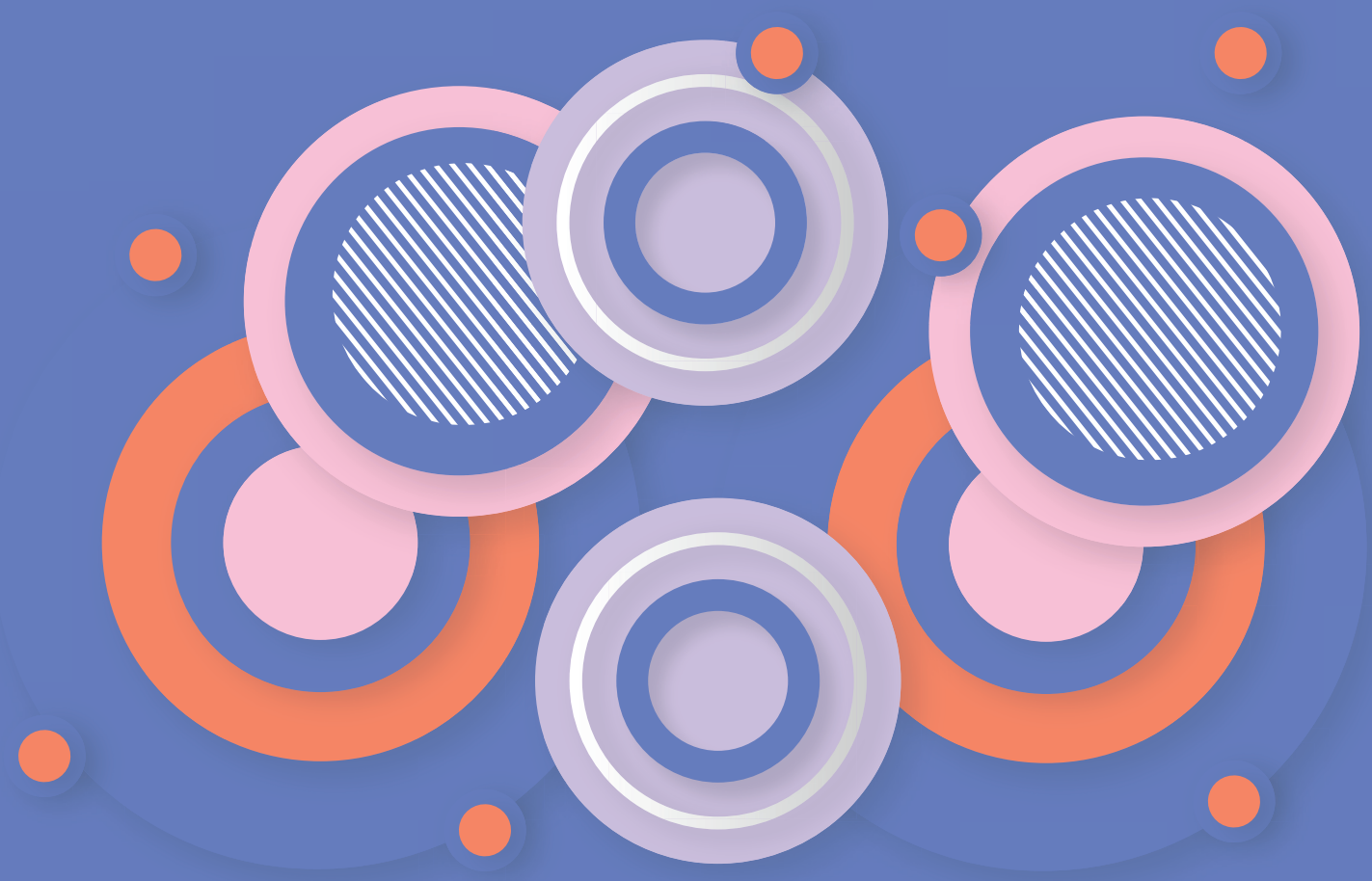
Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya
GOBIERNO DEL PARAGUAY | CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
PROCIENCIA
PROGRAMA PARAGUAYO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA
Con el apoyo de: Feei
Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación

# TRIPLE DIVIDENDO DEL CUIDADO: crecimiento económico y pobreza, ingresos fiscales y capital humano

Verónica Serafini
Ana Rojas Viñales
Lucas Boh
Víctor Ímas



Octubre 2026

*La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo del CONACYT. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de los autores y en ningún caso se debe considerar que refleja la opinión del CONACYT.*

© Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya (CADEP)
Piribebuy 1058. Asunción - Paraguay
(595-21) 496 813  / 494 140 / 452 520
cadep@cadep.org.py
www.cadep.org.py

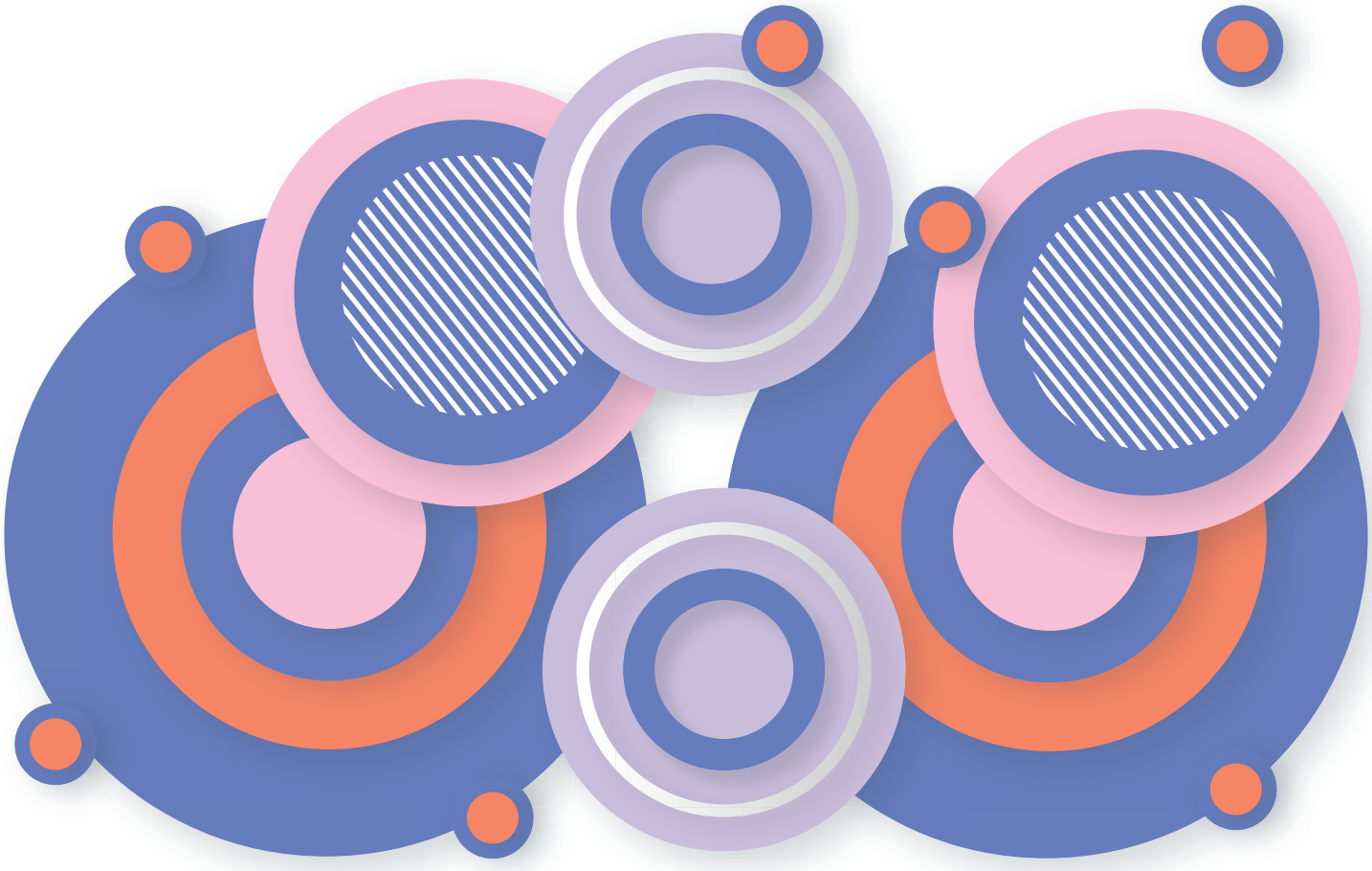
Editor: William Campo
Diseño y diagramación: Karina Palleros
Octubre, 2026
Asunción, Paraguay

ISBN: 978-99925-276-5-8 (versión digital)

Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya
GOBIERNO DEL PARAGUAY | CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
PROCIENCIA
PROGRAMA PARAGUAYO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA
Con el apoyo de: Feei
Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación

# TRIPLE DIVIDENDO DEL CUIDADO:
## crecimiento económico y pobreza, ingresos fiscales y capital humano

Verónica Serafini
Ana Rojas Viñales
Lucas Boh
Víctor Ímas



Octubre 2026

## Resumen

El documento analiza la economía del cuidado como un componente fundamental del desarrollo económico y social, destacando que las actividades de cuidado, remuneradas y no remuneradas, sostienen la reproducción de la vida, el bienestar colectivo y el funcionamiento de la economía. Desde los enfoques de la economía feminista y los derechos humanos, examina cómo la organización tradicional de los cuidados ha generado desigualdades de género al concentrar esta responsabilidad principalmente en las mujeres.

Asimismo, presenta evidencia internacional que demuestra que la inversión pública en sistemas de cuidado genera importantes retornos económicos y sociales, incluyendo creación de empleo, aumento de la participación laboral femenina, crecimiento económico, reducción de la pobreza y fortalecimiento de la protección social. El documento sostiene que los cuidados deben ser reconocidos como un derecho, un bien público y una prioridad estratégica de política pública, promoviendo la corresponsabilidad entre Estado, mercado, comunidades y familias. Concluye que invertir en cuidados constituye una estrategia clave para avanzar hacia un desarrollo más inclusivo, sostenible e igualitario.

## Abstract

This document examines the care economy as a fundamental component of economic and social development, highlighting that both paid and unpaid care activities sustain the reproduction of life, collective well-being, and the functioning of the economy. Drawing on feminist economics and human rights approaches, it analyzes how the traditional organization of care has generated gender inequalities by placing the primary responsibility for care provision on women.

The document also presents international evidence demonstrating that public investment in care systems generates significant economic and social returns, including job creation, increased female labor force participation, economic growth, poverty reduction, and the strengthening of social protection systems. It argues that care should be recognized as a right, a public good, and a strategic public policy priority, promoting shared responsibility among the State, the market, communities, and families. The document concludes that investing in care constitutes a key strategy for advancing more inclusive, sustainable, and equitable development.

# Contenido

**Introducción** ..... **12**

**1. ¿Qué es el cuidado** ..... **14**
1.1. El debate sobre los conceptos de cuidado ..... 14
1.2. La mirada a los cuidados desde la reciprocidad y la vulnerabilidad ..... 22
1.3. Los cuidados en la reproducción social ..... 24
1.4. La crisis de los cuidados como parte de la crisis de reproducción social ..... 28
1.4.1. La crisis de reproducción social ..... 28
1.4.2. La crisis de los cuidados a nivel nacional ..... 30
1.4.3. Los cuidados a nivel transnacional ..... 33

**2. El rol del Estado** ..... **38**
2.1. Los debates sobre el rol redistributivo del Estado ..... 38
2.2. El cuidado: bien público, externalidades y bienes comunes ..... 40
2.3. Fases de los roles del Estado ..... 44
2.4. El rol del Estado en el financiamiento ..... 45
2.5. La organización social de los cuidados ..... 46
2.6. Los regímenes de cuidados ..... 49
2.7. Los cuidados en la política pública ..... 54
2.8. Los cuidados: más allá de las fronteras nacionales ..... 56
2.9. Breves conclusiones del capítulo ..... 59

**3. ¿Por qué importan los cuidados en Paraguay?** ..... **61**
3.1. Transformaciones sociodemográficas y económicas en Paraguay ..... 62
Cae el número promedio de hijos por mujer y aumenta el envejecimiento poblacional ..... 62
Cambios en la configuración de los hogares y aumento de la jefatura femenina del hogar ..... 65
Mayor urbanización y cambios en las dinámicas ..... 69
Aumenta la participación económica femenina ..... 70
3.2. La relevancia de los cuidados en el ciclo de vida ..... 71
El desarrollo de la niñez y adolescencia ..... 71
Mayores oportunidades económicas en la juventud y la adultez ..... 73
Un envejecimiento activo y saludable ..... 75
3.3. Los cuidados como derecho en Paraguay ..... 77
3.3.1. Instrumentos internacionales ..... 77
3.3.2. La normativa nacional ..... 83
3.3.2.1. Infancias ..... 83
3.3.2.2.Personas jóvenes y adultas trabajadoras ..... 86
3.3.2.3.Personas mayores ..... 87
3.3.2.4.Discapacidad ..... 87

**4. Retornos económicos de la inversión en los cuidados: los enfoques teóricos y empíricos ..... 89**
4.1. Importancia de la discusión empírica de los retornos económicos de los cuidados ..... 89
4.2. Antecedentes empíricos de los retornos de los cuidados ..... 90
4.3. La evidencia empírica sobre los retornos de la inversión en cuidados ..... 92
4.3.1. Ochenta y dos países ..... 92
4.3.2. Siete países de la OCDE ..... 94
4.3.3. Seis países del Sur Global ..... 97
4.3.4. República Dominicana ..... 100
4.3.5. México ..... 105
4.3.6. Argentina ..... 109
4.3.7. Sudáfrica y EE. UU. ..... 117
4.3.8. Sudáfrica, Uruguay y Turquía ..... 120
4.3.9. España, Canadá e India ..... 127
4.4. Los retornos económicos y el riesgo de la pobreza de tiempo ..... 129
4.4.1. La medición de la pobreza de tiempo en Paraguay: una aproximación ..... 131
4.5. Breves conclusiones ..... 136

**5. Metodologías para la estimación del triple dividendo ..... 137**
5.1. Antecedentes metodológicos de los retornos de los cuidados ..... 137
5.2. Metodologías de estimación del triple dividendo – casos prácticos ..... 138
5.2.1. Siete países de la OCDE ..... 138
5.2.2. Seis países del Sur Global ..... 142
5.2.3. República Dominicana ..... 143
5.2.4. México ..... 147
5.2.5. Argentina ..... 151
5.2.6. Sudáfrica y EE. UU. ..... 152
5.2.7. Turquía, Sudáfrica y Uruguay ..... 154
5.2.8. España, Canadá e India ..... 156
5.3. Limitaciones y supuestos para la estimación de retornos ..... 157

**6. Costos de implementar políticas de cuidado para liberar tiempo de trabajo no remunerado de mujeres y oportunidades de retornos ..... 160**
6.1. La integración de los sistemas educativos y de cuidados en la niñez ..... 160
6.2. Asistentes personales para personas mayores ..... 162
6.3. Estimación de costos ..... 163
6.4. Las tasas de retorno educativas ..... 164
6.4.1. Los antecedentes sobre tasas de retornos de la educación en Paraguay ..... 164
6.4.2. El retorno de la educación en Paraguay actualizado ..... 166
6.5. La generación de empleos e ingresos y sus proyecciones macroeconómicas ..... 168
6.6. Los resultados según el simulador de la Organización Internacional del Trabajo ..... 172

**Conclusiones ..... 180**
**Bibliografía ..... 182**

**Índice de Tablas**


Tabla 1. Comisión sobre la medición del desempeño económico y el progreso social ..... 15
Tabla 2. Los cuidados en el trabajo ..... 16
Tabla 3. Ejemplos de trabajos de cuidados ..... 18
Tabla 4. Conceptos de cuidados ..... 21
Tabla 5. La reproducción social en el sistema económico ..... 27
Tabla 6. Modelo Buurtzorg de cuidados ..... 42
Tabla 7. El diamante de los cuidados ..... 47
Tabla 8. Sistemas de cuidado ..... 53
Tabla 9. Estructura de los hogares en Paraguay (%). Años 2002 – 2023 ..... 66
Tabla 10. Jefatura económica en los hogares por sexo (%). Año 2002 – 2023 ..... 68
Tabla 11. Tiempo asignado al trabajo remunerado y no remunerado por sexo. En porcentajes y horas promedio ..... 73
Tabla 12. Retornos de la inversión en cuidados por ámbito. ..... 91
Tabla 13. Efectos de la inversión en servicios de cuidado sobre el empleo en ocupaciones de cuidados en 7 países latinoamericanos. Periodo 2019, 2030 y 2035. ..... 94
Tabla 14. Efectos directos en el empleo por sexo de la inversión en construcción y cuidados en 7 países de la OCDE. Periodo 2010, 2013 y 2030. ..... 95
Tabla 15. Efectos en el empleo de la inversión en construcción y cuidados en 7 países de la OCDE. Periodo 2010, 2013 y 2030. ..... 96
Tabla 16. Efectos en la brecha de empleo por sexo de la inversión en construcción y cuidados en 7 países de la OCDE. Periodo 2010, 2013 y 2030. ..... 96
Tabla 17. Efectos en el crecimiento y la relación deuda/PIB de la inversión con perspectiva de género e inversión adicional al 2030 en 6 países del Sur Global. Año base 2015. ..... 97
Tabla 18. Efectos sobre el empleo de la inversión en construcción, salud y cuidados en 6 países del Sur Global. Año base 2011. ..... 98
Tabla 19. Efectos en el empleo por sexo de la inversión en construcción, salud y cuidados en 6 países del Sur Global. Año base 2011. ..... 99
Tabla 20. Efectos en las brechas de empleo por sexo de la inversión en construcción, salud y cuidados en 6 países del Sur Global. Año base 2011. ..... 99
Tabla 21. Esquema metodológico de microsimulaciones para República Dominicana. Año base 2022. ..... 100
Tabla 22. Efectos socioeconómicos y recursos de inversión en cuidados requeridos de la política de cuidados según escenarios en República Dominicana. Año base 2011. ..... 104
Tabla 23. Efectos en la producción, el empleo y la recaudación fiscal de la inversión en servicios de cuidado infantil en México. Año base 2019. ..... 106
Tabla 24. Efectos en el empleo y la recaudación fiscal de la ampliación de la jornada escolar en México. Año base 2019. ..... 107
Tabla 25. Efectos en el empleo y la recaudación fiscal de la inversión en servicios de cuidado en México. Año base 2019. ..... 109
Tabla 26. Déficits educativos por nivel y metas de cobertura de las políticas de cuidado en Argentina Periodo 2017 - 2030 ..... 110
Tabla 27. Efectos en el VBP y el empleo de las políticas de cuidados en educación y salud en Argentina. Periodo 2017 - 2030. ..... 112
Tabla 28. Escenarios de inversión en el subsector educación en Argentina. Periodo 2017 – 2030. ..... 114

Tabla 29. Efectos en la cobertura, beneficios y empleo del esfuerzo fiscal en el subsector educación en Argentina. Periodo 2017 - 2030. ....114
Tabla 30. Escenarios de inversión en cuidados de corta duración en Argentina. Periodo 2017 – 2030. ....115
Tabla 31. Escenarios de inversión en cuidados de larga duración en Argentina. Periodo 2017 – 2030. ....116
Tabla 32. Efectos en el empleo de una inversión progresiva del 1% en cuidados e infraestructura en Sudáfrica. Año base 2000. ....118
Tabla 33. Efectos en el empleo según pobreza de los hogares de la inversión del 1% del PIB en cuidados e infraestructura en Sudáfrica. Año base 2000. ....119
Tabla 34. Efectos y retornos según escenarios de inversión en cuidado infantil en Sudáfrica. Año base 2017. ....121
Tabla 35. Efectos y retornos según escenarios de inversión en cuidado infantil en Uruguay. Año base 2017. ....123
Tabla 36. Efectos y retornos según escenarios de la inversión en cuidado infantil en Turquía. Año base 2014. ....124
Tabla 37. Efectos y retornos comparativos de la expansión de servicios de cuidado infantil en Sudáfrica, Turquía y Uruguay. Años base según país 2014 y 2017 ..126
Tabla 38. Distribución del tiempo semanal por tipo de actividad en la población de 18–64 años, por sexo en Paraguay. Año 2016. ....133
Tabla 39. Población en condición de pobreza de tiempo por sexo en Paraguay. Año 2016. ....134
Tabla 40. Efectos de la inversión en cuidados: interacciones en matrices de insumo-producto. ....138
Tabla 41. Efectos y variables en matrices de insumo-producto para la estimación de retornos de cuidados. ....139
Tabla 42. Variables incluidas en la matriz de insumo - producto para la estimación de los efectos de la inversión en cuidados en 6 países del Sur Global. ....143
Tabla 43. Etapas de la simulación de los efectos de la inversión en cuidados en República Dominicana. Año base 2022. ....144
Tabla 44. Población con demanda de cuidados en hogares según condición de dependencia en República Dominicana. Año base 2022. ....145
Tabla 45. Servicios de cuidado incluidos en la simulación de efectos en República Dominicana. Año 2022. ....145
Tabla 46. Criterios de progresividad en el análisis de retornos en México. Año base según servicio de cuidado analizado. ....148
Tabla 47. Esquema de progresividad en escenarios alternativos de provisión de cuidados en México. Año base según servicio de cuidado analizado ....150
Tabla 48. Esquema metodológico de la estimación de los efectos de la inversión en cuidados en Argentina. Año meta 2030. ....151
Tabla 49. Parámetros incluidos en la definición de escenarios de simulación de efectos de la inversión en cuidados en Sudáfrica y Estados Unidos. Año base según país. ....153
Tabla 50. Esquemas de provisión de servicios de primera infancia en Sudáfrica, Turquía y Uruguay. Año base según país. ....155
Tabla 51. Costos y cobertura de la ampliación de la cobertura de programas seleccionados. ....163
Tabla 52. Evolución de las tasas de retorno por nivel educativo en Paraguay. ....166

Tabla 53. Resultados de la estimación de retornos de educación .....168
Tabla 54. Clasificación de mujeres potencialmente beneficiadas por las políticas de cuidado y metodología de la microsimulación realizada .....169
Tabla 55. Efectos en el empleo.....171
Tabla 56. Efectos microsimulados en ingresos totales de la población, contribuciones sociales y recaudación del IVA .....171
Tabla 57. Efectos microsimulados en la pobreza, conformación de la población ocupada y formalización .....172

