. Centro de Estudios Legislativos para la Igualdad de Género CELIG.

Kittay, E. F. (1999). *Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency*. Routledge.

Kittay, E. F. (2001). "When Caring is Just and Justice is Caring: Justice and Mental Retardation". In *Public Culture*, 13(3), pp. 557–579.

Republique française (s/f) Le site officiel de l'administration française. Service Public. <https://lannuaire.service-public.fr/gouvernement/b1e14803-6c0f-4e1d-9d38-c0a2dc6096a6>

Leitner, B. (2003). "Varieties of familialism: The caring function of the family in compara

tive perspective". *European Societies*, 5(4), 353–375.

León, M. (2010). Migration and care work in Spain: The domestic sector revisited. *Social Policy and Society*, 9(3), 409–418.

Ley 39/1999. Ministerio de la presidencia, justicia y relaciones con las cortes. Gobierno de España. Agencia Estatal. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/eli/es/l/1999/11/05/39/con>

Martínez Franzoni, J., & Sánchez-Ancochea, D. (2016). *The Quest for Universal Social Policy in the South: Actors, Ideas and Architectures*. Cambridge University Press.

Martínez, V. (2022). Los cuidados de larga duración en la Unión Europea. *Revista latinoamericana de derecho social*, (35), 127-147. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2022.35.17274>



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay (MIDES, 2021). *Informe de gestión del SNIC*.

Montero, M. (2023). *Las trabajadoras domésticas y cuidadoras migrantes en los sistemas de cuidados. Aproximación a un debate necesario. Actas de Coordinación Sociosanitaria* (32), 28–57.

OEA (2022). *Ley Modelo Interamericana de Cuidados*. Comisión Interamericana de Mujeres.

OECD (2022). *Health at a Glance: Europe 2022*. Paris: OECD Publishing.

OIT (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra: OIT.

ONU (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.

ONU Mujeres (2019). *Inversión en los sistemas de cuidado: una estrategia transformadora para la igualdad de género y el desarrollo sostenible*.

ONU Mujeres (2021). *El cuidado en la legislación: avances y desafíos para América Latina*.

ONU Mujeres (2021). *Los cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. Nueva York: ONU Mujeres.

ONU Mujeres (2021). *Marco de derechos humanos para una economía del cuidado centrada en las personas*. Naciones Unidas.

ONU Mujeres (2023). *Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en México: Propuesta técnica de componentes estratégicos*. Ciudad de México.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

ONU (s/f) Mujeres Promoción de políticas y sistemas integrales de cuidados.

<https://lac.unwomen.org/es/promocion-de-politicas-y-sistemas-integrales-de-cuidados>

ONU Mujeres. (2021). *El cuidado en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: Hacia sistemas integrales para fortalecer la recuperación con igualdad*. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications>.

Parlamento Español (2006). Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Pautassi, C. (2018). “El derecho al cuidado: una construcción progresiva desde América Latina”. En: *Cuadernos de la CEPAL sobre Políticas Públicas de Género*, N.º 15.

Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.

PROIGUALDAD PROGRAMA (2020) Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024. Instituto Nacional de las Mujeres. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0

Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context*. UNRISD.

Rodríguez Enríquez, C. (2015). *Economía del cuidado: Una propuesta para América Latina y el Caribe*. CEPAL.

Rodríguez Enríquez, C. (2015). *Economía del cuidado: una propuesta para América Latina y el Caribe*. CEPAL.



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Saraceno, C. (2010). "Social inequalities in facing old-age dependency: A bi-generational perspective". *Journal of European Social Policy*, 20(1), 32–44.

The European Pillar of Social Rights in 20 principles. European Commission.
24 octubre 2023. https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/european-pillar-social-rights-20-principles_en

Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge

Tronto, J. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York: NYU Press.