**Índice de Gráficos**

Gráfico 1. Tasa global de fecundidad en Paraguay. Años 1950 - 2050.....63
Gráfico 2. Razón de dependencia total, niños y adultos mayores en Paraguay. Años 1950 - 2050 .....64
Gráfico 3. Esperanza de vida total, hombres y mujeres en Paraguay. Años 1950 - 2050 .....65
Gráfico 4. Jefatura de hogar autodeclarada por sexo. Años 2002 – 2023. .....67
Gráfico 5. Jefatura económica en los hogares por sexo. Año 2002 – 2023.....69
Gráfico 6. Proceso de urbanización en Paraguay. Años 1950 – 2050.....70
Gráfico 7. Ingreso laboral promedio de la ocupación principal por sexo de la población ocupada de 15 años y más. En guaraníes corrientes. Año 2023 .....75
Gráfico 8. Efectos en los costos, retornos y brechas de financiamiento de la inversión en cuidados infantiles en México. Año base 2019 .....106
Gráfico 9. Efectos en la cobertura y retornos de la inversión en cuidados para personas adultas mayores en México. Año base 2019. .....108
Gráfico 10. Distribución del tiempo por tipo de actividad.....130
Gráfico 11. Horas de trabajo no remunerado por sexo en la población de 18–64 años en Paraguay: media y mediana. Año 2016. .....133
Gráfico 12. Horas de trabajo no remunerado de mujeres en Paraguay: distribución y medianas. Año 2016 .....134
Gráfico 13. Horas de trabajo no remunerado de hombres en Paraguay: distribución y medianas. Año 2016 .....135
Gráfico 14. Etapas de la simulación de los efectos laborales y de ingresos de la política de cuidados en República Dominicana. Año 2022. .....147
Gráfico 15. Clasificación de la población según su condición de actividad.....170

## Acrónimos y siglas

| | |
|---|---|
| ABVD | Actividades básicas de la vida diaria |
| AIVD | Actividades instrumentales de la vida diaria |
| AVD | Modelo de Actividades de la Vida Diaria |
| CAIPI | Centros de Atención Integral a Primera Infancia |
| CCD | Cuidados de corta duración |
| CEDAW | Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer |
| CEPAL | Comisión Económica para América Latina y el Caribe |
| CEPALSTAT | Portal de Datos y Publicaciones Estadísticas de la CEPAL |
| CIDH | Corte Interamericana de Derechos Humanos |
| CODENI | Consejería Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente |
| CONAPE | Consejo Nacional de la Persona Envejeciente |
| CSI | Confederación Sindical Internacional |
| DESC | Derechos Económicos Sociales y Culturales |
| EAPI | Educación y Atención a la Primera Infancia |
| ECEC | Educación y Cuidados en la Primera Infancia (Early Childhood Education and Care) |
| ENCFT | Encuesta Continua de Fuerza de Trabajo |
| ENHOGAR | Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples |
| EPHC | Encuesta Permanente de Hogares Continua |
| EPWP | Programa de Obras Públicas Expandido (Expanded Public Works Programme) |
| EUT | Encuesta de Uso del Tiempo |
| IKK | İlkkaracan, Kim y Kaya |
| INAIPI | Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia |
| INE | Instituto Nacional de Estadísticas |
| INPRO | Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales |
| IPS | Instituto de Previsión Social |
| JEE | Jornada Escolar Extendida. |
| INE | Instituto Nacional de Estadística. |
| MINNA | Ministerio de la Niñez y la Adolescencia. |
| SNNA | Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia. |
| JEE | Jornada Escolar Completa |
| LCD | Cuidados de larga duración |
| MDS | Ministerio de Desarrollo Social |
| MEF | Ministerio de Economía y Finanzas |
| MEPYD | Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo |
| MERCOSUR | Mercado Común del Sur |
| MICS | Indicadores Múltiples por Conglomerados |
| MINNA | Ministerio de Niños, Niñas y Adolescentes |
| MITIC | Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación |
| MPE | Médicos/as-parteros/as-enfermeros/as |
| MSPBS | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social |
| MTESS | Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social |
| NBI | Necesidades Básicas Insatisfechas |

| | |
|---|---|
| OCDE | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos |
| ODS | Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| OSC | Organizaciones de la Sociedad Civil |
| PIB | Producto Interno Bruto |
| PNCUPA | Política Nacional de Cuidados del Paraguay |
| PNUD | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| SAAD | Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia |
| SABE | Salud, Bienestar y Envejecimiento |
| SAM | Social Accounting Matrix (Matriz de Contabilidad Social) |
| SENADIS | Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad |
| SFP | Secretaría de la Función Pública |
| SNC | Sistema de Cuentas Nacionales |
| SNNA | Secretaria de la Niñez y la Adolescencia |
| SNPPI | Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y Adolescencia |
| SSCD | Servicios de salud de corta duración |
| SSLD | Servicios de salud de larga duración |
| TDnR | Trabajo doméstico no remunerado |
| TSOE | Trabajadores de Salud de otras especialidades |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| VBP | Valor Bruto de Producción |

# Introducción

La relevancia de los cuidados para la constitución de sociedades basadas en la solidaridad y reciprocidad radica en el reconocimiento de la interdependencia humana. Todas las personas son vulnerables aunque en diferentes etapas de la vida, (infancia, enfermedad, discapacidad o vejez), necesitan más apoyo de otros. Esta visión requiere una ética de la responsabilidad compartida no solo en la distribución del tiempo de cuidados sino también en el financiamiento de las políticas que permiten reorganizar socialmente los cuidados.

Los cuidados son la forma en que se concretiza la reciprocidad. No es un intercambio mercantil, sino de una reciprocidad social y generacional: las personas cuidan porque fueron cuidadas y porque comprenden que la sostenibilidad de la vida es un compromiso mutuo. Cuando el Estado, la comunidad y las familias se distribuyen estas tareas de forma equitativa, se promueve la valoración del tiempo y el esfuerzo dedicado al sostenimiento de la vida de todos y todas.

Fomentar una cultura que valore el trabajo de cuidado no solo contribuye a reparar las múltiples desigualdades existentes, sino que sienta las bases de una sociedad donde la solidaridad y la reciprocidad dejan de ser conceptos abstractos para convertirse en prácticas cotidianas que garantizan la supervivencia colectiva.

De esta manera, cuando la sociedad se pone de acuerdo para implementar políticas y sistemas de cuidados financiados de manera equitativa, manifiesta su compromiso de vivir en una sociedad justa, solidaria y recíproca.

Mas allá de los principios que impulsan posicionar a los cuidados en el centro del debate público, las políticas y sistemas de cuidados tienen un rol instrumental en la economía. Entonces, el esfuerzo fiscal necesario para su financiamiento no debe verse como un gasto público sino como una inversión por sus elevados retornos.

Este proyecto de investigación apoya el debate y la implementación de la política y el sistema de cuidados con evidencia empírica rigurosa sobre los argumentos económicos que justifican el financiamiento público. El objetivo de la investigación es "estimar el triple impacto de las políticas de cuidado en Paraguay a partir de la incidencia del aumento del nivel y calidad de la inclusión económica de las mujeres en el crecimiento económico a través del Producto Interno Bruto, el nivel de pobreza monetaria, el incremento de la recaudación fiscal (impuestos y contribuciones a la seguridad social) y el retorno del capital humano derivado de la inversión en servicios de cuidado".

Paraguay se encuentra en un rápido proceso de transición demográfica en el que se reduce la fecundidad y aumenta el envejecimiento. Adicionalmente, aumenta el nivel educativo de las mujeres y, con ello, sus aspiraciones de trabajo remunerado. Estos cambios, por un lado, exigen la implementación de una política y un sistema integral de cuidados que garanticen los derechos al cuidado y satisfagan las necesidades de la población.

La evidencia empírica de otros países del mundo indica que invertir en cuidados tiene importantes efectos económicos positivos a corto, mediano y largo plazo. Durante la infancia y adolescencia contribuyen al desarrollo infantil temprano, la acumulación de capital humano y

la socialización e integración social permitiendo la continuidad de los estudios durante la juventud e incluso a lo largo de todo el ciclo de vida. Los retornos económicos de la inversión en esta etapa de la vida están ampliamente confirmados con los resultados de los estudios realizados.

En la juventud y adultez, las políticas de cuidado como las licencias para el cuidado de otras personas mejoran el bienestar laboral y contribuyen al cuidado de niños, niñas y adolescentes amplificando las oportunidades señaladas en el párrafo anterior. Por otro lado, las licencias para el autocuidado previenen enfermedades y accidentes laborales aumentando el desempeño, el tiempo de vida laboral y la satisfacción. En segundo lugar, las políticas de cuidado generan oportunidades de empleo calificado, mejor remunerado y con mayores niveles de formalización, especialmente para las mujeres, con lo cual se favorece la economía en su conjunto a la vez que se reducen brechas económicas de género.

En la vejez, la implementación de políticas de cuidados contribuye a extender la vida activa y autónoma de las personas, a prevenir enfermedades crónicas y mentales y a reducir el aislamiento social y la necesidad de institucionalización u hospitalizaciones, lo que conlleva un importante ahorro para la política sanitaria. Como en el caso de la infancia y adolescencia, los cuidados en la vejez abren oportunidades de empleo para las personas adultas.

Las políticas de cuidado constituyen además uno de los instrumentos más importantes para abordar las desigualdades de género ya que la organización social de los cuidados recae principalmente en las mujeres limitando las posibilidades de ampliar sus capacidades, oportunidades y libertades. El rol redistribuidor del Estado no se reduce solo a los ingresos, debe incluir también el tiempo de trabajo no remunerado y las valoraciones sociales o simbólicas.

Este documento se organiza de la siguiente manera. El capítulo 1 presenta las bases teóricas para comprender las dimensiones éticas y políticas de los cuidados en la sociedad y la economía visibilizando desde los aportes de la Economía feminista al cuidado, categoría que históricamente fue ignorada por los enfoques teóricos ortodoxos. El capítulo 2 debate los principales argumentos que ubican al Estado como agente fundamental para la garantía de los cuidados, trascendiendo su concepción como una tarea privada y responsabilizada principalmente en las mujeres. El capítulo 3 analiza la situación de los cuidados en Paraguay a través de sus transformaciones sociodemográficas y el marco regulatorio vigente y su principal aporte es demostrar cómo los cambios en la estructura de la población están tensionando la organización tradicional del cuidado, centrada históricamente en el trabajo no remunerado de las mujeres. Los datos muestran que la denominada "crisis de los cuidados" se empieza a manifestar en Paraguay y tenderá a profundizarse a medida que el bono demográfico se acabe mientras que contradictoriamente Paraguay no cuenta con el marco institucional necesario para enfrentar esta crisis.

Los capítulos 4 y 5 presentan la evidencia internacional sobre los retornos económicos de la inversión en cuidados y las metodologías utilizadas, respectivamente.

Finalmente, en el último capítulo se presentan los principales resultados de los ejercicios realizados para estimar las necesidades de inversión y sus beneficios económicos, demostrando que si bien se requiere ampliar el esfuerzo fiscal en las políticas de cuidados, estas tienen altos retornos económicos.

Esta investigación fue posible gracias al financiamiento del programa PROCIENCIA implementado en el marco de las acciones del CONACYT que busca generar conocimiento que contribuya a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y proveer insumos para el diseño, la implementación y la evaluación de políticas públicas con impacto en las personas y en el desarrollo.

# 1. ¿Qué es el cuidado?

## 1.1. El debate sobre los conceptos de cuidado

La Ciencia Económica ignoró históricamente el trabajo de cuidados, entre otras razones, porque una parte sustantiva de estas actividades se realiza sin remuneración y fuera de las relaciones de mercado. El cuidado comprende las relaciones y las actividades destinadas a satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas así como a sostener la vida cotidiana y la reproducción social.

Si bien durante las últimas décadas del siglo XX el cuidado tomó relevancia como asunto de interés público, todavía no ocupa un lugar acorde con su importancia para la economía, el desarrollo y la reproducción social. Una muestra de esta insuficiente valoración es la limitada cobertura que aún presentan las políticas públicas de cuidados en América Latina y otras regiones. La incorporación del cuidado en las agendas públicas de la región ha sido progresiva pero heterogénea y responde tanto a los compromisos asumidos por los Estados como a los aportes de los movimientos de mujeres y de la economía feminista (CEPAL, 2022).

El análisis del cuidado ha permitido demostrar el papel fundamental que este desempeña en los sistemas económicos y en las estructuras sociales. Desde la perspectiva de la igualdad de género, estos estudios han puesto en evidencia la subvaloración del trabajo de cuidados realizado predominantemente por las mujeres y sus implicaciones en distintos ámbitos de la vida social y económica (Carrasco, 2017, Rodríguez Enriquez 2015). Esta última autora destaca el papel sistémico del cuidado en el funcionamiento de la economía y su relación con las desigualdades de género (Rodríguez, 2015).

El debate no se ha circunscrito a la delimitación conceptual del cuidado, sino que también ha avanzado en su operacionalización y medición. En este contexto, la construcción de instrumentos como las encuestas de uso del tiempo han sido fundamentales para identificar, visibilizar y cuantificar el peso del trabajo doméstico y de cuidados no remunerados. Sus resultados han contribuido a incorporar estas actividades al análisis económico ortodoxo y a enriquecer los abordajes heterodoxos, así como a discutir los límites de las categorías convencionales de trabajo, producción y valor.

Estos avances también han favorecido la transformación del cuidado en un problema político y en un ámbito de intervención estatal. De este modo, la producción de conocimiento se ha retroalimentado mediante un diálogo constante entre la elaboración teórica, la investigación empírica y el diseño de políticas públicas, impulsado principalmente por la economía feminista y por otras perspectivas críticas.

Un ejemplo actual de la creciente atención prestada a las desigualdades de género en la economía es la concesión, en 2023, del Premio Nobel de Economía a Claudia Goldin, por sus investigaciones sobre el funcionamiento del mercado laboral, las brechas de género y los factores explicativos, entre los que se encuentra el trabajo de cuidados (The Nobel Prize, 2023).

La incorporación del cuidado como categoría analítica cuestiona algunos de los fundamentos teóricos, valorativos y metodológicos sobre los que se han construido los paradigmas económicos dominantes. En particular, pone en discusión el uso del producto interno bruto (PIB) como indicador central del desempeño económico y los límites del sistema de cuentas nacionales (SCN) para representar el conjunto de actividades que sostienen la economía y el bienestar social.

La Economía Feminista ha centrado su crítica en la exclusión del trabajo no remunerado, dentro del cual se encuentra una gran parte del cuidado. Autoras como Marilyn Waring, Folbre y Rodríguez Enríquez han cuestionado la exclusión o insuficiente consideración del trabajo no remunerado en las mediciones económicas convencionales. Esta crítica reclama el reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidados tanto en el análisis económico como en el diseño de las políticas públicas de los países. La medición de estas actividades se considera actualmente un componente relevante de las estadísticas sobre trabajo y un indicador de las desigualdades de género. (OIT, 2026; Rodríguez 2015)

A nivel macroeconómico, los cuidados realizan una contribución sustantiva al funcionamiento de la economía. Sin embargo, el PIB sólo registra la producción de servicios de cuidado dentro de la frontera de producción —aquella que forma parte del trabajo remunerado. Para complementar esta medición, algunos países han desarrollado  cuentas satélites del trabajo doméstico y de cuidados no remunerados. Estas permiten estimar su valor económico y calcular agregados que articulan la producción remunerada y la no remunerada.

Los países que incorporan este cálculo encontraron que el tamaño de la producción del cuidado no remunerado es comparable al tamaño de la producción que representan las principales industrias de la economía remunerada (CEPAL, 2022). Su exclusión de los indicadores convencionales limita la capacidad del PIB para reflejar el funcionamiento integral de la economía. Además, los desplazamientos de actividades entre los hogares, el mercado y el Estado pueden modificar el PIB sin que necesariamente se produzca una variación equivalente en el volumen total de bienes y servicios generados.

**Tabla 1.**
Comisión sobre la medición del desempeño económico y el progreso social

En 2008, por iniciativa del gobierno francés, se conformó la Comisión sobre la Medición del Desempeño Económico y el Progreso Social liderada por Joseph Stiglitz, Amartya Sen y Jean-Paul Fitoussi. El objetivo fue analizar los límites del Producto Interno Bruto como indicador de los resultados económicos y el progreso social, incluidos los problemas que plantea su medición; estudiar qué información adicional podría ser necesaria para elaborar indicadores más pertinentes del progreso social; evaluar la viabilidad de herramientas de medición alternativas y debatir cómo presentar la información estadística de forma adecuada.

A partir del análisis realizado, surgió la Recomendación Nro. 5: Ampliar los indicadores de ingresos a las actividades no mercantiles, hace referencia explícita a la necesidad de incorporar el tiempo de trabajo no remunerado (cuidados y doméstico):

> "26. El modo de funcionamiento de los hogares y de la sociedad ha cambiado profundamente. Así, numerosos servicios que antes asumían otros miembros de la familia se compran actualmente en el mercado. Esto se traduce en la contabilidad nacional por un aumento del ingreso y puede dar la impresión equivocada de un aumento del nivel de vida, cuando en realidad la prestación de servicios no mercantiles, en el pasado, incumbe ahora al mercado. Por cierto, numerosos servicios que los hogares producen por sí mismos, no se toman en cuenta en los indicadores oficiales de ingresos y de producción, y sin embargo constituyen un aspecto importante de la actividad económica.

Si bien es cierto que esta exclusión de indicadores oficiales da cuenta de más interrogantes sobre la fiabilidad de los datos que sobre las dificultades conceptuales, se han logrado avances en este ámbito; no obstante es conveniente dedicarles muchos más trabajos y más sistemáticos, comenzando en particular por informaciones sobre el empleo del tiempo de las personas que se compare en el tiempo (de un año al siguiente) y en el espacio (de un país al otro). Las actividades domésticas deberían ser objeto periódicamente, y de la manera más exhaustiva posible, de cuentas satélites a las de la contabilidad nacional de base. En los países en desarrollo, la producción de bienes por parte de los hogares (alimentación o vivienda, por ejemplo) desempeña un papel importante: cabe tomar en cuenta la producción de estos bienes por parte de las familias para evaluar los niveles de consumo de los hogares en esos países" (Stiglitz, Sen y Fitoussi, 2009, p. 12).

A nivel microeconómico, las personas toman decisiones laborales dependiendo de sus responsabilidades sobre el cuidado de otras personas, de modo que ninguna teoría del mercado laboral o política dirigida al mercado laboral o a la productividad debería ignorar los cuidados.

Estas decisiones tienen implicaciones a largo plazo porque la calidad de los cuidados afecta a la acumulación y a la calidad del capital humano que una economía puede esperar en el futuro, a las relaciones de apoyo que pueden mantenerse entre generaciones y a los valores sociales que pueden conservarse.

A nivel microeconómico, la Escuela Neoclásica incorpora en su esquema conceptual el trabajo no remunerado. No obstante, esta incorporación es problemática dado que su construcción teórica es circular: las mujeres ganan menos porque son menos productivas y se especializan en tareas domésticas y de cuidado; las mujeres se especializan en tareas domésticas y de cuidados, son menos productivas y por eso ganan menos. Además, un autor representativo de esta corriente como Gary Becker (1987) se acerca peligrosamente a explicaciones biologicistas.

**Tabla 2.**
Los cuidados en el trabajo




Fuente: elaboración propia con base en DNP (s.f.)

- Trabajo de cuidado no remunerado: tareas no remuneradas realizadas dentro de los hogares que comprenden tanto el cuidado "directo" como el "indirecto". Este trabajo no se incluye en el sistema de cuentas nacionales (SCN) ni en el Producto Interno Bruto.
  - Cuidado directo: actividades que involucran la interacción cara a cara para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los demás (por ejemplo, alimentar o bañar a alguien, leer, conversar, contar un cuento, dar medicinas).
  - Cuidado indirecto: provisión de los bienes requeridos y los espacios adecuados para la satisfacción de las necesidades de las personas cuidadas: provisión de alimentos, limpieza de ropa y del hogar, provisión de servicios básicos como agua, luz, calefacción, energía para cocinar, entre otros.
- Trabajo familiar no remunerado: actividades realizadas para un emprendimiento económico que tiene lazos de parentesco con el propietario pero no recibe remuneración. La economía ortodoxa considera a este trabajo dentro de la frontera de producción, por lo tanto está incluido en las cuentas nacionales y en el cálculo del Producto Interno Bruto.
- Trabajo remunerado: actividades que están orientadas a la producción de bienes y/o servicios para el mercado por las cuales se percibe una remuneración. Dentro de éste se encuentran las ocupaciones del mercado laboral en los sectores de cuidado y trabajo doméstico.

Las implicancias políticas y económicas de cada tipo de trabajo son distintas. El cuidado directo involucra un relacionamiento personal. Al requerir determinadas capacidades, según el tipo de dependencia o edad de las personas cuidadas, tiene una relativa complejidad el reemplazo por el mercado o el Estado. El cuidado indirecto tiene un componente importante de infraestructura y de servicios generales como el acceso a agua y saneamiento y energía eléctrica, el reemplazo de cocinas o la provisión de alimentación escolar.

La Tabla 3, propuesta por Nancy Folbre (2006), presenta ejemplos de tareas comprendidas dentro del trabajo de cuidados. Esta tabla no es solo un ejemplo que ayuda a la compresión de las dimensiones remuneradas y no remuneradas. Constituye un insumo para mejorar el cálculo de las cuentas nacionales y del aporte de las mujeres a la economía, invisibilizado en los instrumentos estadísticos y en el análisis económico y social. El cálculo del PIB es probablemente el mejor ejemplo de indicador con esta falla tan relevante para conocer a cabalidad la actividad económica.

**Tabla 3.**
Ejemplos de trabajos de cuidados

| Proveedor/Receptor | Naturaleza del trabajo de cuidado | Niños | Personas mayores | Enfermos, personas con discapacidad | Adultos (distintos a uno mismo) | Uno mismo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Trabajo no remunerado (fuera del SCN) realizado por miembros del hogar o voluntarios en la comunidad | Cuidado directo | Cambiar pañales. Cuidado infantil dentro de las familias, incluyendo lactancia, alimentación, baño, limpieza, supervisión, asistencia con tareas escolares y acompañamiento | Asistencia con alimentación, baño y movilidad | Enfermería, asistencia con la movilidad y funciones diarias | Acompañamiento, consejería | Visitar al médico, hacer ejercicio |
| | Cuidado indirecto | Cultivar alimentos para consumo propio, cocinar, limpiar, lavar ropa, proporcionar otros servicios esenciales como compras, cercado y transporte de leña y agua para consumo doméstico | Cultivar alimentos para consumo propio, cocinar, limpiar, lavar ropa, proporcionar otros servicios esenciales como compras, cercado y transporte de leña y agua para consumo doméstico | Cultivar alimentos para consumo propio, cocinar, limpiar, lavar ropa, proporcionar otros servicios esenciales como compras, cercado y transporte de leña y agua para consumo doméstico | Cultivar alimentos para consumo propio, cocinar, limpiar, lavar ropa, proporcionar otros servicios esenciales como compras, cercado y transporte de leña y agua para consumo doméstico | Cultivar alimentos para consumo propio, cocinar, limpiar, lavar ropa, proporcionar otros servicios esenciales como compras, cercado y transporte de leña y agua para consumo doméstico |
| Producción de subsistencia no remunerada (dentro del SCN) | Cuidado directo | Amamantamiento | | | | |
| | Cuidado indirecto | Cultivar alimentos para consumo propio, recolectar leña o acarrear agua | Cultivar alimentos para consumo propio, recolectar leña o acarrear agua | Cultivar alimentos para consumo propio, recolectar leña o acarrear agua | Cultivar alimentos para consumo propio, recolectar leña o acarrear agua | Cultivar alimentos para consumo propio, recolectar leña o acarrear agua |

| Proveedor/Receptor | Naturaleza del trabajo de cuidado | Niños | Personas mayores | Enfermos, personas con discapacidad | Adultos (distintos a uno mismo) | Uno mismo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Trabajo en el mercado informal | Cuidado directo | Guardería familiar; servicio de niñera | Cuidado de día de personas mayores; cuidado de ancianos | Asistencia informal remunerada en el hogar | | |
| | Cuidado indirecto | Trabajo remunerado informal para cocinar, limpiar, lavar ropa, proporcionar otros servicios esenciales del hogar, conseguir agua o combustible, hacer compras de necesidades básicas | Trabajo remunerado informal para cocinar, limpiar, lavar ropa, proporcionar otros servicios esenciales del hogar, conseguir agua o combustible, hacer compras de necesidades básicas | Trabajo remunerado informal para cocinar, limpiar, lavar ropa, proporcionar otros servicios esenciales del hogar, conseguir agua o combustible, hacer compras de necesidades básicas | Trabajo remunerado informal para cocinar, limpiar, lavar ropa, proporcionar otros servicios esenciales del hogar, conseguir agua o combustible, hacer compras de necesidades básicas | |
| Empleo remunerado | Cuidado directo | Trabajador de cuidado infantil, maestro, pediatra | Cuidador de personas mayores, gerontólogo | Enfermero, auxiliar de enfermería, médico | Consejero, nutricionista, instructor de yoga | |
| | Cuidado indirecto | Administradores, gerentes y otros trabajadores de servicios (como personal administrativo o de limpieza) en cuidado infantil, centros geriátricos, hospitales, guarderías y escuelas | Administradores, gerentes y otros trabajadores de servicios (como personal administrativo o de limpieza) en cuidado infantil, centros geriátricos, hospitales, guarderías y escuelas | Administradores, gerentes y otros trabajadores de servicios (como personal administrativo o de limpieza) en cuidado infantil, centros geriátricos, hospitales, guarderías y escuelas | Administradores, gerentes y otros trabajadores de servicios (como personal administrativo o de limpieza) en cuidado infantil, centros geriátricos, hospitales, guarderías y escuelas | |

Fuente: Elaboración propia con base en Folbre (2006, p. 188).

Susan Himmelweit (2007) caracteriza el cuidado como los servicios personales necesarios para satisfacer las necesidades físicas y mentales básicas que permiten que una persona funcione a un nivel socialmente determinado de capacidad, comodidad y seguridad aceptables. Esta acción puede ser destinada a otras personas y al autocuidado.

Himmelweit (2007) también señala que hay casos de personas que cuidan más a los demás que los demás a ellas, especialmente mujeres; generándose un intercambio desigual entre personas con la misma capacidad física para cuidar, como efecto de las relaciones de poder de género en la sociedad.

Otra forma de intercambio desigual surge cuando un grupo necesita más cuidados de los que puede proporcionar, como las mujeres jóvenes con hijos o una parte de las personas mayores, o personas con discapacidad. "La necesidad de cuidar a este tipo de personas y las condiciones en que otros cuidan de ellas es lo que convierte el cuidado en objeto de política social" (Himmelweit, 2007, p. 582, [traducción propia]).

Por su parte, Nancy Folbre destaca la importancia de entender el cuidado como un trabajo productivo que contribuye significativamente a la economía. Folbre critica la opinión convencional que descarta el cuidado como un trabajo meramente reproductivo y aboga por su reconocimiento como un componente vital de los sistemas económicos. Su investigación examina la naturaleza de género del trabajo de cuidados y sus implicaciones para las políticas económicas. Ella señala que el cuidado está integrado por "todas las actividades de apoyo que tienen lugar para crear, rehacer, mantener, contener y reparar el mundo en el que vivimos y las capacidades físicas, emocionales e intelectuales requeridas para hacerlo" (Folbre, 2008, p. 21).

El concepto de cuidado de Joan Tronto (1993, 2023) se enmarca en una ética del cuidado que lo ubica como una obligación política y moral fundamental. Esta autora considera el cuidado como

> una actividad de la especie que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro "mundo", de modo que podamos vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro yo y nuestro entorno, todo lo cual buscamos entrelazar en una red compleja que sustente la vida (Tronto, 1993, p. 103, [traducción propia]).

Tronto sostiene que el cuidado no debería limitarse a la esfera privada, sino integrarse en las políticas públicas y las prácticas institucionales para fomentar la justicia social y la responsabilidad democrática. Al plantear una "democracia del cuidado", esta autora hace referencia a la interdependencia y propone una distribución equitativa de las responsabilidades del cuidado, desafiando así las dinámicas de poder existentes (Tronto, 2023).

La idea de cuidados en una teoría política democrática que critica las estructuras de poder y desigualdad en la distribución de los cuidados también plantea la existencia de una "irresponsabilidad privilegiada" (Tronto, 2023), en la que ciertas personas explotan los valores sociales y la división sexual del trabajo para evadir las responsabilidades familiares.

Joan Tronto (1993 y 2020) distingue 5 elementos del cuidado que forman parte de los compromisos morales que deberían guiar el contrato social:

- Reconocer una necesidad de atención o preocuparse por el cuidado (*caring about*): implica reconocer que el cuidado es necesario, constatar la existencia de una necesidad y evaluar la posibilidad de darle una respuesta.

- Asumir la responsabilidad de satisfacer esa necesidad (*caring for*): en relación con una necesidad identificada y determinar la naturaleza de la respuesta. Implica reconocer que es posible actuar para tratar estas necesidades no satisfechas.
- Proveer los cuidados (*care giving*): trabajo físico real de brindar cuidados. Supone encarar de manera directa las necesidades del cuidado. Esto significa un trabajo material y exige casi siempre de quienes ofrecen los cuidados que vayan al encuentro de quienes son sujeto de cuidado.
- Recibir cuidados (*care receiving*): reconocimiento de la reacción del sujeto de la atención al cuidado que recibe. Implica la evaluación si el cuidado satisfizo las necesidades de cuidado. Es importante incluir la recepción de la atención entre los elementos del proceso porque es la única manera de saber si se ha dado una respuesta a la necesidad de cuidados
- Cuidado con (*care with*): el cuidado debe ser coherente con compromisos democráticos con la justicia, la igualdad y la libertad para todos.

**Tabla 4.**
Conceptos de cuidados

| | |
|---|---|
| Himmelweit | Prestación de servicios personales para satisfacer las necesidades físicas y mentales básicas que permiten que una persona funcione a un nivel socialmente determinado de capacidad, comodidad y seguridad aceptables. Esta acción puede ser destinada a otras personas y al "autocuidado". |
| Folbre | Todas las actividades de apoyo que tienen lugar para crear, rehacer, mantener, contener y reparar el mundo en el que vivimos y las capacidades físicas, emocionales e intelectuales requeridas para hacerlo. |
| Tronto | Una actividad de la especie que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro "mundo" de modo que podamos vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro yo y nuestro entorno, todo lo cual buscamos entrelazar en una red compleja que sustente la vida. |

Fuente: elaboración propia con base a Himmelweit (2011), Folbre (2008) y Tronto (1993).

Una definición más operativa que ayuda a analizar la economía de los cuidados es la propuesta por England, Budig y Folbre (2002) en su investigación sobre el mercado laboral de los Estados Unidos, citada en Razavi y Staab (2010)

> las ocupaciones en las que se supone que los trabajadores prestan un servicio personal que desarrolla las capacidades humanas del beneficiario. Entendemos por 'capacidades humanas' a la salud, las cualificaciones o las inclinaciones que son útiles para uno mismo o para otros: la salud física y mental, las aptitudes físicas y cognitivas, así como las emocionales, entre ellas la autodisciplina, la empatía y la atención a los demás. Ejemplos de labor de cuidado a otras personas son el trabajo que llevan a cabo los profesores, el personal de enfermería, los empleados de las guarderías y los terapeutas. (p. 451)

El marco analítico de estas economistas feministas comparte algunos elementos comunes resaltados por Dowling (2021):

1. El cuidado no se reduce al trabajo de cuidados o a los trabajadores del cuidado sino que se entiende como todas las prácticas y recursos que permiten a los seres humanos vivir en un contexto de seguridad y certidumbre.
2. Incorpora el carácter relacional del cuidado, adoptando una postura moral al argumentar que todos los ciudadanos son vulnerables e interdependientes y tienen una responsabilidad compartida por el cuidado. Esta relación implica afectos, emociones y satisfacción de necesidades.
3. El cuidado, al ser una necesidad, es una construcción cultural que implica la existencia de normas sociales que definen quiénes y cómo se cuida y que involucra el interior de los hogares, la comunidad y el Estado. Estas normas definen los regímenes públicos de cuidado que a su vez estructuran la distribución de los cuidados y de los costos económicos y de oportunidad entre hombres y mujeres, entre la familia y el mercado, incluso entre países y regiones.
4. La relación implica dotaciones desiguales de poder que hacen que unas personas provean más cuidados que los que reciben. Si bien todas las personas requieren cuidados y la mayoría de las personas puede proveer cuidados en el marco de relaciones de reciprocidad y cooperación, las mujeres son las principales proveedoras. También definen relaciones desiguales entre países.

Las actividades de cuidado constituyen una de las formas más importantes de desigualdad entre hombres y mujeres, cuyos efectos se trasladan a otros ámbitos como el mercado laboral o la participación política y social. Por esta razón, los cuidados constituyen un componente central de la justicia social.

La mirada sobre los cuidados desde una perspectiva ética busca superar la noción de dependencia. En este debate se destacan dos perspectivas: el cuidado como un don a través del cual se establecen relaciones de reciprocidad y el cuidado desde la vulnerabilidad por lo que adquiere relevancia la interdependencia en las relaciones. El siguiente apartado aborda estas perspectivas.

## 1.2 La mirada a los cuidados desde la reciprocidad y la vulnerabilidad

Desde la Antropología, la idea de interdependencia va unida al establecimiento de vínculos basados en la reciprocidad. Mauss, en su obra publicada en 1924 "Ensayo sobre el don", señala que el cimiento de las sociedades se encuentra en las relaciones de reciprocidad que implican la obligación de dar, recibir y devolver (Mauss, 2009). Esta relación se da a través de vínculos que definen una obligación moral basada en el reconocimiento de una vulnerabilidad mutua que requiere reglas y prácticas que hacen posibles la vida en común y el bienestar (Chanial, 2014; Oates y Grynaviski, 2018). Mauss señala que esos principios morales sustentan la seguridad social actual:

> el trabajador ha dado su vida y su trabajo a la colectividad, por un lado, y a sus patrones, por el otro, y, si bien puede colaborar con el seguro, los que se han beneficiado con

> sus servicios no han saldado su deuda mediante el pago del salario, y el propio Estado, representante de la comunidad, debe ofrecerle junto con sus patrones y su propia participación, cierta seguridad en la vida, contra el desempleo, contra la enfermedad, contra la vejez, contra la muerte. (Mauss, 2009, pp. 232-233)

Retomando las categorías analíticas de Mauss, Comas d'Argemir y Soronellas-Masdeu (2021) señalan que en el caso de los cuidados, el don y la reciprocidad tienen género.

> Los cuidados familiares son percibidos como don y como obligación moral para con sus parientes; también como un compromiso que se negocia con la persona cuidada y con el resto de los familiares involucrados en el trabajo de cuidar. Pagar a otras personas para que se encarguen de cuidar se inscribe dentro de estas obligaciones morales, para resolver las dificultades de dedicarse enteramente a la actividad de cuidar. Finalmente, el cuidado es percibido también como un espacio donde puede surgir el conflicto y donde interaccionan materialidades que a menudo quedan ocultas bajo la emocionalidad que envuelve el don del cuidado. (p. 8)

Estas autoras agregan el análisis de la deuda que se genera en estos vínculos. Para ellas, la deuda se halla en la base del sistema moral que articula las responsabilidades de cuidados y la existencia de vínculos basados en el dar, recibir y devolver. Si bien el don no implica la obligación de devolver de manera inmediata, el principio de reciprocidad se concretiza cuando se produce el intercambio. La deuda es el resultado de la inexistencia de reciprocidad.

> La deuda y la reciprocidad tienen género. Y es que el deber de las mujeres se naturaliza, sus dones no tienen que ser devueltos y ello niega el principio de la reciprocidad. La moral de la reciprocidad se basa en el reconocimiento del don y cuando el cuidado se naturaliza no se le puede reconocer mérito alguno. Así lo hemos podido comprobar en nuestra investigación sobre hombres cuidadores, cuyo entorno destaca el mérito (por la excepcionalidad) de que se dediquen a cuidar. (Comas-d'Argemir, 2017, p. 24)

La existencia de normas sociales que otorgan a las mujeres la responsabilidad del cuidado naturalizó la relación cuidado-mujer y redujo el compromiso de la devolución del cuidado. Esta situación generó una deuda de cuidados en la que las mujeres se convierten en acreedoras.

La vulnerabilidad es una característica inherente del ser humano y no una condición particular en un momento o evento coyuntural. Es universal y continua a lo largo de la vida. Esta perspectiva busca superar la visión de "grupos vulnerables" como poblaciones específicas, como las personas con discapacidad, las madres solteras, los adolescentes excluidos del sistema educativo, la juventud en conflicto con la ley, las poblaciones en situación de pobreza extrema o afectados por desastres naturales, entre otros.

Las personas son seres interdependientes y enfrentan diversas condiciones de indefensión en diferentes momentos de su vida. El sentido de justicia radica en evitar que por razón de su vulnerabilidad -en cualquiera de sus formas- las personas se ubiquen por debajo de las capacidades mínimas para una vida digna, no puedan hacer uso de las oportunidades o tengan obstáculos para el logro de resultados (Fineman, 2008; y Fineman y Grear, 2013; Butler, 2006; Nussbaum, 2007).

Judith Butler (2006) y Martha Fineman (2008) reconceptualizan la vulnerabilidad no solo como un déficit sino como un aspecto crítico de la existencia humana entrelazado con las relaciones y responsabilidades sociales. El trabajo de Fineman en particular cambia el discurso sobre la vulnerabilidad desde una perspectiva individualista a un análisis social más amplio. Ella

critica las nociones tradicionales de autonomía e independencia, reconociendo la interdependencia inherente de los seres humanos y las estructuras sociales que dan forma a nuestras vidas.

La importancia de la teoría de la vulnerabilidad de Fineman (2008) reside en su enfoque interseccional, que analiza cómo categorías como el género, la racialidad y la clase afectan desproporcionadamente las experiencias de vulnerabilidad. Esta perspectiva crítica no solo destaca las desigualdades sistémicas, sino que también insta a reexaminar las obligaciones y el compromiso social cuando se trata de los cuidados.

Esta mirada es fundamental cuando se considera una ética del cuidado. En el contexto de la ética del cuidado, la vulnerabilidad desplaza el foco de atención de los derechos individuales a las responsabilidades sociales. Postula que el cuidado debe ser visto no sólo como un derecho individual sino también como una responsabilidad colectiva que las instituciones y el Estado deben atender. Esta perspectiva exige una reevaluación de cómo se estructura el cuidado dentro de las relaciones sociales e institucionales, reconociendo las asimetrías inherentes en el poder y la responsabilidad. Bajo estas premisas, el cuidado es de carácter cultural, social y político, no privado como se ha buscado mantener. Fineman (2024) plantea que:

> todos somos vulnerables a los cambios físicos, ambientales, sociales y materiales que afectan nuestro bienestar. Como resultado, a lo largo de la vida dependemos de instituciones y relaciones sociales interconectadas (como la familia, el lugar de trabajo y los sistemas educativos, sanitarios y financieros) para que nos proporcionen los recursos o activos que nos darán la "resiliencia" necesaria para mejorar, modificar, compensar y abordar nuestra vulnerabilidad. (p.1)

De este modo, es necesario reconocer la interdependencia más que la dependencia. Todas las personas son receptoras y proveedoras de cuidados todo el tiempo, aunque algunas necesitan más cuidados en algunos periodos del ciclo vital como en la niñez y en la vejez. Sin embargo, otras teniendo menos necesidades reciben más de lo que proveen. En este caso es cuando se generan las desigualdades entre hombres y mujeres.

## 1.3. Los cuidados en la reproducción social

El enfoque de reproducción social en la economía destaca el papel que desempeñan el trabajo no remunerado y el cuidado de los seres humanos en el sostenimiento de los sistemas económicos y las estructuras sociales. Asimismo, permite analizar la relación entre las desigualdades de género, el trabajo (remunerado y no remunerado) y la política económica.

La economía feminista sitúa la reproducción social en el centro del análisis y examina las relaciones entre la producción económica, el sostenimiento de la vida y la reproducción de desigualdades sociales. Desde esta perspectiva, producción y reproducción no constituyen ámbitos independientes, sino dimensiones interrelacionadas del funcionamiento de las sociedades capitalistas.

Los avances teóricos en este campo se remontan a las décadas de 1960 y 1970, cuando diversas autoras comenzaron a analizar el papel del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres en la reproducción cotidiana y generacional de la fuerza de trabajo. Destacando cómo la organización social de dicho trabajo contribuye a perpetuar las desigualdades de género y de clase dentro de las sociedades capitalistas (Margaret Benston, 1969; Mariarosa Dalla Costa y Selma James, 1972; Silvia Federici, 2013).

María Mies profundizó esta crítica mediante el concepto de "domesticación" entendido como el proceso capitalista que naturaliza y desvaloriza el trabajo de las mujeres al definirlas social e ideológicamente como "amas de casa", que se refiere a un estatus de la mujer dependiente del hombre, situación que afianza aún más las divisiones laborales basadas en el género (Mies, 2019).

Para Mies, la construcción social del "ama de casa" trasciende las economías nacionales y se constituye como uno de los pilares de la globalización. El trabajo gratuito realizado por las mujeres en los hogares contribuye a reproducir la fuerza laboral y reducir los costos de la mano de obra, convirtiéndose en soporte indispensable para sostener la producción remunerada masculina.

A su vez, la consideración de las mujeres como trabajadoras dependientes y proveedoras secundarias de ingresos favorece su inserción laboral en condiciones desventajosas. Esta lógica se traslada a la división internacional del trabajo mediante actividades intensivas en mano de obra, como las "maquilas", que se benefician de la desvalorización del trabajo femenino y de la brecha salarial entre hombres y mujeres aun cuando ellas están sujetas al mismo régimen laboral que los hombres (Mies, 2019).

Esto pone de relieve la necesidad de examinar cómo las estructuras económicas, las políticas públicas y contextos socioculturales moldean la distribución del trabajo remunerado y no remunerado, así como su contribución a la reproducción social dentro de sistemas más amplios de opresión y desigualdad.

> La reproducción social tiene que ver con la creación y el mantenimiento de vínculos sociales. Una parte de esto tiene que ver con los vínculos entre generaciones, es decir, el nacimiento y la crianza de los hijos y el cuidado de los ancianos. Otra parte tiene que ver con el mantenimiento de vínculos horizontales entre amigos, familia, vecindarios y comunidad. Este tipo de actividad es absolutamente esencial para la sociedad. Afectiva y material a la vez, proporciona el 'pegamento social' que sustenta la cooperación social. Sin él, no habría organización social: no habría economía, ni sistema político, ni cultura. Históricamente, la reproducción social ha estado marcada por el género. La mayor parte de la responsabilidad de esta ha recaído sobre las mujeres, aunque los hombres siempre han llevado a cabo parte de ella también. (Fraser, 2016a)

La reproducción social se define como los procesos sociales y las relaciones humanas asociadas con la creación y el mantenimiento de las comunidades sobre las que descansa toda la producción y el intercambio. Estos procesos permiten producir, mantener y reproducir cotidianamente la fuerza de trabajo, así como sostener a las familias y las comunidades (Bakker, 2003).

Weiss (2021) señala que la reproducción social abarca la reproducción biológica de la población (incluidas las relaciones sexuales y la fertilidad que generan) y las condiciones materiales, sociales y afectivas que hacen posibles la supervivencia, la longevidad y el bienestar colectivo.

La mayoría de las definiciones de reproducción social comprende tres dimensiones: a) la reproducción biológica de la población y las condiciones y construcciones sociales de la maternidad; b) la reproducción de la fuerza de trabajo que implica subsistencia, educación y capacitación; y c) la reproducción y satisfacción de las necesidades de cuidado (Bakker, 2007).

La reproducción biológica se refiere a los procesos biológicos de la reproducción desde la concepción hasta el parto. Involucra aspectos relacionados con el comportamiento reproductivo: patrones de relaciones sexuales, estructuras familiares, fecundidad, prácticas anticonceptivas, la salud de las madres, los niños y las familias, tecnologías y prácticas reproductivas.

La reproducción de la fuerza de trabajo implica la reproducción diaria y generacional. Es decir, no solo de las personas en edad de trabajar sino también de la fuerza de trabajo futura, así como el mantenimiento de las personas que están retiradas del mercado laboral. La atención médica, el cuidado de niños y ancianos o el acceso al agua potable, a combustible para cocinar y a seguridad alimentaria básica, son tareas esenciales de la reproducción social.

En la reproducción cotidiana no solo intervienen condiciones biológicas como la necesidad de alimentación sino también factores afectivos y simbólicos. La alimentación se da en un contexto de relaciones familiares y vínculos afectivos cuyo objetivo supera las necesidades biológicas. La reproducción social implica socialización, la capacidad de aprender actitudes, habilidades y capacidades, el aprendizaje de subjetividades e incluso de disciplina para integrarse a la sociedad y al mercado laboral en función de los valores y principios que modelan el comportamiento humano.

La reproducción generacional incluye no sólo las políticas públicas asociadas con la salud y el bienestar y la socialización del riesgo (pensiones, seguro de desempleo, redes de seguridad social), sino también estructuras asociadas con la reproducción a largo plazo del sistema socioeconómico como la educación (Bakker, 2003).

La reproducción social abarca las acciones que construyen identidades y vínculos colectivos, tales como la organización de actividades culturales y festivas o la preparación de alimentos para eventos sociales y comunitarios. Asimismo, incluye la movilización social y política para reclamar derechos y promover políticas públicas -como la protección social- orientadas a redistribuir los costos de estos procesos.

Silvia Federici (2020) amplía esta concepción señalando:

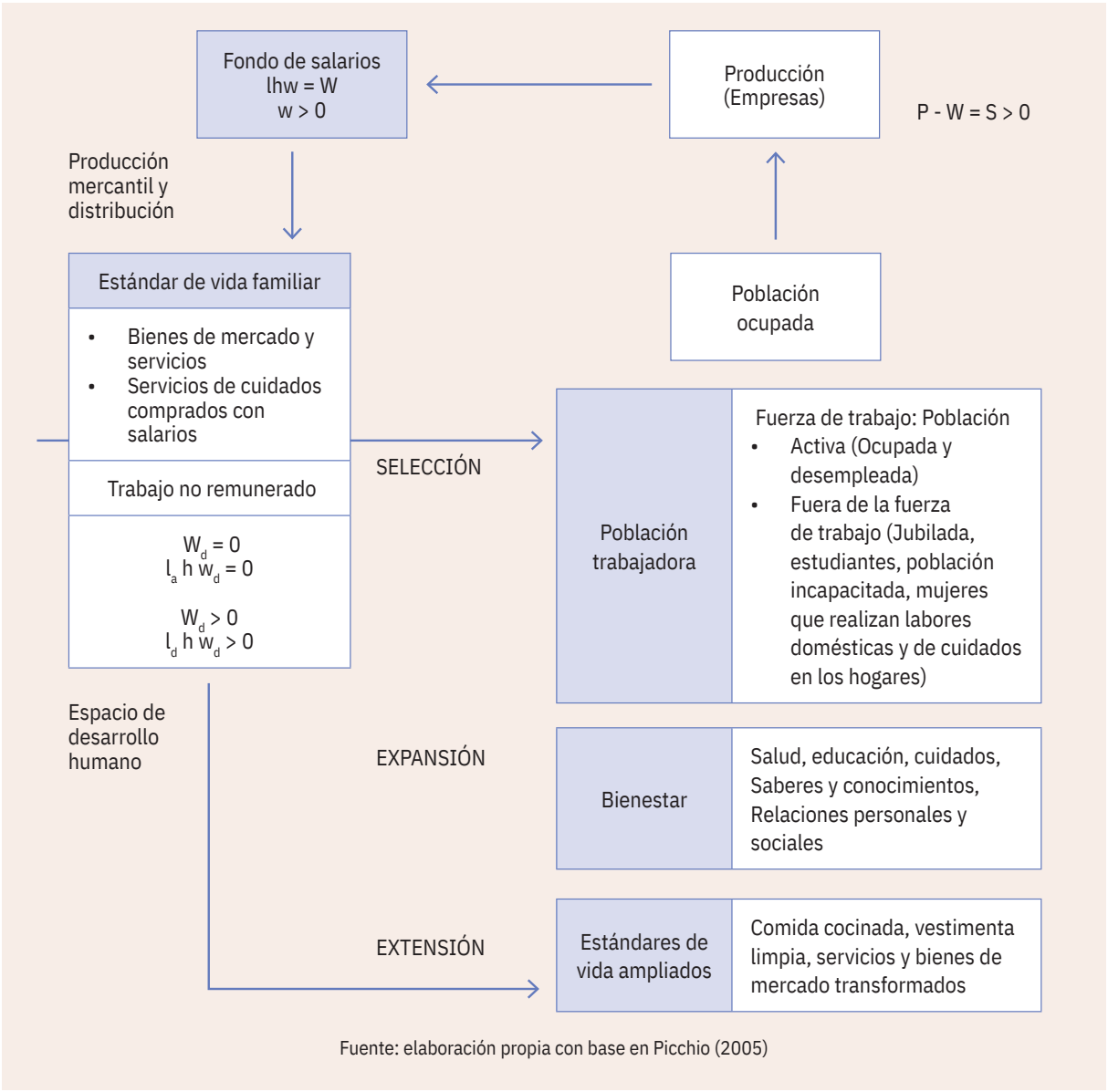
> la reproducción no solo comprende nuestras necesidades materiales —tales como la vivienda, preparar comida, organizar el espacio, cuidar de los niños, el sexo y la procreación—. Una dimensión importante de ella es la reproducción de nuestra memoria colectiva y de los símbolos culturales que dan sentido a nuestra vida y nutren nuestras luchas. (p. 33)

En un sentido similar, Antonella Picchio (2011) hace referencia a las instituciones que forman parte del sistema de reproducción social: la familia y su estructura, la estructura del trabajo asalariado y no asalariado, y el Estado y las políticas que afectan a la reproducción de la fuerza de trabajo y las organizaciones de trabajadores/as. Estas instituciones definen el rol que ocupan las personas en la reproducción social y en el mercado laboral.

El siguiente gráfico, elaborado a partir de Picchio (2005), sitúa la reproducción social en el sistema económico. De este modo, permite representar la producción y distribución de la renta como un flujo circular que reproduce tanto las condiciones necesarias para producir mercancías como las condiciones de reproducción de la población trabajadora.

Al incorporar el proceso de reproducción social de los trabajadores y trabajadoras en el sistema económico, Picchio muestra los vínculos con la producción, la distribución y el intercambio de mercancías. Su análisis visibiliza no solo el rol de la reproducción social sino también el papel del trabajo doméstico y de cuidados realizado en los hogares, principalmente por las mujeres.

**Tabla 5.**
La reproducción social en el sistema económico




Fuente: elaboración propia con base en Picchio (2005)

El cuidado constituye una dimensión fundamental de la reproducción social porque todas las personas lo necesitan a lo largo de su vida. Los niños y niñas requieren cuidados materiales y afectivos para sobrevivir y socializarse; las personas en edad de trabajar requieren cuidados porque deben alimentarse y vestirse. Las personas mayores, igual que los niños y niñas o las personas con discapacidad, pueden tener momentos de su vida en que requieran atención especial. Todos requieren habitar una vivienda en un ambiente limpio, sano y ordenado para estudiar, trabajar o simplemente tener calidad de vida.

Las familias, las comunidades y las redes sociales y de parentesco, junto con las organizaciones sociales, el mercado y el sector público tienen funciones dentro del proceso de reproducción social. Sin embargo, una parte sustantiva de estas actividades se realiza al interior de las familias mediante el trabajo no remunerado de las mujeres. Esta distribución reduce la participación directa del capital en los costos de reproducción, pese a que tales actividades son indispensables para la acumulación.

La distinción entre reproducción social y cuidados no radica solo en que estos últimos formen parte de la primera, sino también en el alcance de ambas categorías analíticas. Por un lado, Dowling (2021) asocia el cuidado con las disposiciones afectivas y los compromisos éticos que organizan las relaciones de apoyo y asistencia a lo largo de la vida. Por otro lado, el análisis de la reproducción social visibiliza el trabajo necesario para sostener la fuerza laboral y viabilizar la producción de valor económico. Desde esta perspectiva, la economía capitalista procura reducir los costos de reproducción de la fuerza de trabajo mediante la apropiación del trabajo no remunerado y precarizado. El cuidado y la reproducción social se encuentran, por tanto, estrechamente relacionados, pero no son conceptos equivalentes.

## 1.4 La crisis de los cuidados como parte de la crisis de reproducción social

### 1.4.1 La crisis de reproducción social

La acumulación capitalista precisa del trabajo de reproducción social porque necesita garantizar la existencia y renovación de la fuerza de trabajo (procesos biológicos -embarazo y parto). Sin embargo, la reproducción biológica es insuficiente: niños, niñas y adolescentes necesitan alimentación, cuidados y deben ser socializados y educados para incorporarse al mercado laboral. En la mayoría de las sociedades capitalistas menos desarrolladas se integran de manera temprana, contribuyendo a la acumulación de capital. Para que la fuerza de trabajo pueda maximizar su esfuerzo, también es necesario un contexto adecuado en los hogares: alimentación, vestimenta y vivienda limpia, condiciones para el descanso y la recuperación de las energías.

Los trabajadores reciben un salario que debe ser suficiente para garantizar el mantenimiento de los integrantes de la familia, lo cual permitirá su reproducción social. La existencia de trabajo no remunerado en los hogares permite mantener bajos los niveles salariales.

Confinar el trabajo no remunerado al interior de los hogares y en las mujeres invisibiliza el valor del mismo así como la apropiación que realiza el capital. El control de los procesos reproductivos biológicos de las mujeres es parte de la necesidad que tiene el capital de contar con suficiente fuerza de trabajo.

La conformación del modelo familiar compuesto por un hombre proveedor y una mujer responsable del trabajo no remunerado, no responde a un orden natural sino a un largo proceso histórico. Esta construcción ha sido estudiada por numerosas autoras como Silvia Federici (2010), María Mies (2019) y Mariarosa Dalla Costa (1972).

Los sistemas de seguridad social que se desarrollaron en el siglo XX se sustentaron, en buena medida, en este modelo: un trabajador asalariado en relación de dependencia, una esposa y unos hijos incorporados a la seguridad social en calidad familiares dependientes.

La consolidación de los Estados de Bienestar europeos atribuyó al Estado responsabilidades de reproducción social en la provisión de educación, salud y protección social, todo esto financiado con impuestos y contribuciones sociales. La expansión de la seguridad social contributiva financiada con contribuciones de las empresas también permitió un aporte del capital a la reproducción social.

Nancy Fraser (2016a) señala que tanto las élites como la clase trabajadora impulsaron medidas que otorgaron al Estado un papel relevante en la reproducción social y limitaron las aspiraciones capitalistas de acumulación en corto plazo.

> La inversión pública en atención sanitaria, enseñanza, cuidado de niños y pensiones de jubilación, complementada por las aportaciones empresariales, se consideraron una necesidad en una época en la que las relaciones capitalistas habían penetrado en la vida social hasta tal extremo que las clases trabajadoras ya no disponían de medios para reproducirse por sí solas. (Fraser, 2016a, p.122)

Fraser identifica, además, una contradicción estructural en el capitalismo en su vínculo con la reproducción social.

> Por una parte, la reproducción social es una de las condiciones que posibilitan la acumulación sostenida de capital; por otra, la orientación del capitalismo a la acumulación ilimitada tiende a desestabilizar los procesos mismos de reproducción social sobre los cuales se asienta. Esta contradicción socio-reproductiva del capitalismo se sitúa en la base de la denominada crisis de los cuidados. (Fraser, 2016a, p. 112)

Si bien esta contradicción atraviesa distintas fases del capitalismo, Fraser sostiene que se intensifica en la fase actual del capitalismo financiarizado. Sus efectos se manifiestan en la presión ejercida sobre las capacidades humanas y sus posibilidades de crear y mantener vínculos sociales: que incluye el trabajo de socializar a los jóvenes, de construir comunidades, de reproducir los significados compartidos, las disposiciones afectivas y los valores que sustentan la cooperación social (Fraser, 2012).

En este sentido, Susan Ferguson (2018) señala que el capitalismo necesita del proceso de reproducción social porque el capital requiere fuerza de trabajo humana, una condición esencial para la producción de valor que este no genera por sí mismo. Los trabajadores y trabajadoras, a su vez, necesitan salarios y servicios sociales que les permitan satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia.

La relación entre el capital y la reproducción social es contradictoria porque, para mantener la competitividad, la satisfacción de las necesidades humanas se subordina a la acumulación. Esto implica un control estricto sobre los salarios y el gasto social que financia la reproducción de la fuerza de trabajo y de la vida misma.

La crisis plantea riesgos significativos para el bienestar de las poblaciones, especialmente los niños y las mujeres y amenaza la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de bienestar social y el crecimiento económico.

En el centro de la crisis se encuentra la relación entre las políticas económicas neoclásicas y la reproducción social. Las medidas de austeridad y las crisis económicas han reducido los programas de apoyo que son parte de los sistemas de protección social, y han aumentado las tasas de pobreza y de inseguridad financiera entre las familias. Esta situación afecta especialmente a los hogares monoparentales y a las mujeres que suelen asumir una proporción mayor de las responsabilidades de cuidado.

En los países de menores ingresos, la crisis de reproducción social es la consecuencia directa de los recortes masivos del gasto social de los gobiernos, las repetidas devaluaciones monetarias, los bajos niveles de ingresos laborales y las políticas de liberalización y privatización, que forman el núcleo del ajuste estructural y el neoliberalismo, así como de la expropiación y privatiza-

ción de la tierra, la comercialización de la producción agrícola, el menoscabo de la agricultura de subsistencia, la "instauración de un estado de guerra endémica" (Federici, 2019).

Si bien la crisis de reproducción social se manifiesta de manera diferenciada según las regiones, diversos estudios identifican procesos comunes. Mezzadri (2022) analiza los efectos de la pandemia en las desigualdades, el trabajo de cuidados y el trabajo informal, mientras que Cammack y Giménez (2024) se enfocan en el trabajo remunerado.

Uno de los elementos comunes es la desvalorización estructural del cuidado. Tanto en el norte como en el sur global, el sistema prioriza la producción de mercancías, delegando las labores reproductivas (invisibilizadas y feminizadas) a los hogares. Esto se agrava con el retiro del Estado y la privatización de servicios esenciales, obligando a las familias a gestionar de forma privada derechos antes garantizados.

El mercado laboral global exige cada vez más disponibilidad y flexibilidad[1], mientras los salarios reales se estancan. Esto crea una tensión en el uso del tiempo: las personas deben trabajar más horas para cubrir sus necesidades básicas, restando tiempo vital para el autocuidado, la crianza y el tejido comunitario. La vida se vuelve, en esencia, "insostenible" bajo las presiones del cronómetro financiero.

Cammack y Giménez también subrayan la formación permanente de una población trabajadora excedente. La transformación tecnológica y la precarización laboral[2] crean una sobrepoblación relativa que carece de medios de subsistencia fuera del mercado, generando una dependencia total del salario.

La crisis se exporta mediante las cadenas globales de cuidado y la migración forzada. El capital utiliza la vulnerabilidad de los trabajadores migrantes para reducir costos, convirtiendo la inseguridad económica en una herramienta de competitividad. En conclusión: la crisis no constituye un fallo meramente coyuntural, sino una tensión estructural del capitalismo que agota sus propias bases vitales.

En los hogares, la crisis de reproducción social se expresa en la insuficiencia de cuidados, la inflación de los bienes y servicios de la canasta básica, la precariedad laboral, el desmembramiento de la familia por la migración o el endeudamiento de los hogares.

El siguiente apartado propone un marco conceptual para el análisis de la crisis de los cuidados.

### 1.4.2 La crisis de los cuidados a nivel nacional

Las mujeres han sido históricamente las principales proveedoras de cuidado no remunerado en los hogares. Su creciente participación en el trabajo remunerado, a la par del envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, ha generado una brecha creciente entre las necesidades de cuidados y los recursos disponibles para satisfacerlas.

1 Flexibilidad laboral: conjunto de condiciones que incluyen la facilidad de contratación y despido, la dilución o abolición de la seguridad del empleo, el reemplazo de esquemas de bienestar relativamente generosos por protección social centrada en redes de seguridad limitadas y vinculadas a políticas activas del mercado laboral, un alejamiento del trabajo a tiempo completo o de horas garantizadas, y una expectativa de que los trabajadores pasarán sin problemas de una tarea a otra según lo requiera el proceso de producción (Cammack y Giménez, 2024).

2 Precarización laboral: estado de incertidumbre o inseguridad persistente con respecto al empleo, los ingresos y el nivel de vida (Cammack y Giménez, 2024).

Tronto (2023), analizando el caso de los países de altos ingresos, define el déficit de cuidados como la incapacidad de estos países de encontrar suficientes cuidadores para satisfacer las necesidades de la gente; de sus hijos, padres y parientes ancianos, así como otros miembros enfermos de sus familias.

El análisis de la crisis de los cuidados exige observar su organización social y determinar qué actores participan en ella, con qué recursos y en qué condiciones. Una de las respuestas predominantes ha sido la mercantilización del cuidado en un mercado laboral desvalorizado, racializado y sostenido, con frecuencia, por trabajadoras migrantes. Se percibe como un trabajo no calificado que puede permanecer fuera de las instituciones organizadoras del bienestar.

Tronto señala que la crisis debe analizarse a partir de los marcos culturales que definen qué se entiende por "cuidado". También propone diferenciar la crisis del cuidado por el lado de la oferta y por el lado de la demanda.

En la vida privada, el déficit de cuidado es más palpable en las familias donde las madres trabajadoras, casadas y solteras, carecen de la ayuda suficiente de sus parejas o parientes. En la vida pública, el déficit de cuidado se verifica en los recortes gubernamentales en fondos para servicios a madres en situación de pobreza, personas con discapacidades, con enfermedades mentales y personas mayores. Al reducir el déficit por el lado de la oferta, se incrementa el déficit de cuidado para la demanda (Tronto, 2023)

Los modelos culturales establecen los términos básicos del debate político sobre el cuidado. En primer lugar, el modelo tradicional representado por la imagen de la madre ama de casa; en segundo lugar, el modelo posmoderno, representado por la madre trabajadora que "lo hace todo" sin ayuda adicional y sin ninguna adaptación en su horario de trabajo; en tercer lugar, el modelo moderno-frío representado por el cuidado institucional impersonal en centros de atención durante todo el año y hogares de ancianos; y, en cuarto lugar, el modelo moderno-cálido en el que las instituciones proporcionan algunos cuidados a los niños, niñas y ancianos, mientras que las mujeres y los hombres se unen por igual en la prestación de cuidados privados también (Hochschild, 1995).

Cada uno de estos modelos establece una forma distinta de interpretar el déficit. Los modelos tradicional y posmoderno significan implícitamente un menor rol del Estado en los cuidados, porque ambos otorgan a las mujeres la mayor responsabilidad por estos. Para Hochschild (1995) se legitima el déficit de cuidados al reducir el rango de ideas sobre lo que las personas necesitan para prosperar.

La solución moderna-fría es institucionalizar todas las formas de cuidado humano. El debate público que refleja esta posición a menudo se centra en la practicidad y eficiencia. Los defensores del ideal moderno-frío se pueden encontrar entre las corporaciones que quieren minimizar las demandas familiares de sus trabajadores para maximizar la productividad. También incluye a aquellos gerentes y propietarios de guarderías, hogares de ancianos, casas de transición y programas de atención a enfermos que quieren ampliar sus horarios. Estos programas los está asumiendo más la atención privada.

En el modelo moderno-cálido las instituciones públicas tienen una parte en la solución mientras que los hombres y las mujeres comparten el trabajo. A diferencia del modelo posmoderno, la necesidad no se reduce ni se niega, por lo que el cuidado se reconoce como un trabajo importante. El modelo moderno-cálido exige satisfacer estas necesidades, en parte, personalmente.

De los cuatro modelos, el tradicional se vuelve hacia el pasado, los dos "modernos" se vuelven hacia el futuro y el posmoderno hace de la "sonrisa y la paciencia" una virtud en la dolorosa transición entre los dos. El modelo moderno-cálido implica, por tanto, tres ámbitos de lucha: la participación masculina en el hogar, los horarios en el lugar de trabajo y el valor que se da a los hombres en el trabajo.

Frente a un déficit de cuidado los Estados responden de manera diferente, (Hochschild, 1995) trata de responder a la pregunta ¿Qué predispone a una sociedad hacia un modelo cálido-moderno de cuidado? Ella señala tres factores.

El primero es la dependencia de la economía del trabajo femenino. Las economías que requieren aumentar su fuerza de trabajo buscan incrementar la participación económica de las mujeres. El segundo factor es la cultura pública del cuidado: una cultura de individualismo extremo, como la de Estados Unidos, puede legitimar los derechos individuales, incluido el derecho al cuidado, pero desalienta los esfuerzos colectivos para ayudar a proporcionarlo. En tercer lugar, la fortaleza de los "grupos de interés" para impulsar políticas.

La crisis de los cuidados mirada desde estos ámbitos permite analizar el problema a partir de los hogares, del Estado y del mercado. Una parte importante de los estudios durante el siglo pasado se centró en los factores sociodemográficos que afectaban a los hogares; sin embargo, en las últimas décadas los efectos de la globalización impulsaron el interés por analizar factores que atraviesan los hogares y contribuyen a la crisis en ellos como la migración de las mujeres, la mercantilización y privatización, la inflación y los procesos de financiarización. Esto hace necesario revisar las funciones del Estado más allá de su rol como proveedor de servicios y del gasto que se genera en el presupuesto público.

La comprensión de la crisis de los cuidados en el marco de una crisis de reproducción social, exige ampliar la mirada a los mecanismos globales que afectan la capacidad de los Estados para implementar políticas públicas a nivel nacional y local. Entre estos mecanismos se encuentran las políticas de los países de mayor nivel de ingresos como las políticas migratorias pero también la arquitectura financiera internacional que define la capacidad recaudatoria de impuestos de los países y el marco institucional del manejo de la deuda pública.

Las posibilidades de los Estados nacionales de implementar políticas de amplio alcance, de calidad y redistributivas depende de recaudar tributos suficientes y progresivos. Las políticas de cuidado no solo redistribuyen tiempo de trabajo no remunerado sino también ingresos, si el financiamiento de las políticas de cuidado se realiza a través de impuestos directos y sobre el capital.

Por otro lado, en contextos de deuda pública, el análisis de sostenibilidad de la deuda y las reglas fiscales que apoyan esta metodología se concretan en políticas de austeridad, cuyos resultados han sido adversos para las mujeres en todas las crisis de la deuda ocurridas en los últimos 50 años (Serafini, et al 2023).

El conflicto capital-vida mediado por el Estado no solo se reduce cuando el gasto público financia protección social, cuidados y salud, sino también cuando este financiamiento proviene del capital, haciéndolo corresponsable del financiamiento público de los cuidados como parte del proceso de reproducción social.

El proceso de financiarización y la crisis climática agudizan la crisis del cuidado. La presión ejercida por el sistema financiero por ganancias más altas y en el menor plazo posible pone al aparato estatal en una compleja situación entre la demanda del capital y las necesidades y

derechos de la población. La presión por reducir impuestos, incentivar la inversión extranjera directa, limitar las regulaciones al movimiento de capital, flexibilizar el empleo, mercantilizar el cuidado y privatizar servicios públicos se traducen en desventajas para las mujeres.

A la par de perder derechos laborales, se agudiza la carga de trabajo no remunerado, recayendo en las mujeres la responsabilidad de la reproducción social. El capital, por otro lado, reduce su escaso compromiso con los cuidados y la reproducción social y se beneficia con la flexibilidad del empleo femenino y la precariedad de sus vidas que las obliga a aceptar empleos de baja calidad.

La crisis climática acentúa la crisis del cuidado al destruir viviendas, infraestructura social y producción agropecuaria de alimentos, ámbitos en los que las mujeres destinan una parte importante de su tiempo de trabajo no remunerado y energías. Los costos, cuando son asumidos por los Estados, tanto en la recuperación de los fenómenos climáticos, como en las acciones de mitigación y adaptación, se están financiando con más deuda pública, lo que tarde o temprano conllevará medidas de austeridad para garantizar la sostenibilidad de la deuda y, por lo tanto, los beneficios del capital financiero.

De esta manera, el análisis de los cuidados no puede ser ubicado solo en los hogares y en el rol de las diferentes instituciones —familia, comunidad, Estado— sino también en la política fiscal nacional y global.

### 1.4.3 Los cuidados a nivel transnacional

El análisis de la crisis de los cuidados en el contexto de una crisis de reproducción social obliga a considerar los efectos entre los países y sus vínculos con otras crisis. La idea de la existencia de una "policrisis" fue adquiriendo relevancia a lo largo de todo este siglo. Si bien tomó fuerza recientemente a partir de académicos como Davies y Hobson (2022) y Tooze (2022) y de entidades internacionales como el Foro Económico Mundial, Lawrence et al (2024) señalan que Edgar Morin y Anne Brigitte Kern acuñaron el término "policrisis" hace más de dos décadas señalando la presencia de una "compleja intersolidaridad de problemas, antagonismos, crisis, procesos incontrolables y la crisis general del planeta" (citado en Lawrence et al, 2024, p. 2, [traducción propia])[3].

Lawrence le agrega complejidad señalando que la "policrisis global" implica un "entrelazamiento causal de crisis en múltiples sistemas globales de forma que degrada significativamente las perspectivas de la humanidad" (Lawrence et al (2024, [traducción propia]). Una policrisis genera riesgos tanto dentro de un mismo sistema como entre distintos sistemas. Cuando estos riesgos se materializan, sus causas y consecuencias interactúan para ampliar el impacto general, superando los efectos que se observarían si se evalúan de manera independiente. Janzwood y Hommer-Dixon (2022, p. 4, [traducción propia]) distinguen 4 características clave: extrema complejidad y sinergias causales, las relaciones de causas y efectos no lineales, los procesos transnacionales y extrema incertidumbre.

A medida que se fue complejizando el contenido del concepto de policrisis, también se fueron incorporando otros temas como los problemas ecológicos, la retracción de la calidad de vida debido a las políticas de austeridad derivadas de las crisis financieras, las migraciones y los refugiados y, más recientemente, la pandemia, las guerras y la inflación.

3 Esta categoría analítica es actualmente objeto de debate y críticas desde diferentes perspectivas y paradigmas. Ver por ejemplo Harvey (2023a) y Harvey (2023b).

Jayasuriya (2023) incorpora en este debate a la crisis de reproducción social señalando que la policrisis se manifiesta en la profundización de las contradicciones, o incluso, la disociación entre los regímenes de acumulación de capital y la reproducción social —o las condiciones de vida— de las que depende la acumulación.

Los problemas citados anteriormente son determinantes de una crisis de reproducción social y como parte de esta, de la crisis de los cuidados. En algunos casos estos factores se manifiestan de manera independiente pero en otros constituyen una cadena de consecuencias interdependientes.

Una de las manifestaciones de las contradicciones en América Latina, incluyendo Paraguay, fue la migración de mujeres. A medida que confluyen crisis de reproducción y cuidados con otras crisis, adquiere relevancia el análisis de la migración y sus vínculos con otros fenómenos como los cuidados transnacionales a través de la conformación de "cadenas globales de cuidado".

Las "cadenas globales de cuidados", concepto propuesto inicialmente en el año 2000 por Arlie Hochschild, hace referencia a la presencia de vínculos personales establecidos entre personas de diferentes partes del mundo basados en el trabajo remunerado y no remunerado de cuidados. Usualmente la cadena empieza en un país pobre y termina en un país rico o empieza en un país pobre y se extiende a un país menos pobre. Generalmente comprende una madre migrante que trabaja como cuidadora de niños y niñas en un país más rico dejando a una hija mayor de una familia pobre cuidando a sus hermanos en el país de origen. La responsabilidad de la madre no se pierde porque los lazos afectivos y el relacionamiento permanece y se incluye la provisión económica a través del envío de remesas (Hochschild, 2000).

La existencia de cadenas globales de cuidados se vincula a las dinámicas del sistema económico globalizado, que redefine los cuidados a una escala transnacional. En estas cadenas se ponen de manifiesto tensiones y desigualdades entre países y dentro de los países (Orozco, 2007).

Los hogares en los países de mayores ingresos externalizan las tareas de cuidado - proceso de sustitución de la producción doméstica no remunerada por sustitutos del mercado, a través de la contratación de trabajadores/as domésticos/as remunerados/as- a través de la contratación de personas migrantes, aprovechando la desigualdad económica global (Serafini, 2025). El proceso de mercantilización de los cuidados se convierte en una estrategia que facilita a los hogares de mayores recursos resolver la crisis y satisfacer las necesidades de los cuidados (Valenzuela, Scuro y Vaca Trigo, 2020).

La formación de cadenas globales de cuidados orientadas hacia Europa se relaciona con la crisis de reproducción social y de cuidados que atraviesa el continente. En ella confluyen la liberalización económica, las crisis económicas y financieras, las políticas de austeridad asociadas a las crisis de deuda y las transformaciones del estado de bienestar, que han favorecido la externalización y la privatización de los cuidados. A estos procesos se suman cambios demográficos, sociales y culturales que acentúan el desequilibrio entre las necesidades de cuidado y los recursos disponibles para atenderlas (Kofman, 2014; Van Hooren, Apitzsch, Ledoux, 2018).

En Europa, el avanzado proceso de envejecimiento y los cambios en las estructuras familiares generan una demanda de servicios de cuidados que es alimentada por los cambios en las políticas de protección social (UE, 2024). Hace más de 4 décadas, las estadísticas europeas ya mostraban tendencias transformadoras. Si bien se reducían las víctimas de guerra, el aumento de los años promedio de vida presuponía la existencia de hogares con personas "disminuidas o minusválidas". Los cambios demográficos como la reducción del número de hijos, el aumento

de la edad al casarse, la disminución de la nupcialidad, las separaciones y divorcios contribuyen a un proceso de cambio del modelo de familia nuclear (Díez-Nicolás, 1983) sobre el cual se ha construido el estado de bienestar europeo.

Las transformaciones sociodemográficas y económicas en Europa afectan a América Latina. Los estudios de Molano, Robert y Rodríguez (2012) y Valenzuela, Scuro y Vaca (2020) identifican los años 90 como una década particularmente importante en la migración por cuidados. Países como Paraguay, Bolivia, Perú y Ecuador mostraron fuertes olas migratorias de mujeres quienes se ubicaron en ocupaciones de cuidado en Europa.

A las transformaciones anteriores se agregan los cambios en las políticas públicas posteriores a las crisis económicas, especialmente desde 2008 en adelante. Muchas de estas reformas han supuesto un mayor grado de "re-mercantilización" de los individuos y de los hogares (Moreno et al, 2014). La retracción del Estado en la provisión de servicios, las exoneraciones tributarias por compras de servicios y la implementación de transferencias monetarias para el pago de servicios en el mercado contribuyen a desarrollar el mercado privado, cuya fuerza de trabajo incluye a las mujeres cuidadoras migrantes.

> Las mujeres inmigrantes están siendo empleadas para sustituir el cuidado no remunerado que ejercían las mujeres autóctonas por un cuidado externalizado en un mercado privado desregulado, precario y escasamente profesionalizado. El modelo 'familiar' del cuidado ha dejado paso al modelo 'inmigrante en la familia' (Bettio et al., 2006). Esta solución informal parece contribuir a resolver la crisis de cuidados en el corto plazo, pero puede poner en entredicho el desarrollo de un sistema formal y profesionalizado de atención a la dependencia. Así, el surgimiento de un mercado informal del cuidado, fundamentalmente cubierto con mano de obra inmigrante femenina, plantea retos de sostenibilidad al régimen de bienestar, de reparto de responsabilidades, de integración de la inmigración, y de justicia social. (Moreno et al, 2014, p. 51)

Monleón Pradas (2010, p.1) utiliza la definición de crisis de los cuidados de Arlie Hochschild, según la cual,

> las mujeres del sur (este) están liderando los nuevos flujos migratorios, insertándose en nichos laborales de los países de acogida como es el caso de las empleadas del hogar, para venir a paliar la incorporación de las mujeres del norte (oeste) al mercado de trabajo y por ende, el 'des-cuido' de sus tareas en el ámbito reproductivo.

En América Latina, la crisis deviene de la persistencia de un modelo económico extractivista que no logró ampliar las oportunidades económicas de las mujeres ni generó las recaudaciones tributarias suficientes para financiar políticas públicas. Adicionalmente, se agregan las razones derivadas de la discriminación laboral y la violencia de género. El resultado fue la migración de mujeres hacia países de ingresos más altos que se incorporaron a cadenas globales amplificando sus riesgos y los de sus familias en los países de origen (OIM, ONU, 2023; Pérez Orozco, 2010).

Si bien los flujos migratorios en cadenas globales de cuidados presentan características comunes, hay diferencias cuando se analizan flujos particulares. En la región latinoamericana hay un flujo sur-sur con algunas diferencias respecto al flujo sur-norte. Una de las diferencias importantes es la existencia de un flujo "circular" caracterizado como una migración "internacional, temporaria, repetitiva y por razones económicas. Este desplazamiento no involucra un cambio de domicilio" (Garcés-Estrada, Leiva y Comelin, 2022, p. 123).

Los estudios muestran circuitos entre Bolivia y Chile, Paraguay y Argentina, Nicaragua y Costa Rica, repitiendo la lógica sur-norte, de un país de ingresos más bajos a otro país de ingresos más altos que en muchos casos involucra cadenas de cuidados. Paraguay es uno de los países que cuenta con una importante participación en estas cadenas, con flujos tanto hacia el norte, principalmente España, Estados Unidos de Norteamérica e Italia, y en la región, hacia Argentina y Brasil (Garcés-Estrada, Leiva y Comelin, 2022).

Los datos señalan que el periodo de fuerte emigración hacia España fue alrededor de la primera década del siglo XXI. OIM (2021) señala que en 2019 el volumen de migrantes había caído a la mitad, lo que coincide con algunas cifras paraguayas sobre migración de retorno -"movimiento de personas que regresan a su país de origen o a su residencia habitual, generalmente después de haber pasado por lo menos un año en otro país" (OIM, 2021, p. 50). El caso de Argentina es relativamente distinto porque una parte de los flujos migratorios se enmarca en lo que se denomina "migración circular" por la cercanía, facilidad y bajo costo de la movilidad.

El caso de la migración de mujeres en cadenas de cuidados Paraguay-Argentina fue analizado por Soto, González y Dobrée (2012). Este estudio señala que

> el traslado de mujeres para realizar trabajos domésticos remunerados podría ser caracterizado como un tipo de tránsito donde las protagonistas provienen de los hogares más pobres, en general rurales o recientemente insertos en dinámicas urbanas, con frecuencia instalados en cinturones de pobreza de la capital o en poblaciones aledañas. Es también una migración de alta movilidad, con frecuentes regresos al país de origen y retornos al país receptor. (pp. 241-242)

El referido estudio analiza los determinantes estructurales de este flujo migratorio, dando cuenta de la similitud de resultados hallados en estudios que se focalizan en flujos migratorios hacia el norte.

> Ante las dificultades para insertarse en el mundo productivo, la búsqueda de nuevos horizontes laborales se ha vuelto una constante para muchas personas en Paraguay. En el caso de las mujeres, dicha búsqueda se ha concentrado en el empleo en labores del hogar, lo cual está determinado por los roles y de los mandatos genéricos vigentes. Pero no sólo el agotamiento de un modelo productivso tradicional ni la falta de alternativas laborales podrían explicar el fenómeno de la migración de mujeres paraguayas para insertarse en las cadenas de cuidado. Por otra parte, en un contexto de desigualdades entre países y entre regiones, se han generado nichos laborales específicos para personas que están dispuestas a realizar tareas sumamente necesarias, pero muy poco valoradas en la escala social, como sucede con el empleo doméstico. (Soto, González y Dobrée, 2012, p. 243)

El flujo hacia el norte se dirigió a España, EE.UU., Italia, entre otros destinos. Es interesante notar el caso de Italia que incluyó un gran número de personal paramédico femenino, incluso con contratos previos al traslado. En esta situación hay que incluir el análisis no solo de la existencia de una oportunidad laboral sino también de mejores condiciones de seguridad y valoración social que las que tendría en Paraguay (De Caro y Corvo, 2022).

Cabral y Ramos (2011) señalaron que la Asociación Paraguaya de Enfermería estimaba la migración de 400 enfermeras solo entre 2006 y 2007, ubicándose Paraguay en el segundo país de la región, solo después de Perú, con más enfermeras migrantes. Este flujo migratorio se dirigió a Italia, España y Estados Unidos; el grupo etario es de 25 a 35 años. Las enfermeras fue-

ron seleccionadas por empresas privadas que realizan esa tarea representando a los hospitales, especialmente en Italia. Aunque posteriormente tuvieron algunos problemas de revalidación y documentación.

Con datos de la Encuesta Permanente de Hogares 2008, el informe realizado por PNUD, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, OIM (2009) encontró que el nivel de escolaridad que presentan los migrantes es mayor que el promedio nacional. Las personas de 10 años de edad y más que habían migrado del 2003 al 2007 presentaban un promedio de estudios de 9,5 años frente a un promedio nacional de 7,5 años. Los niveles de estudio varían de acuerdo con el país de destino o de residencia actual. La población paraguaya residente en EE.UU. presenta un promedio de 13,6 años de estudio, y en España el promedio llega a 11,2 años de estudio. En los casos de residentes en la Argentina y el Brasil, -8,5 y 9,7 años, respectivamente. Se nota un menor nivel de estudios, pero sigue siendo superior al promedio nacional.

A pesar de los mayores niveles educativos, incluso las que cuentan con títulos por estudios superiores, los regímenes legales y migratorios las conducen a una movilidad profesional descendente porque en los países receptores se ubican en ocupaciones desvalorizadas socialmente y precarizadas laboralmente (Acosta, 2013).

La migración se ha constituido en una válvula de escape que probablemente tenderá a profundizarse dados los fenómenos que enfrenta la región en la actualidad: el endeudamiento público y de los hogares; los efectos de las políticas de austeridad, la crisis climática y la persistencia de un modelo de crecimiento económico poco inclusivo para las mujeres (Sassen, 2003).

En un contexto marcado por el envejecimiento de la población y el aumento de las necesidades de cuidados, la persistencia de flujos migratorios que "drenan" capacidades de cuidado y trabajadores cualificados locales hacia otros países, plantea desafíos para las políticas de cuidados y los sistemas de protección social de los países de la región.

Las políticas públicas exigen inversiones para garantizar la construcción de infraestructura física y la formación de recursos humanos. Además de generar condiciones para la implementación de cuidados de calidad que se constituyan en puertas de acceso a empleos dignos para las personas cuidadoras.

# 2. El rol del Estado

El Estado desempeña un papel central en la reproducción social y en la organización de los cuidados mediante la provisión de bienes y servicios que contribuyen a reducir o redistribuir los costos de la reproducción social y cuidados entre el capital y el trabajo, así como entre el Estado, el mercado, los hogares y la comunidad. En esta función se sustenta la capacidad redistributiva del Estado.

Sin embargo, esta función del Estado puede resultar contradictoria: mientras puede redistribuir los costos y las responsabilidades de la reproducción social, también puede reforzar los imaginarios y valores que atribuyen a determinados actores, especialmente a los hogares y las mujeres, la responsabilidad principal por las tareas de reproducción social y por su financiamiento, tanto en términos monetarios como en costos de oportunidad.

Este capítulo presenta los principales debates sobre el rol redistributivo del Estado a través de las políticas de cuidados. El análisis abarca el papel del sector público en las políticas, los mecanismos de financiamiento utilizados, independientemente de que las medidas sean implementadas de manera directa por organismos estatales, o mediante modalidades de financiamiento público, o que incluyan al sector privado y a instituciones de la sociedad civil.

## 2.1. Los debates sobre el rol redistributivo del Estado

El debate de los cuidados pone en el centro de la discusión la asimétrica distribución de los ingresos, así como de los costos de reproducción social y cuidados en la sociedad y en la economía.

El rol redistributivo del Estado está presente, con distintos alcances, en las principales doctrinas económicas. En general, no niegan este rol. El debate se centra en el peso que debe asumir la intervención estatal, los instrumentos utilizados y sus mecanismos de financiamiento.

Desde la Economía Feminista, la preocupación por la redistribución se extiende también a la distribución del tiempo. Himmelweit (2007, p. 583, [traducción propia]) señala dos aspectos que afectan de manera directa a esta desigualdad:

1. Las necesidades de cuidados, las responsabilidades para satisfacerlas y los recursos para hacerlo están desigualmente distribuidos y tienden a no ir de la mano; esto tiene implicaciones sobre la medida en que será necesaria la provisión pública de cuidados o el apoyo a los cuidadores si se quieren satisfacer las necesidades de cuidados determinadas socialmente.
2. Las normas sociales y personales, que varían de una sociedad a otra, influyen en la percepción de quién necesita cuidados, quién tiene la responsabilidad de satisfacer sus necesidades y cómo deben prestarse esos cuidados; esto repercute en cómo se cuida actualmente a los familiares en los distintos países y en el consenso político sobre cuándo y cómo debe intervenir el Estado para garantizar que se satisfagan los distintos tipos de necesidades de cuidados.

La necesidad de recibir cuidados y la capacidad de ofrecerlos están desigualmente distribuidas. Por eso los cuidados son un asunto de política social: existen personas que requieren asistencia y cuidados pero no están en condiciones de retribuir ese mismo nivel de ayuda a los demás.

Dado que los ingresos se distribuyen de forma desigual y no según las necesidades de cada persona, existe una gran disparidad en la capacidad de cuidar: no sólo para brindar cuidados directamente, sino también para pagar por ellos. Por lo general, las personas que necesitan cuidados carecen de ingresos y capital propios; las personas mayores muchas veces no tienen ahorros suficientes para cubrir sus necesidades de cuidados, mientras que las personas con discapacidad pueden verse impedidas de trabajar o adquirir capital debido a la misma discapacidad que les genera la exigencia de cuidado.

Las desigualdades tienden a agravarse al considerar los costos de oportunidad: solo las mujeres con mayores ingresos pueden pagar por servicios de cuidado, mientras que aquellas con menos recursos quedan atrapadas sin posibilidad de integrarse al mercado laboral, incluso si así lo desean.

Himmelweit (2007), Elson (1994) y Folbre (2006) señalan que el análisis económico tradicional, al no incorporar los cuidados como categoría analítica, pierde capacidad de comprensión sobre las consecuencias negativas de la desigualdad en este ámbito. Los estudios que se exponen en los capítulos 4 y 5 de este documento dan cuenta de sus efectos potenciales en el Producto Interno Bruto, la lucha contra la pobreza, la sostenibilidad de la seguridad social, e incluso sobre la deuda pública.

Si el debate se enfoca en una ética centrada en las personas, los cuidados dejan de ser una simple herramienta del bienestar (según variables anteriores). En su lugar, se convierten en un motor que transforma las relaciones sociales y en un pilar indispensable para el bienestar y el desarrollo.

Desde la teoría política, autoras como Tronto (2013 y 2023) parten de la premisa de que una sociedad democrática no puede funcionar adecuadamente si no reconoce y redistribuye equitativamente las responsabilidades de cuidado.

En una democracia, la justicia trasciende la mera distribución de bienes materiales o derechos formales; debe garantizar también que toda las población tenga acceso a cuidados adecuados y que las responsabilidades de cuidado no recaigan de forma desproporcionada en grupos específicos, como las mujeres o las comunidades marginadas. Al respecto, Tronto (2023) señala que es necesario evitar la "irresponsabilidad de privilegiados", es decir, que determinados grupos queden excluidos de la responsabilidad de cuidar.

La democracia no solo implica la participación política formal, sino también la creación de condiciones que permitan a todas las personas participar plenamente en la vida pública. Esto requiere que las tareas de cuidado no sean privatizadas ni relegadas al ámbito doméstico, sino que sean reconocidas como una responsabilidad colectiva. La democratización de los cuidados implica, por tanto, asegurar que quienes los realizan (en su mayoría mujeres) no sean excluidas de otros ámbitos de la vida social y política.

En definitiva, existen muchas vías por las cuáles la redistribución de los cuidados contribuye a la economía y a la construcción de sociedades democráticas. Estos caminos no son unidireccionales, sino que actúan de manera sinérgica: impulsan la ampliación de oportunidades sociales y económicas a la vez que fortalecen los valores democráticos en la convivencia.

## 2.2. El cuidado: bien público, externalidades y bienes comunes

El debate en torno a si el cuidado constituye un bien público o un bien común es fundamental para dar forma a las políticas y sistemas de cuidado. Un bien público se define normalmente por su naturaleza no excluyente y no rival, es decir, es un bien que está disponible para todas las personas sin disminuir su disponibilidad para los demás. Un bien común se caracteriza por ser un recurso compartido que requiere gestión y responsabilidad colectivas por parte de los miembros de la comunidad.

Además, los bienes públicos son relevantes porque su provisión es esencial para el buen funcionamiento de la sociedad (económica, política y culturalmente) y por su estrecha relación con la existencia de externalidades positivas.

Por ejemplo, sin infraestructura no se pueden producir e intercambiar bienes, no se pueden emitir votos y sería más difícil disfrutar de los frutos de la producción cultural. Existe un amplio acuerdo en que se requiere cierto nivel de educación para que la democracia sea efectiva. Los bienes públicos son necesarios para el buen funcionamiento de la economía y de la democracia. Debido a su conexión con las externalidades positivas, la provisión de bienes públicos plantea profundas cuestiones económicas y éticas.

En economía, un bien público es algo que no es excluible ni rival, es decir, que a) nadie puede ser excluido de su uso y b) que su uso por una persona no disminuye su disponibilidad para los demás. El aire limpio, el agua limpia y la seguridad nacional son ejemplos de bienes públicos.

Las definiciones tradicionales podrían estar en contra de considerar el cuidado como un bien público debido a los costos asociados a sus servicios. No obstante, existe un amplio debate sobre los servicios que debieran considerarse bienes públicos: la falta de acceso a estos cuidados puede tener un alto costo social que, tarde o temprano, la sociedad termina asumiendo.

Además de constituirse en un bien público, el cuidado es relevante por su impacto en el crecimiento económico y la salud pública. Las externalidades positivas de los cuidados benefician a toda la comunidad, no solo a quienes los reciben directamente, generando un valor colectivo sin necesidad de compensación. De este modo, el cuidado fortalece el bienestar general de la sociedad, contribuyendo a mejorar los resultados sanitarios y educativos, aumentar la productividad económica y consolidar los vínculos sociales.

Como señalan England y Folbre (1999), el trabajo de cuidado crea bienes públicos porque genera beneficios que se acumulan incluso para aquellos que no pagan nada. Por ejemplo, si los niños aprenden habilidades y disciplina de los maestros, los futuros empleadores de los niños se beneficiarán, sin que exista un mecanismo de mercado que haga que el salario pagado a docentes y trabajadores de cuidado refleje estos beneficios.

A medida que las sociedades se enfrentan al envejecimiento de la población y al aumento de los costos de la atención sanitaria, considerar estas externalidades positivas se vuelve crucial. Esto resalta el valor económico de los cuidados y la necesidad de asumirlos como un compromiso social y político.

El impacto de los cuidados va más allá del beneficio inmediato de quienes los reciben. También tiene implicaciones económicas y sociales a largo plazo porque influye en la redistribución del trabajo no remunerado, la participación laboral de las mujeres, la igualdad en las oportunidades económicas y sociales y los retornos de la educación.

Los cuidados de calidad generan beneficios significativos en todas las etapas de la vida. En los niños y niñas contribuyen a la acumulación de capital humano al favorecer mejores condiciones para el aprendizaje y mayores niveles de salud. La prestación de cuidados en la adultez puede mejorar la salud, en tanto mejora su capacidad laboral, lo que permite prolongar la vida productiva y sostener los aportes a la seguridad social. Finalmente, en la vejez, estos cuidados previenen accidentes y enfermedades, reduciendo los costos sanitarios tanto para las personas involucradas como para el sistema de salud.

Las acciones de apoyo de las personas cuidadoras pueden disminuir la prevalencia de enfermedades y accidentes, reduciendo en última instancia los gastos de atención médica para la sociedad en su conjunto.

Las personas con un buen nivel educativo participan más activamente en la vida cívica y las poblaciones más sanas se benefician de la inmunidad colectiva. Estos fenómenos demuestran cómo las acciones de los individuos pueden producir ventajas generalizadas, lo que justifica la intervención gubernamental (Dee, 2004; Fine, Eames, Heymann, 2011).

La naturaleza dual de la prestación de cuidados, como bien público y como parte de los bienes comunes, subraya la necesidad de reconocer las contribuciones de los cuidadores y cuidadoras más allá de su gestión individual.

A pesar del reconocimiento de las externalidades positivas, sigue habiendo desafíos para cuantificar su impacto. Las limitaciones metodológicas en la investigación y medición de las externalidades positivas presentan retos. Además, los indicadores utilizados para evaluar los servicios a menudo priorizan factores fácilmente mensurables, que pueden no reflejar resultados significativos.

Entender el cuidado como un bien común desplaza el foco hacia la interdependencia y la participación comunitaria. Esta perspectiva promueve un enfoque cooperativo y recíproco del cuidado, donde el bienestar individual está vinculado al bienestar comunitario. Asimismo, plantea una responsabilidad colectiva esencial para abordar las desigualdades y fomentar la justicia social, asignando al Estado un papel central en la redistribución. Bajo este modelo, los sistemas de cuidado son creados mediante políticas públicas y acciones comunitarias que permiten a las personas cuidadoras y a las comunidades garantizar la salud y la protección de las poblaciones vulnerables, especialmente a niños, niñas, personas mayores y con discapacidades (Samanani, 2025; Allan, 2021).

En contraste con un enfoque impulsado por el mercado (que considera el cuidado como un bien susceptible de ser mercantilizado), el marco de los bienes comunes fomenta la consideración del cuidado como una práctica vital para sostener las relaciones y responsabilidades comunitarias (Postle, 2016).

En el discurso político, la noción de "bien común" abarca las instalaciones y recursos que sirven a los intereses colectivos de una comunidad (escuelas públicas, parques, etc.). Bajo esta lógica, concebir las actividades de cuidado como un bien común significa que estas actividades contribuyen al bienestar general y a la calidad de vida. Así, el cuidado deja de verse como un recurso limitado que debe racionarse individualmente, y se posiciona como un aspecto esencial de la vida comunitaria que requiere apoyo e inversión colectivos.

**Tabla 6.**
Modelo Buurtzorg de cuidados

El modelo Buurtzorg (en neerlandés significa "cuidado del barrio") surgió en los Países Bajos en 2006 por iniciativa de Jos de Blok, como una respuesta a la crisis de los sistemas de salud domiciliarios tradicionales, basado, en parte, en algunas ideas fundadas en la teoría de los bienes comunes.

El sistema neerlandés, centrado en una gestión privatizada, organizaba la gestión de los cuidados domiciliarios bajo una lógica industrial: tareas divididas en unidades mínimas de tiempo para maximizar la "eficiencia" (por ejemplo, 10 minutos para una inyección, 15 para un baño) y asignación de tareas según especialidades. La atención domiciliaria se proporciona a pacientes que necesitan servicios temporales después del alta hospitalaria, pacientes con enfermedades crónicas que requieren servicios médicos, personas con demencia e individuos que necesitan cuidados al final de la vida. La atención se provee a través de compañías de seguros financiadas por el gobierno para brindar 10 servicios diferentes de atención domiciliaria: desde enfermería hasta ayuda con las actividades de la vida diaria (por ejemplo, vestirse, bañarse o ir al baño).

El resultado fue una prestación fragmentada e impersonal: personas veían a cuidadores distintos impidiendo la creación de vínculos y desmotivación profesional, personal sin autonomía y con mucho tiempo destinado tareas burocráticas y costos crecientes por hospitalizaciones evitables.

El modelo Buurtzorg se sustenta en la autogestión y un modelo no jerárquico que organiza a los/as cuidadores/as en equipos pequeños con relativa autonomía (10 a 12 enfermeras/ os) que atiende a un barrio específico (aprox. 5,000 habitantes) con 50 a 60 personas que requieren cuidados.

Al invertir tiempo en la prevención y en fortalecer la autonomía del paciente en su entorno, se evita la dependencia crónica del sistema. La eficiencia no proviene de la economía de escala basada en la reducción del tiempo de atención o de la reducción de los salarios, sino del enfoque preventivo y la detección temprana de riesgos antes de que se conviertan en problemas médicos —problemas alimenticios, falta de higiene en el hogar, aislamiento social—, la densidad territorial —tiempo y costo de traslado mínimo, más tiempo con las personas— y la eliminación de los costos de supervisión y burocracia administrativa. La gestión incluyó el uso de plataformas digitales para facilitar la comunicación y reducir la carga administrativa, no para vigilar al trabajador.

Desde la perspectiva de los bienes comunes, este modelo trata el cuidado no como una mercancía, sino como un recurso compartido que debe ser gestionado por la propia comunidad y los profesionales. La gobernanza es horizontal, los equipos deciden su horario, formación y modo de intervención.

La mirada territorial permite mapear y activar el "capital social" del barrio —vecinos, familiares y farmacias locales—, transformando el cuidado en un esfuerzo colectivo y recíproco en lugar de una prestación unidireccional del Estado o el mercado. Se busca impulsar una "red informal" de cuidados asumiendo que el bienestar es una responsabilidad colectiva y no solo una prestación técnica. El cuidado tiene un enfoque territorial adaptándose localmente y articulando con los gobiernos locales y sus servicios. Lo que funciona en un barrio urbano puede no servir en una zona rural; la autonomía del equipo permite esa flexibilidad.

El objetivo no es cumplir tareas, sino fomentar la autonomía del paciente para que este pueda estar integrado en la vida comunitaria.

Fuentes: Gray, Sarnak, y Burgers, (2015); KPMG Plexus, 2015. Leichsenring, 2012, Hegedüs, Schürch, Bischofberger, 2022.

En general, el discurso sobre el cuidado como un bien público o común analiza críticamente las dimensiones éticas, económicas y políticas de su provisión. Al tiempo que enfatiza la necesidad de un acceso equitativo y de sistemas de apoyo sólidos que satisfagan las diversas necesidades de las personas y las comunidades por igual.

Los cuidados como bien público y como parte de los bienes comunes constituyen los argumentos ortodoxos que justifican la participación del Estado en la provisión y redistribución. Sin embargo, el peso de estos argumentos ha sido diferente a lo largo de las últimas décadas.

Silvia Federici (2020, p. 263), profundiza y redirecciona el debate de los cuidados en el ámbito de los bienes comunes definiendo a los "comunes" no solo como bienes, sino fundamentalmente como un proceso de "creación de relaciones sociales y espacios construidos sobre la solidaridad, el reparto comunal de la riqueza y del trabajo cooperativo, así como la toma de decisiones".

> Cuando hablamos de bienes comunes, no estamos entonces hablando únicamente de una realidad particular o de una serie de experimentos a pequeña escala, como las comunas rurales de la década de 1960 en el norte de California, por muy importantes que hayan sido. Nos referimos a formaciones sociales de gran escala, que en algún momento ocupaban todo un continente, como las redes comunes de la América precolonial, que se extendían desde la actual Chile hasta Nicaragua o Texas, conectadas por una inmensa matriz de intercambios que incluían los dones y el intercambio (Federici, 2020, p.139).

Dengler (2024) analizando otros trabajos de Federici (2019) y Caffentzis y Federici (2014) señala que para esta autora, los bienes comunes son formas de (re)producción colectiva que resisten a las relaciones capitalistas en constante expansión. Esta perspectiva se aleja de la propuesta de Elinor Ostrom (1990) que considera a los bienes comunes como un tipo específico de bien. Los bienes comunes, como el aprovisionamiento colectivo de alimentos en cocinas populares, son producidos y conducidos colectivamente de acuerdo con las necesidades del grupo, fortaleciendo el tejido social y contribuyendo a la sostenibilidad de la vida.

Así, Caffentzis y Federici (2014), caracterizan los bienes comunes señalando tres características: a) no están dados, son producidos y no son necesariamente bienes sino relaciones; b) los comunes requieren distinguir de lo público: los bienes públicos están controlados por el Estado y presuponen la existencia de un sector privado que no es posible controlar; los comunes son producidos y apropiados por la comunidad y c) los comunes requieren de reglas que indiquen cómo utilizar y cuidar la riqueza compartida. Los principios rectores son el acceso igualitario, reciprocidad entre lo que se da y lo que se toma, las decisiones colectivas y un poder que surja desde abajo.

Desde esta perspectiva, Federici (2020) señala que la "comunalización" de los medios materiales de reproducción es el mecanismo primario por el cual se crea un interés colectivo y vínculos mutuos. El proceso de reproducción social y los cuidados como parte de este deben ser concebidos como "comunes" y, por lo tanto apropiados por la comunidad. La lucha de las mujeres parte de poner en común los recursos y reapropiarse de la riqueza que ellas mismas producen, desvinculando la reproducción social de los flujos de mercancías que, a través del mercado mundial, son responsables del despojo del valor producido por el trabajo reproductivo.

De esta manera, el tratamiento de los cuidados en las políticas públicas, tanto desde su operacionalización en intervenciones concretas como desde su financiamiento se complejiza y plantea disyuntivas que deben ser incorporadas en el debate de las políticas a nivel nacional y global.

El siguiente apartado presenta la evolución del rol del Estado en la reproducción social para incorporar su papel en los cuidados como parte de esta.

## 2.3. Fases de los roles del Estado

El Estado ha tenido diferentes roles como mediador entre la reproducción social y la producción económica. Nancy Fraser (2016b) distingue al menos tres etapas con funciones distintas del Estado.

- El Estado en el capitalismo competitivo liberal del siglo XIX: a la vez de tener un rol pasivo en el vínculo que se estableció entre la explotación industrial en el centro de Europa con la expropiación colonial en la periferia, contribuyó a crear un imaginario en el que se separó la reproducción social de la producción económica. La reproducción de la fuerza de trabajo se realizó en los hogares, contribuyendo al imaginario de la reproducción social como responsabilidad de las mujeres en las familias.
- El segundo régimen es el de la creación de los Estados de Bienestar del siglo XX, especialmente en los países de ingresos altos. La expansión de la producción industrial a gran escala y del consumo en los países del centro, con la persistencia de la expropiación colonial y poscolonial de la periferia, se combinó con una participación estatal importante en la reproducción social mediante la provisión de bienestar social en los países del centro.
- El tercer régimen es el capitalismo financiarizado globalizador de la época actual. Este régimen trasladó la industria a regiones de bajos salarios, incorporó a las mujeres a la fuerza de trabajo remunerada y promovió la desinversión estatal y corporativa en el bienestar social. Al externalizar el trabajo de cuidados, disminuyó simultáneamente su capacidad para llevarlo a cabo. El resultado, en medio de un contexto de creciente desigualdad, es la cada vez mayor mercantilización y privatización de los cuidados para quienes pueden pagarlos, sustentadas en el ideal moderno de la "familia con dos asalariados".

Cada uno de estos regímenes ha ubicado a las familias en diferentes roles. En el primer caso, la internalización de los costos de la reproducción social bajo el supuesto tradicional del hombre como proveedor y la mujer como responsable de los costos de la reproducción social. En el segundo caso, se mantiene esta visión pero se incorpora el rol del Estado reduciendo la carga. En el tercer caso, se vuelve a internalizar el costo de la reproducción social en las familias y se externaliza al mercado, pero a la par se incorpora a las mujeres como segundas proveedoras, generando el contexto económico necesario no solo para la adquisición de bienes y servicios mercantilizados y privatizados, sino también para un doble rol: el del endeudamiento de los hogares y de las mujeres para hacer frente a los pagos cuando los ingresos familiares son insuficientes. En ninguno de los regímenes se cuestionó la división sexual del trabajo que desvaloriza el trabajo de reproducción social y refuerza la subordinación de las mujeres, reproduciendo desigualdades.

En el caso del segundo régimen, en el que el Estado asumió parte de los costos de la reproducción social y cuidados, mediante políticas de protección social, es fundamental analizar el financiamiento de estas intervenciones para comprender el rol estatal en la redistribución de dichos costos. El siguiente apartado aborda este tema en particular.

## 2.4. El rol del Estado en el financiamiento

El análisis del rol del Estado en el financiamiento de la reproducción social y, en particular de los cuidados como parte de esta, puede analizarse tanto desde la perspectiva de los gastos como del financiamiento.

El Estado tiene diferentes formas de participación en la reproducción social. La política de protección social es la que interviene de manera directa en el objetivo de mitigar la crisis y redistribuir sus costos (Rao y Ramnarain, 2023). No obstante, dado que la idea de reproducción social abarca un conjunto de actividades y funciones sociales, otras políticas también son importantes como las de cuidados, educación, empleo o salud.

Los Estados tienen múltiples instrumentos para implementar políticas públicas. Por ejemplo, cuentan con transferencias en efectivo, servicios públicos en especie como los de cuidados, educación, salud o vivienda, la regulación pública de las actividades de individuos y corporaciones como la legislación laboral y el sistema impositivo (Gough, 1980).

En este sentido, Gough pone en discusión cómo se distribuye el peso de los impuestos entre el capital y el trabajo. La posibilidad de redistribuir los costos de la reproducción social debe ser analizada tanto desde el lado de quienes reciben los beneficios como de quienes los financian.

Shaik (2004), por su parte, señala que durante la vigencia de los Estados de bienestar, la modalidad de financiamiento no fue necesariamente redistributiva, porque los impuestos y las contribuciones a la seguridad social provenían en mayor parte de los trabajadores, aunque el capital contribuía con una parte relevante.

A partir de las últimas décadas del siglo pasado, esta situación se profundiza a raíz de que la reducción de los impuestos directos, tanto a las personas de mayores ingresos como a las corporaciones. No solo retrajeron la capacidad estatal de proveer bienes y servicios sino también agudizaron las desigualdades de ingresos al reducirse los impuestos al capital y adquirir mayor relevancia los impuestos a la nómina, al salario o los impuestos indirectos (Piketty, 2014; Stiglitz, 2012; Sáez y Zucman, 2021).

El estudio realizado por Moos (2019) señala que en Estados Unidos desde 1959 hasta 2012, los empleadores vienen pagando una proporción cada vez menor del costo total de reproducción social, cayendo el mayor peso de este costo en las familias.

El trabajo no remunerado implicado en la reproducción social es indispensable para el trabajo remunerado y para la producción. La separación del trabajo entre una esfera privada destinada al trabajo no remunerado realizado por las mujeres y una esfera pública en la que se desarrolla el trabajo remunerado destinado original y principalmente a los hombres, fue necesario para subestimar e incluso invisibilizar el valor del trabajo no remunerado y los costos de reproducción social.

Esta situación termina invisibilizando el subsidio que realizan las mujeres con su trabajo no remunerado a la producción de mercado. Esa invisibilización a su vez las excluye de los beneficios del bienestar, porque no solo no se valora socialmente su aporte sino que también se le mantiene al margen de prestaciones sociales como las jubilaciones, cuya titularidad en la mayoría de los sistemas de seguridad social se encuentra limitada a quienes trabajan de manera remunerada y con determinadas condiciones como el tiempo y monto de aporte.

En el ámbito de los cuidados, Jenson (1997) hace tres preguntas que vinculan los cuidados con el financiamiento: ¿Quién cuida? ¿Quién paga? y ¿Quién provee? El pago de impuestos es una parte esencial de las relaciones de reciprocidad y solidaridad en una nación, porque refleja un intercambio de obligaciones y beneficios entre los ciudadanos, que toma concreción en el Estado y las políticas públicas.

La literatura académica (Björklund Larsen, 2023; Rousseau, 2007; Stiglitz, 2003; Streinzer, 2022) resalta la importancia de un sistema tributario justo y transparente para fortalecer el contrato social, promover el desarrollo y reducir las desigualdades. A través de sistemas tributarios progresivos y políticas fiscales redistributivas, es posible construir sociedades más inclusivas. Los impuestos y las contribuciones a la seguridad social constituyen una expresión de los valores y principios que definen una comunidad. Un sistema justo, basado en la solidaridad y reciprocidad, es fundamental para fortalecer el bienestar colectivo y garantizar que todos los miembros de la sociedad tengan la oportunidad de prosperar y disfrutar sus derechos.

Así también, los impuestos y las contribuciones sociales son una expresión concreta del contrato social, donde las personas y las empresas contribuyen económicamente al bienestar colectivo a cambio de servicios públicos y seguridad social en el presente y en el futuro. Este enfoque se alinea con las relaciones de reciprocidad, donde el dar y recibir se equilibran en función de las necesidades y capacidades de cada individuo.

Los impuestos progresivos, donde quienes tienen más recursos contribuyen en mayor proporción, son un ejemplo de cómo las políticas fiscales pueden promover el bienestar y la justicia social. En las contribuciones sociales a la seguridad social intervienen distintos tipos de solidaridad: las empresas tienen una participación porque se benefician con la reproducción de la fuerza de trabajo que permite contar con trabajadores y trabajadoras productivas; los jóvenes y las personas sanas pagan un seguro médico aunque se enfermen menos que las personas mayores; los jóvenes pagan una cotización a la seguridad social que permite que las personas jubiladas cuenten con un ingreso seguro.

Los costos y el financiamiento de los cuidados y la reproducción social, dado que son indispensables para garantizar la sostenibilidad de la vida y de la actividad económica, deben ser asumidos por toda la sociedad y no solo por las mujeres a través de su trabajo no remunerado.

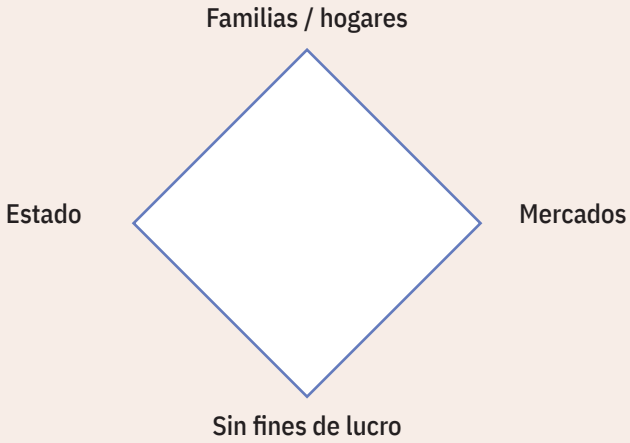
## 2.5. La organización social de los cuidados

Las necesidades de cuidado son constituyentes esenciales del ser humano debido a la vulnerabilidad que todas las personas experimentan a lo largo de la vida. Por lo tanto, es necesario atenderlas para garantizar la sostenibilidad de la vida y la reproducción social (Carrasco, 2017).

Si bien todas las personas necesitan cuidados, algunas carecen de la autonomía para procurárselos y dependen de recibir cuidados de otros. En cambio, otras los reciben aun siendo capaces de satisfacer sus propias necesidades. Por este motivo, el cuidado no debe entenderse como una responsabilidad exclusiva de las mujeres o del ámbito familiar, sino como un compromiso social y del Estado. Razavi (2007, p. 21) propone la idea del "diamante del cuidado" señalando que existen cuatro instituciones clave en la provisión de cuidado: hogares/familias, sector público, organizaciones no gubernamentales y el mercado/sector privado:

- El Estado: se considera que tiene al menos tres funciones. Garantizar a las personas las condiciones que permitan libertad de organización de sus tiempos de vida; garantizar el acceso a un nivel de vida adecuado que facilite acceder a las pre-condiciones de cuidado y definir las relaciones que se desarrollan en el mercado.
- Las familias: son núcleos de personas que comparten las actividades cotidianas. No necesariamente tienen vínculos de parentesco biológico, pero sí se reconocen como corresponsables del bienestar de sus integrantes. Su función es asegurar su bienestar y de producir, reproducir, transmitir y conservar la cultura familiar y social.
- Mercado: por un lado ofrece servicios de cuidados y por otro tiene la responsabilidad de permitir o limitar que quienes trabajan atiendan sus responsabilidades de cuidado. Esto último no solo incluye el apego a las normas laborales, sino también prácticas que mejoran el clima laboral en las empresas.
- Organizaciones sociales: las organizaciones comunitarias tienen la potencialidad de colaborar con la calidad de los cuidados al centrarse en las necesidades locales y fomentar un entorno de apoyo. Estas entidades suelen tender un puente entre la prestación de servicios y la dinámica cultural de la comunidad; además de favorecer la cercanía territorial, fundamental para el caso de las personas dependientes cuyo traslado suele incorporar dificultades adicionales.

**Tabla 7.**
El diamante de los cuidados




Fuente: Razavi (2007).

Esta figura simplifica una idea que es más compleja. Es difícil separar los límites de estos cuatro componentes, dado que el sector público puede realizar transferencias a las familias para que ellas compren servicios en el mercado. El sector público también puede realizar transferencias directas o subsidiar al sector privado o a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) para que estas realicen la provisión. Las familias, por su parte, pueden financiar con sus ingresos laborales u organizar servicios comunitarios.

Por otro lado, aun cuando los cuidados puedan ser producidos en el mercado, esta producción no responde a la lógica tradicional económica en que una organización productiva ofrece un bien y la demanda adquiere y consume. Como señala Folbre (2008a, p. 375, [traducción propia]):

> el cuidado implica una conexión personal y un vínculo emocional. Los servicios de cuidado suelen ser 'coproducidos' por los proveedores y los receptores de los cuidados. Los padres y los profesores deben obtener la cooperación de los niños; del mismo modo, las enfermeras y los cuidadores a domicilio deben obtener la cooperación de los pacientes. Los cuidados suelen ser específicos para cada persona y contexto. Por ello, su calidad es heterogénea y difícil de controlar o medir. La motivación intrínseca del cuidador suele afectar a la cantidad y calidad de los servicios prestados. De hecho, la sensación de 'ser cuidado' es un importante subproducto del valor inherente.

En este mismo sentido, Himmelweit (2007) señala que tampoco son útiles los conceptos utilizados en la evaluación económica tradicional como productividad y eficiencia:

> lo que en otras industrias se considerarían medidas de alta productividad se toman específicamente como índices de baja calidad cuando se trata de los cuidados. Por lo tanto, existen problemas aún mayores para proporcionar medidas de productividad corregidas en función de la calidad en el ámbito de los cuidados que en la prestación de otros servicios"… Se entiende por productividad en el ámbito de los cuidados al "número de personas atendidas por unidad de tiempo del cuidador, sin tener en cuenta la calidad de los cuidados prestados. Esto lleva implícito el supuesto de que, una vez que la asistencia se presta de forma 'eficiente', concepto que habrá que analizar más adelante, el aumento de la productividad sólo puede dar lugar a un cuidado de menor calidad: no se puede ahorrar tiempo manteniendo los estándares de cuidado. (p. 585)

La satisfacción de la necesidad de cuidados y la forma en que la sociedad organiza la producción y la distribución de estos, tienen fuertes implicancias en el rol del Estado. En primer lugar, por sus efectos en la desigualdad. Por un lado, dependiendo de sus ingresos y de su posición en la estructura laboral, las familias podrán delegar una parte de los cuidados adquiriendo servicios en el mercado con diferentes niveles de calidad, o contar con mayor tiempo para cuidar, si trabajan en el sector formal con derecho a licencias. Por otro lado, están las desigualdades de género, porque sobre las mujeres recae la mayor responsabilidad del cuidado, lo que explica parte de las brechas en las oportunidades económicas, sociales y políticas.

Un rol indelegable del Estado es la reducción de las desigualdades. Siendo el cuidado el pilar sobre el que se construyen desigualdades económicas y de género, las políticas públicas deben contribuir a reducir la asimétrica distribución del tiempo de cuidados y a garantizar el derecho de recibir cuidados de calidad independientemente del nivel económico.

Otro rol tiene que ver con la política laboral y educativa, teniendo en cuenta que el mercado es un proveedor importante que requiere regulaciones de la oferta de servicios y la calificación de los recursos humanos.

De lo anterior, también se desprende el papel de la política de cuidado en el crecimiento económico. Una adecuada atención en la niñez y adolescencia, así como las mayores oportunidades económicas de las mujeres derivadas de una menor sobrecarga de trabajo en los hogares, tienen impacto en la oferta de trabajo y en la productividad necesarias para la sostenibilidad del crecimiento.

En el mismo sentido, la política de cuidado es clave para construir sociedades más equitativas y sostenibles, dado que contribuye a reducir la pobreza al liberar a las personas cuidadoras, mayormente mujeres, permitiéndoles participar en el mercado laboral y romper ciclos intergeneracionales de pobreza y vulnerabilidad. Así también, aporta a la sostenibilidad de la seguridad social al ampliar la base de contribuyentes y proteger a quienes realizan labores de cuidado, integrándolos a sistemas de pensiones y salud.

La organización social de los cuidados plantea la forma y las instituciones en que las sociedades los redistribuyen. Los regímenes de cuidado constituyen el marco político-institucional que lo regula, pudiendo mantener, transformar o profundizar la organización social vigente. A este tema se refiere el siguiente apartado.

## 2.6 Los regímenes de cuidados

La comprensión de los desafíos que enfrentan los países al implementar políticas y sistemas de cuidados, en el medio de profundas transformaciones sociodemográficas y económicas, requiere el análisis de los regímenes de bienestar. Si bien las políticas de cuidado se implementan como parte de estos sistemas, estas políticas han estado invisibilizadas en los estudios. La incorporación de este análisis contribuye al conocimiento de los vínculos de los cuidados con el desarrollo, el bienestar, el ejercicio de los derechos y las desigualdades de género.

Richard Titmus (2008), uno de los pioneros en estudiar las políticas sociales en la década de los años 50, propuso una primera clasificación de las políticas sociales implementadas en Europa en función del rol de las familias, el mercado y el Estado. El definió tres regímenes:

- Régimen residual: el Estado interviene sólo en casos marginales de necesidad que derivan de fallas de mercado y la insuficiencia de los recursos familiares.
- Régimen remunerativo-industrial: el Estado interviene para sostener programas diferenciados según la posición de partida de los trabajadores, con un efecto de integración para el mantenimiento del sistema económico.
- Régimen redistributivo-institucional: implica una mayor participación del Estado tanto en la asignación como en la redistribución. El Estado interviene con programas de seguros nacionales para todos los ciudadanos y, por tanto, independiente del punto de partida del trabajador.

Titmus observó algunas diferencias en la posición de las mujeres en estos tres regímenes. Según él, en los regímenes donde el Estado tiene una participación residual en la oferta de servicios públicos, las mujeres reciben mayores beneficios debido a su posición subordinada y por ubicarse entre los sectores "marginados".

Con el desarrollo de un régimen remunerativo-industrial, la debilidad de las mujeres en las organizaciones laborales y su marginación en el mercado de trabajo supone una marginación también en el acceso a dicho sistema y sólo reciben beneficios de forma tardía o dependiendo de su relación con el cónyuge.

En el caso del régimen redistributivo-institucional, las mujeres tienen mayores oportunidades de participar en el mercado laboral, aunque desempeñan un rol importante en el cuidado y las actividades del hogar. Así mismo, se benefician de los servicios públicos que alivian las cargas de cuidado.

Si bien Titmus analiza la posición de las mujeres en los regímenes, los tres criterios de clasificación se basan en el modelo de hombre proveedor y mujer cuidadora (Razavi, 2007). En el régimen residual, el bienestar depende de la familia y el mercado, donde las mujeres asumen la mayor parte del cuidado no remunerado. En el remunerativo-industrial, el bienestar está ligado al empleo formal, y las mujeres quedan relegadas al hogar. En el institucional-redistributivo, aunque hay más servicios públicos y mayor acceso al mercado laboral, las mujeres siguen siendo las responsables del cuidado. Todos los modelos mantienen roles de género tradicionales que limitan el desarrollo de las mujeres (Titmus, 1974).

En 1990, Gøsta Esping-Andersen publicó su libro "Los tres mundos del Estado del bienestar" (Esping-Andersen, 1993) en el que, siguiendo la línea de Titmus, propone tres regímenes de bienestar: liberal, conservador y socialdemócrata.

Esta propuesta, además de analizar el rol de cada una de las instituciones —familia, mercado, Estado— incorpora la idea de capacidad de "desmercantilización" como criterio para estudiar y clasificar los regímenes. Se entiende por desmercantilización al grado en que los individuos o las familias pueden mantener un nivel de vida socialmente aceptable independientemente de su acceso al mercado de trabajo.

- Régimen liberal: se basa en los supuestos de responsabilidad individual y de eficiencia de los mercados, por lo que el peso de los derechos en el diseño de las políticas es bajo. Las prestaciones sociales son mínimas y generalmente focalizadas en las poblaciones más vulnerables. La elegibilidad para la asistencia social suele incorporar criterios relacionados con la participación laboral. La preocupación se encuentra en la pobreza y las vulnerabilidades extremas, no así en las desigualdades, por lo que el modelo tiende a mantenerlas e inclusive a generar polarizaciones. En este grupo se encuentran Estados Unidos, Australia, Canadá, el Reino Unido e Irlanda.
- Régimen conservador: la política social se implementa a partir de la seguridad social y de una fuerte dependencia de las estructuras familiares. Si bien las prestaciones suelen ser mejores que en el caso anterior, la distribución está ligada a la adscripción al trabajo remunerado por lo tanto tiende a mantener estables las estructuras sociales. Países como Alemania, Francia, Italia y Japón están en este grupo.
- Régimen socialdemócrata: se basa en principios de universalidad, igualdad y solidaridad. El rol de los derechos es alto e independiente a la situación laboral. La política social busca reducir las desigualdades y lograr una mayor inclusión social. Los países nórdicos como Suecia, Dinamarca y Noruega se encuentran en este grupo.

Algunos autores (Ferrera, 1995; Moreno, 2001) agregan un régimen incorporando a España, Grecia, Italia y Portugal en el mismo:

- Régimen mediterráneo: incorpora las características básicas del régimen Conservador que incluye la seguridad social contributiva y con un alto peso de políticas universales para la provisión de salud, educación y pensiones.

Si bien los países son ubicados en un grupo determinado, la realidad es más compleja y pueden tener determinadas intervenciones que respondan a los principios de varios modelos, de allí que esta clasificación no es rígida.

Estas clasificaciones se centran en el vínculo entre el trabajo remunerado y el bienestar, invisibilizando la existencia de trabajo no remunerado. Ello a pesar de que en todos los regímenes,

la familia es una de las instituciones proveedoras de bienestar y que las políticas de protección social y laborales parten de una estructura familiar común: el hombre (esposo) como proveedor económico para la mujer (esposa cuidadora) e hijos.

Analizando los Estados de Bienestar de los países europeos, Pfau-Effinger (2005), señala que cada uno de estos regímenes tiene diferentes perspectivas y consecuencias para las mujeres en su relación con el trabajo remunerado y el trabajo no remunerado.

> en el régimen de bienestar socialdemócrata, las mujeres tienden a estar plenamente integradas en la actividad empleada, sobre la base de un sector de servicios sociales estatales fuertemente desarrollado y una formalización integral del cuidado informal. Los regímenes de bienestar conservadores promueven, en lugar de la participación de las mujeres en el empleo, el cuidado informal no remunerado en la familia, basado en transferencias financieras; los estados de bienestar liberales tienden a producir altos niveles de empleo femenino, posibilitados por servicios de cuidado infantil ofrecidos en el mercado y accesibles prácticamente sólo a las clases medias. (p. 324, [traducción propia])

Las políticas y sistemas de cuidado se implementan en el marco de los regímenes de bienestar y tienen como uno de sus componentes la gestión del trabajo no remunerado, que en la mayoría de las sociedades recae principalmente en las mujeres.

Jane Lewis (1992), en una temprana crítica a Esping-Andersen, hace referencia a la invisibilidad del trabajo no remunerado y a la vez propone tres tipos de regímenes de bienestar basados en el modelo del hombre como sostén de la familia: los Estados con un fuerte sostén masculino de la familia (Irlanda y Gran Bretaña), los Estados con un sostén de la familia masculino modificado (Francia) y los Estados con un sostén de la familia masculino débil (Suecia). Cada tipo refleja distintos niveles de participación de la mujer en el mercado laboral y su acceso a la seguridad social.

En los primeros, con un fuerte parentesco masculino, la participación de la mujer en el mercado laboral suele ser baja y las políticas sociales tienden a reforzar los roles tradicionales de género. Por ejemplo, las mujeres casadas de estos países se han enfrentado históricamente a barreras para acceder al empleo y han recibido menos prestaciones de la seguridad social.

En los Estados con un reparto modificado del trabajo entre hombres (Francia), se han registrado mayores niveles de empleo a tiempo completo entre las mujeres. El sistema de seguridad social francés ha dado prioridad a los subsidios familiares y a las prestaciones que apoyan tanto a las madres como a los hijos. Esto permitió mejores resultados para las mujeres en comparación con las mujeres del anterior régimen citado.

Suecia representa un modelo de sostén de familia masculino débil, en el que las políticas se han orientado hacia una sociedad de doble sostén de familia. Esto significa que las políticas incentivan tanto a hombres como a mujeres a participar en el mercado laboral. Sin embargo, el estudio señala que, aunque las mujeres suecas tienen un mejor acceso al empleo, siguen siendo las principales responsables del trabajo de cuidados no remunerado.

A partir de esta mirada, Lewis (1997) hace referencia al término «desfamiliarización», que es sensible al género y permite considerar a las mujeres como una categoría especial de ciudadanas que tienen derecho a participar o no en la realización del trabajo no remunerado dentro de la familia. Esto, a su vez, ayuda al Estado a crear oportunidades institucionales para que hombres y mujeres puedan elegir entre el trabajo remunerado y el no remunerado.

Lewis propone el término "desfamiliarización" como alternativo a la «desmercantilización» para analizar las políticas sociales y de bienestar. Mientras que la desmercantilización de Esping Andersen mide en qué medida una persona puede sobrevivir sin depender del mercado de trabajo, la desfamiliarización analiza en qué medida las políticas sociales permiten a los individuos (especialmente a las mujeres) no depender exclusivamente de la familia para su bienestar. Incluye la noción del derecho de una persona a *no* realizar tareas de cuidado igual de importante como el derecho a cuidar, promoviendo que este trabajo sea voluntario y no una obligación impuesta por la falta de servicios públicos.

El objetivo de la desfamiliarización es promover la autonomía individual y la libertad de elección. Para las mujeres, esto implica tanto el derecho a no realizar trabajo remunerado (derecho a cuidar con apoyo económico) como el derecho a realizarlo (lo que requiere servicios que las liberen del trabajo no remunerado en el hogar). Asume que la independencia de las mujeres está intrínsecamente ligada a como se valore y reparta el trabajo doméstico y de cuidado.

La idea de "regímenes de cuidados" para analizar la política social permite construir un marco analítico que incluye el estudio de las condiciones institucionales, las ideas dominantes en la sociedad, las normas y los aspectos de género de las relaciones de cuidado. Dependiendo de quién reciba y quien provea los cuidados, esta categoría ayuda a revelar una configuración diferente de sus regulaciones e ideales.

Bettio y Plantenga (2004) definen al régimen de cuidado como el patrón mediante el cual se produce y distribuye el cuidado a través de mercados, estados, familias y comunidades, todos ellos integrados aunque también en lucha con la división sexual del trabajo.

Los regímenes de cuidado son parte de los regímenes de bienestar y como señala Jenson (1997), los fundamentos de los regímenes del Estado del bienestar posteriores a 1945, se preocuparon por los problemas de la dependencia en la vejez, la infancia y la enfermedad. Así como por la dependencia de la asistencia caritativa o institucionalizada, que son algunos de los objetivos actuales de las políticas de cuidado. Esta autora plantea tres preguntas que se deben responder al analizar los regímenes de cuidado:

1. ¿Quién cuida?: busca entender la distribución y los mecanismos de distribución de las responsabilidades entre las instituciones que forman parte de una sociedad y del diamante de los cuidados. Dentro de la familia, ¿qué rol cumplen los padres? Por ejemplo, ¿cuántos días al año tienen las madres y los padres para cuidar?
2. ¿Quién paga?: como se distribuyen los costos del cuidado. ¿Es la sociedad en su conjunto a través del pago de impuestos y de los aportes de empleadores a la seguridad social, son las familias al sector privado o las mujeres con trabajo no remunerado?
3. ¿Dónde se presta el cuidado?: en los hogares, en instituciones públicas, en instituciones privadas?

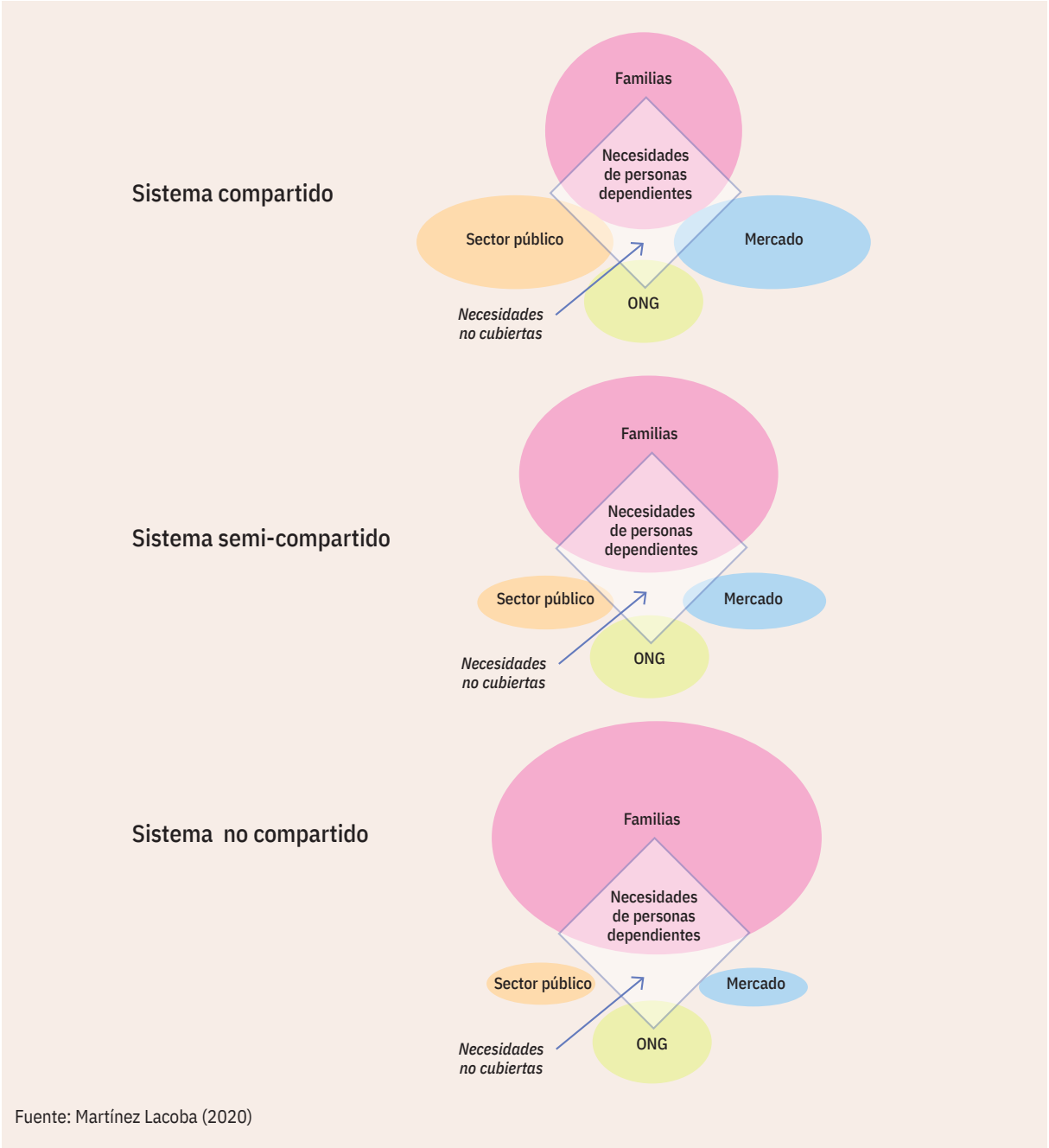
Con base en el diamante del cuidado de Razavi y tratando de responder a la primera pregunta que plantea Jenson, Martínez Lacoba (2020), basado en la propuesta de Rogero-García (2012), propone una tipología de regímenes vigentes entre los países de mayores ingresos y en todos los sistemas, la familia sigue siendo el agente de mayor peso, mientras que el sector sin ánimo de lucro tiene un peso pequeño pero necesario.

- En el sistema no compartido, los cuidados son completamente familiares, privados y principalmente femeninos, sin participación del sector público, especialmente en África.

- En el sistema semicompartido, el Estado y el mercado comienzan a participar, reduciendo ligeramente la carga familiar. Este modelo surge con el Estado de Bienestar, se da en Latinoamérica y Asia
- El sistema compartido es una evolución del semicompartido, donde la carga familiar disminuye aún más y el Estado y el mercado juegan roles más prominentes, como los países de Europa, Norteamérica, Japón y Australia

Las necesidades de las personas dependientes están representadas por el diamante. El tamaño del círculo indica el peso relativo que tiene cada uno de esos agentes en el sistema, por lo tanto, el área cubierta dentro del diamante por cada círculo representa la cobertura de las necesidades.

**Tabla 8.**
Sistemas de cuidado




Fuente: Martínez Lacoba (2020)

Martínez Franzoni y Filgueira (2021) señalan que las políticas de cuidado en América Latina han abordado el tema como una cuestión de conciliación entre trabajo remunerado y familia, pero no han considerado de manera importante los niveles de desigualdad, especialmente en términos de clase.

La desigualdad de ingresos significa que las mujeres tienen diferentes capacidades para acceder a recursos que ahorran tiempo como electrodomésticos. La ausencia de servicios de atención universal empuja a las mujeres que trabajan en el mercado a la contratación de ayuda doméstica barata. La dependencia de los servicios de cuidado remunerados aumenta las desigualdades entre las mujeres y crea un límite para la cantidad de mujeres que puede trabajar. Las mujeres pobres no pueden financiar ese apoyo por lo que no logran acceder a un empleo decente. En ambos casos -mujeres que pueden pagar ayuda doméstica y mujeres que no pueden pagar- el resultado es que finalmente los hombres no se sienten presionados a asumir el trabajo de cuidados, manteniendo los roles de género inalterados.

Por lo tanto, dados los niveles de desigualdad económica entre mujeres, los regímenes de cuidados deben "implosionar", es decir, generar cambios desde las propias políticas, de manera a contribuir con los avances económicos de las mujeres.

## 2.7 Los cuidados en la política pública

Una parte importante de las medidas, intervenciones y programas de cuidados en Paraguay y América Latina, se han implementado históricamente en el marco de los sistemas de protección social.

A partir del siglo XVIII en las sociedades más avanzadas y del siglo XX en Paraguay, la idea de un Estado y de una sociedad protectora frente a la indefensión, la inseguridad o las amenazas que enfrentan las personas se convirtió en una idea concretizada en diversas políticas. Sin embargo, en la mayoría de los casos, estas políticas se vincularon a la adscripción al trabajo remunerado. Recién a partir del s. XXI y de la mano de los aportes del feminismo y la Economía feminista, toma impulso un debate que amplifica el concepto de trabajo y analiza críticamente el contenido de los conceptos detrás de la idea de protección social y cuidado.

Se asume que la política de protección social tiene como principal objetivo enfrentar las causas de las vulnerabilidades a lo largo de la vida. Al respecto, Cecchini et al (2015) señala que la protección social se centra en tres ideas fundamentales:

> garantías de bienestar básicas, aseguramientos frente a riesgos derivados del contexto o del ciclo de vida y moderación o reparación de daños sociales derivados de la materialización de problemas o riesgos sociales...la protección social está dirigida a responder a problemas estructurales como la pobreza y la desigualdad. (p. 29)

En este mismo sentido, Sepúlveda y Nyst (2012) señalan que la protección social desde un enfoque de derechos tiene la potencialidad de garantizar calidad de vida, incluyendo el derecho a una alimentación adecuada y a la vivienda, el derecho a la seguridad social, a la educación y a la salud.

No obstante, en la construcción de los sistemas de protección social, las condiciones propias de las mujeres permanecieron invisibles. La centralidad puesta en el trabajo remunerado y en re-

lación de dependencia o asalariado, con énfasis en el financiamiento a través de la contribución de trabajadores/as y empleadores/as, excluye a más de la mitad de las mujeres porque estas se encuentran fuera de la fuerza de trabajo. Un importante grupo de ellas en el mercado no recibe remuneración por trabajar en emprendimientos familiares o lo hacen en ocupaciones precarizadas; la mayoría de las veces en extensiones de las labores consideradas "femeninas" como las trabajadoras domésticas.

Entre las medidas más importantes de protección social y que forman parte de las políticas de cuidado, se encuentran las licencias que otorgan tiempo para el cuidado. Estas licencias, generalmente pagadas, están disponibles en todos los países de la región, pero se limitan a las mujeres que trabajan en relación de dependencia y son, generalmente, las mujeres más educadas, dejando fuera a las trabajadoras independientes, agropecuarias, o en pequeños emprendimientos familiares. Por otro lado, con respecto a los hombres, generalmente tienen mayor cantidad de días de licencia por lo que puede constituir una desventaja al considerarse a las mujeres con un mayor costo por la maternidad.

Como se puede ver, este mecanismo fundamental para el cuidado debe ser evaluado y reconfigurado a la luz de los derechos a cuidar, ser cuidado e incluso al autocuidado de manera a garantizar que el propio sistema no reproduzca desigualdades entre las mujeres y con respecto a los hombres.

Más recientemente, desde el siglo XXI, las políticas de protección social focalizadas en la pobreza o vulnerabilidad económica trajeron implícito un abordaje familista —igual que en el caso de la seguridad social— y maternalista (Montaño, 2007; Molyneux, 2007), dado que la mayoría de las mediciones de pobreza se han realizado teniendo como unidad de análisis la familia.

Los subsidios energéticos, a los alimentos o las transferencias condicionadas, han sido implementados bajo este paradigma otorgando más responsabilidades a las mujeres, lo que conlleva mayor tiempo de trabajo no remunerado. El impacto y la eficiencia de los programas, sobre todo los dirigidos a las poblaciones en situación de pobreza o vulnerabilidad extrema, no serían posibles sin este tiempo entregado por las mujeres.

El caso de los programas de transferencias monetarias implementados en casi todos los países de América Latina es un ejemplo específico del modelo familista o maternalista. En ambos casos el resultado es el reforzamiento de los roles tradicionales de cuidado en las mujeres (CEPAL, 2012).

La familia es vista como una estructura homogénea, generalmente integrada por un proveedor principal —hombre—, con una mujer que ejerce el rol de madre. Las asignaciones de tiempo y recursos económicos o simbólicos son realizadas asumiendo un bienestar conjunto y la ausencia de conflicto, invisibilizando las brechas de género y su posible profundización cuando ocurren crisis económicas o se implementan políticas públicas.

Por estas razones, el análisis de las intervenciones de cuidados implementados a partir de los sistemas de protección social requiere complejizar el análisis, incorporando a la división sexual del trabajo y específicamente al trabajo no remunerado —doméstico y de cuidado— como un determinante clave de riesgo y vulnerabilidad a lo largo de todo el ciclo de vida.

El trabajo no remunerado tiene implicancias en la exclusión del sistema educativo formal, en la educación continua y en el acceso al empleo remunerado, con efectos negativos en la inclusión en los sistemas de protección social con pilares contributivos (Serafini y Egas, 2018).

La relación entre los cuidados, la protección y la reproducción social es directa. Las transferencias monetarias en cualquier etapa del ciclo de vida, las licencias remuneradas dirigidas al cuidado o los servicios de cuidados, la extensión de la jornada escolar incluyendo alimentación y transporte escolar, las jubilaciones y pensiones son algunos de los componentes más importantes de esta política implementada en los Estados de bienestar europeos y en algunos latinoamericanos. Estas intervenciones son fundamentales para la reproducción social y para una redistribución de sus costos entre todos los sectores sociales: el Estado, el capital, las familias (hombres y mujeres).

La mayor participación de las mujeres en las responsabilidades de cuidados hace que una política de protección social con enfoque de género tenga mayor impacto en las mujeres por varias vías. En primer lugar, porque tiene la potencialidad de reducir el tiempo de trabajo no remunerado, liberando tiempo para otras actividades como el trabajo remunerado, el autocuidado, la participación social y política o la recreación.

En segundo lugar, porque la implementación de esta política involucra la producción de bienes y servicios cuyos mercados laborales están altamente feminizados. En América Latina, la expansión de los servicios sociales, incluyendo la protección social, explica una parte importante del crecimiento de la población femenina ocupada en las décadas recientes.

Tanto por las potencialidades que ofrece la política de protección social y su vínculo con los cuidados como por sus problemas actuales, la incorporación de los cuidados en la misma requiere cambios estructurales derivados de la reconceptualización que se está realizando al trabajo y a las vulnerabilidades. Es imprescindible diseñar los sistemas desde los derechos y considerar de manera explícita la reducción de las desigualdades.

Pautassi (2007) señala que garantizar el derecho al cuidado exige desvincularlo de las condiciones de acceso, como la condición de trabajador/a asalariado/ formal, y activar una serie de obligaciones para el Estado y para terceros responsables.

El diseño de la política y de los sistemas de cuidados y sus vínculos con los sistemas de protección social exigen una mirada transformadora. Sin esta transformación, no será posible avanzar en la autonomía e independencia económica ni en los derechos de las mujeres. Al contrario, se corre el riesgo de profundizar las desigualdades entre las propias mujeres y con los hombres, tal como se evidencia en la mayoría de los países de la región con la implementación de subsistemas previsionales y subsistemas asistenciales que fragmentan y segmentan las prestaciones y su financiamiento.

Con la declaración de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en 2025, el cuidado se reconoce como un derecho autónomo por primera vez en la región e independiente de otros derechos como salud, educación o trabajo, lo que demanda otra mirada.

## 2.8 Los cuidados: más allá de las fronteras nacionales

Los cuidados trascienden las fronteras nacionales. Una parte importante de la migración se origina en la confluencia entre la demanda de cuidados en los países de mayor nivel de ingreso, generalmente del norte, y la búsqueda de las mujeres, generalmente del sur, de oportunidades económicas. Así se crean cadenas globales de cuidados que incluyen vulnerabilidades adicionales al trabajo remunerado de cuidados al interior de los países.

Este tipo de migración se caracteriza por la extrema vulnerabilidad de las personas migrantes, la exclusión de los mecanismos de protección social en sus países y, por el corto plazo del tiempo de estadía en el exterior, tampoco accede a los beneficios de la protección social en el país receptor si los hubiere.

La relación que se establece entre las mujeres migrantes cuidadoras y la familia puede generar dependencia o vínculos desiguales, porque las cuidadoras dependen de sus empleadores para contar con la residencia legal o incluirse en la seguridad social. Esta dependencia puede originar abusos también en las remuneraciones o condiciones laborales.

El diseño, la implementación y el financiamiento de una política que ponga en el centro a los cuidados como un pilar fundamental del proceso de reproducción social, se cimenta en una ética política que plantea las relaciones vinculadas al cuidado más allá de las interacciones individuales y como responsabilidad dentro de las fronteras de cada nación.

El derecho a la protección social de las personas migrantes en ocupaciones de cuidados debe garantizarse independientemente del país en el que trabajan y viven y de las dinámicas migratorias. De la misma manera en que la movilidad internacional del capital cuenta con normas y protecciones de carácter global, deben implementarse medidas de protección a las personas que superen las fronteras territoriales.

Voorend y Alvarado Abarca (2021) proponen una definición de política social trasnacional: "las políticas, programas, personas, organizaciones e instituciones que proporcionan y protegen a las personas en diferentes áreas relacionadas al bienestar (cuidado, pensiones, incapacidad, salud, familia, mercado laboral, desempleo, vivienda, educación) de manera transnacional››.

Gonzálvez Torralbo y Speroni (2022) definen a la protección social transnacional como el ensamblaje que permite el acceso a recursos multicitados, sean ellos tangibles o intangibles, formales o informales, para hacer frente a los riesgos sociales en las esferas del cuidado, trabajo, salud y educación.

Los riesgos que deben enfrentarse en la protección social se asocian a la pobreza, a la participación o exclusión del mercado laboral formal, al deterioro de la salud, a la crianza de niños/as con acceso insuficiente a los recursos, a una jubilación insatisfactoria o la ausencia de cuidados para un miembro de la familia que los necesita (Bilecen y Barglowski, 2015).

Bilecen (2020) señala además que en la protección social se incorporan elementos formales, estructuras de oportunidad codificadas en reglas y regulaciones del estado-nación; y elementos informales, es decir, recursos integrados en redes personales.

El andamiaje de la protección social transnacional debe incluir algunos aspectos que no son considerados en los esquemas nacionales como el acceso a la información, sobre todo en el idioma de las migrantes y regulaciones con respecto a las credenciales educativas.

Esto es particularmente relevante ya que muchas veces las cuidadoras cuentan con capacidades y certificaciones que no son reconocidos en los países receptores, limitando las oportunidades educativas, generando subempleo y reduciendo sus ingresos (Robertson, 2013). La desvalorización de las credenciales educativas puede ser una estrategia explícita para reducir el valor del trabajo de cuidados, manteniendo a un gran número de trabajadoras en la precariedad y fuera de los sistemas de seguridad social contributivos. En este caso, el drenaje de los países del Sur al Norte no es solo de cuidados sino también de los recursos públicos invertidos en su formación.

La incorporación de las cadenas globales de cuidados en este debate exige reconocer y financiar políticas públicas que reduzcan, redistribuyan y recompensen esta labor, mitigando de forma urgente la doble injusticia que sufren las mujeres migrantes. Aunque ellas sostienen la reproducción social y abaratan los costos del bienestar en los países de destino mediante un trabajo precarizado y flexible, paradójicamente suelen quedar excluidas de los sistemas de protección social, o bien acceden a ellos de manera tardía y con severas desventajas en la calidad de sus prestaciones.

La inserción de las mujeres migrantes en los sistemas nacionales de protección social depende de tres regímenes: el régimen migratorio, el régimen laboral y el régimen de protección social.

Estos tres regímenes, si bien parecen ser autónomos no lo son y a veces además son contradictorios. Al respecto, Gandini (2024) confirma estos determinantes y especifica algunos más al señalar que el acceso a protección social de las personas migrantes se debe a varios factores: a) marcos legales restrictivos; b) falta de coordinación entre los países de origen y destino; c) su vinculación a sectores económicos que se caracterizan por una cobertura de seguridad relativamente baja (agricultura, trabajo doméstico, construcción); d) situación migratoria; e) el desconocimiento de sus derechos y f) el riesgo de ser deportadas.

Para enfrentar el déficit de los cuidados en los países de mayor nivel de ingresos y en etapas demográficas más avanzadas (mayor nivel de envejecimiento), algunos países flexibilizaron sus normas.  En Costa Rica, por ejemplo, las mujeres nicaragüenses pueden regularizar su estatus migratorio a través de una actividad laboral limitada a ocupaciones específicas entre las que se encuentra el empleo en el hogar (Chacón, 2024). De manera indirecta entonces, las mujeres son orientadas hacia el trabajo doméstico remunerado.

En España, se flexibilizó la exigencia de los requisitos legalmente establecidos para el acceso de turistas, lo cual facilitó la entrada de trabajadores que finalmente se insertaron en los nichos de economía informal, como es el caso del empleo de hogar (Molano, Robert y García Dominguez, 2012). En 2012 se introdujeron mejoras laborales para las trabajadoras en los hogares como la obligatoriedad de que los contratos sean por escrito, las regulaciones en metálico y en especie, el tratamiento de las horas extras. Con respecto a la protección social, se incorporaron al Régimen General, pero recién desde 2019 fue posible equiparar las cotizaciones. No obstante, esta ocupación continua en desventaja respecto a otras, porque los contratos pueden finalizar por desistimiento del empleador sin causa alguna y las empleadas de hogar no tienen derecho a la prestación por desempleo ni pueden reclamar ante el organismo oficial encargado el salario adeudado (Ortiz, 2017).

Paraguay está en deuda con la implementación de compromisos internacionales.

> Paraguay se mostró moroso a la hora de aprobar la Convención de las Naciones Unidas de 1990 sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familias, demorando casi 20 años en adherirse a ella, y aún hoy no lo ha hecho con el Convenio C-143 de 1975 de la OIT sobre trabajadores migrantes (disposiciones complementarias). Igual suerte corre el Pacto Mundial sobre Migración que, luego de recibir la adhesión del Paraguay en la Conferencia Intergubernamental de Marruecos, en 2018, hoy mantiene en suspenso su aprobación debido a presiones de sectores altamente conservadores de la sociedad nacional. De existir casos explícitos de discriminación laboral hacia extranjeros en el ámbito nacional, aunque no justificables en ningún sentido, es indudable que la reciprocidad rige para trabajadores migrantes paraguayos,

> hombres y mujeres, que tampoco encuentran plenas garantías en los países de destino, a pesar del corpus jurídico internacional favorable al trabajador migrante, mandatorio actualmente en la mayoría de los Estados asociados a esos organismos internacionales (OIM, 2021, p. 62).

La construcción de mecanismos de protección social transnacionales formales implica desafíos para la lógica histórica de construcción de sistemas de protección social basados en un modelo de estado-nación. Los mecanismos de protección social formales existentes a menudo tienen dificultades para satisfacer las necesidades de las poblaciones móviles, lo que plantea interrogantes sobre cómo las protecciones pueden atravesar eficazmente las fronteras nacionales y qué formas pueden adoptar en diferentes contextos (Avato, Koettl, Sabates-Wheeler, 2010; Holzmann, Koettl, 2014).

El desafío actual de diseñar sistemas formales de protección social transnacional está en la movilidad de los migrantes a lo largo de su trayectoria de vida, en contextos institucionales heterogéneos. Por ejemplo, el caso de los aportes jubilatorios. En los países de origen pudieron haber estado en sistemas contributivos y la migración causa la pérdida de los aportes. En los países receptores, el estatus de residencia y la ciudadanía influyen en los derechos, pero tener derechos no implica necesariamente al acceso efectivo al sistema. El retorno al país de origen puede significar nuevamente la pérdida de recursos si lograron incorporarse a un sistema contributivo.

Los migrantes sin estatus legal o residencia pueden terminar trabajando muchos años sin acceder al sistema, lo cual afecta a la calidad de las prestaciones en la vejez, tanto si permanecen en el país o si retornan a sus países de origen.

## 2.9 Breves conclusiones del capítulo

El cuidado, lejos de ser una responsabilidad confinada al ámbito privado de los hogares, es un pilar central para la reproducción social que exige el compromiso compartido de toda la sociedad y una intervención estatal transformadora. Sin un rol protagónico del Estado, la organización social de los cuidados continuará profundizando las brechas de desigualdad de género y clase.

El Estado debe constituirse en garante de derechos. La actual organización de los cuidados se basa en un modelo familista que delega en los hogares —y por extensión en las mujeres— la resolución de estas necesidades. Esta omisión estatal no es neutral: representa una transferencia invisible de costos desde el sector público hacia el trabajo no remunerado de las mujeres, limitando su autonomía económica, sus oportunidades de acceso a trabajos y a protección social de calidad.

Por otro lado, la mayoría de los mecanismos de cuidados actuales forman parte de políticas de protección social cuyo disfrute depende del acceso al empleo formal. Esto excluye a gran parte de la población de los beneficios, especialmente a las mujeres. Por lo tanto, es imperativo que el Estado institucionalice el cuidado como un derecho autónomo y universal, independiente del estatus laboral.

La corresponsabilidad social no es posible sin una arquitectura institucional que la sostenga. El Estado se convierte en el agente capaz de articular un "diamante del cuidado" equilibrado

para distribuir la carga de cuidados equitativamente entre las familias, el mercado, la comunidad y el propio sector público, así como el financiamiento justo entre el trabajo y el capital.

Finalmente, desde una perspectiva ética y política —siguiendo a autoras como Joan Tronto—, se concluye que el Estado debe fomentar una "democracia cuidadora". Esto significa que el cuidado debe dejar de verse como una carga para el presupuesto público y empezar a considerarse una inversión social estratégica. El rol del Estado es, en última instancia, el de asegurar la sostenibilidad de la vida, garantizando que la vulnerabilidad inherente al ser humano no se traduzca en exclusión social. Solo mediante políticas públicas con enfoque de género y derechos será posible desmantelar la división sexual del trabajo y construir una sociedad donde cuidar y ser cuidado sea una responsabilidad compartida bajo el amparo de lo público.

# 3. ¿Por qué importan los cuidados en Paraguay?

Paraguay experimenta importantes cambios sociodemográficos entre los que se destacan la caída de la fecundidad y el rápido envejecimiento de la población (INE, 2024a). Este panorama plantea desafíos en cada etapa del ciclo de vida que requieren ser abordados desde las políticas públicas. Los cuidados son un factor transversal en ellos. Si bien desde el 2000 cae progresivamente la proporción y volumen de niños y niñas de 0 a 14 años (INE, 2024a), en contraposición, el volumen de personas adultas mayores está aumentando a ritmos más acelerados que los demás grupos de edad. Paralelamente, las mujeres aspiran a una mayor autonomía e independencia económica, por lo que expanden su nivel educativo y buscan insertarse en el mercado laboral.

Estos cambios tensionan la organización social del cuidado en Paraguay, centrada en el trabajo no remunerado de las mujeres (OCR, UNFPA, CELADE y STP, 2021), pero también pueden generar nuevas oportunidades laborales de calidad en las ocupaciones de cuidados.

Los cuidados atraviesan todo el ciclo vital, manifestándose tanto en el derecho a ser cuidados como en la capacidad de cuidar. En las etapas más vulnerables de la vida, como la niñez y la vejez, las personas demandan cuidado y servicios más profesionales debido a su mayor nivel de dependencia y necesidades específicas. Durante la adolescencia, la juventud y la adultez, si bien se precisan cuidados básicos (como alimentación, vestimenta, vivienda adecuada y un ambiente saludable), las ocupaciones de cuidados pueden representar oportunidades laborales. Ante esto, el Estado tiene la responsabilidad de generar y regular condiciones dignas para quienes ejercen estas ocupaciones.

En la niñez y en la adolescencia los cuidados son claves para un desarrollo adecuado y una educación de calidad, lo que convierte al bono demográfico en una ventana de oportunidades económicas (Saad, Miller, Martínez y Holz, 2012). En la juventud y adultez, una adecuada gestión de los cuidados y del autocuidado reducen los obstáculos para el trabajo remunerado y extienden el período laboral. A su vez, el cuidado genera retornos económicos y sociales como resultado de la inversión (ONU Mujeres, 2015 en ONU Mujeres y CEPAL, 2021) para mejorar la calidad de su empleo y la economía, reduce la pobreza, las desigualdades y favorece la sostenibilidad de la seguridad social. En la vejez, los cuidados permiten una vida más larga, saludable y activa, disminuyendo los costos asociados a la atención sanitaria y reduciendo la dependencia y la sobrecarga de cuidados en los hogares.

Paraguay ha avanzado lentamente en la implementación de políticas de cuidados. Los cambios sociales, demográficos y económicos van a acelerar la crisis de los cuidados que ya es un fenómeno mundial (Valenzuela, Scuro y Vaca-Trigo, 2020). Este avance debe enfrentarse con políticas públicas discutidas y abordadas por la sociedad a partir de evidencia empírica rigurosa y con enfoque de derechos.

Este capítulo se propone exponer la relevancia de los cuidados a partir de las transformaciones sociodemográficas más importantes por las que está atravesando Paraguay y el marco regulatorio que ubica a los cuidados como un derecho de todas las personas en todas las etapas de la vida.

## 3.1. Transformaciones sociodemográficas y económicas en Paraguay

Entre los cambios sociodemográficos por los que transita la población paraguaya en las últimas décadas se destacan el progresivo descenso de la fecundidad, el acceso de las mujeres al trabajo remunerado, la modificación en la composición de los hogares y el acelerado proceso de envejecimiento y de urbanización.

Otros países del mundo, cuyas transformaciones son más avanzadas, reportan como impacto un déficit de cuidados definido como la incapacidad de encontrar suficientes cuidadores para satisfacer las necesidades de la gente; de sus hijos, padres y parientes ancianos, así como otros miembros enfermos de sus familias (Tronto, 2023).

La interrelación entre estos cambios tensiona las históricas formas de cuidado en los hogares centradas en las mujeres y las redes familiares, sociales o comunitarias. Las mujeres, principales cuidadoras, al entrar al mercado laboral y aspirar a su autonomía e independencia económica se enfrentan a limitaciones para proveer cuidados. El proceso de urbanización restringe las posibilidades del cuidado comunitario porque los lazos familiares o sociales se reducen. Paralelamente aumenta el volumen de personas mayores y su longevidad, lo que incide en la demanda de cuidados.

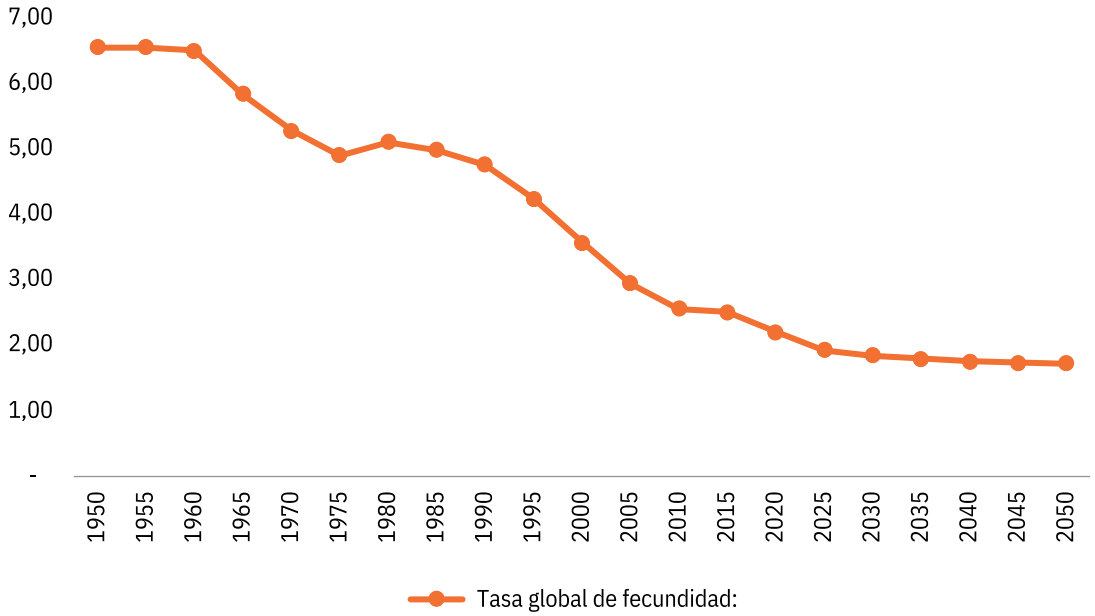
En particular, los países que experimentan con mayor fuerza la crisis de los cuidados lo mitigan con políticas que impulsan cadenas globales de cuidado (Valenzuela, Scuro y Vaca-Trigo, 2020). Estas respuestas afectan a los países más jóvenes como Paraguay al disminuir el contingente de mujeres en edades productivas que deciden emigrar cuando encuentran un atractivo laboral en el sector del cuidado de otros países. Esta situación acelerará el proceso de crisis de los cuidados en el país de no tomarse los recaudos necesarios.

### Cae el número promedio de hijos por mujer y aumenta el envejecimiento poblacional

En los últimos 20 años Paraguay se ha enfrentado a cambios significativos en la estructura etaria de la población, como resultado del proceso de transición demográfica, que según las proyecciones recientes del (INE, 2024a), continuará en las próximas décadas y cuya principal característica es el descenso de la población joven y el aumento de la población adulta mayor.

La fecundidad es la principal fuerza remodeladora de la estructura etaria de la población. En el año 2000 este indicador se ubicó en 3,57 hijos por mujer, pero 20 años después cayó a 2,19. Esto significa que las mujeres dejaron de tener 1,37 hijos en promedio (Gráfico 1) entre 2000 y 2020.

**Gráfico 1.**
Tasa global de fecundidad en Paraguay. Años 1950 - 2050



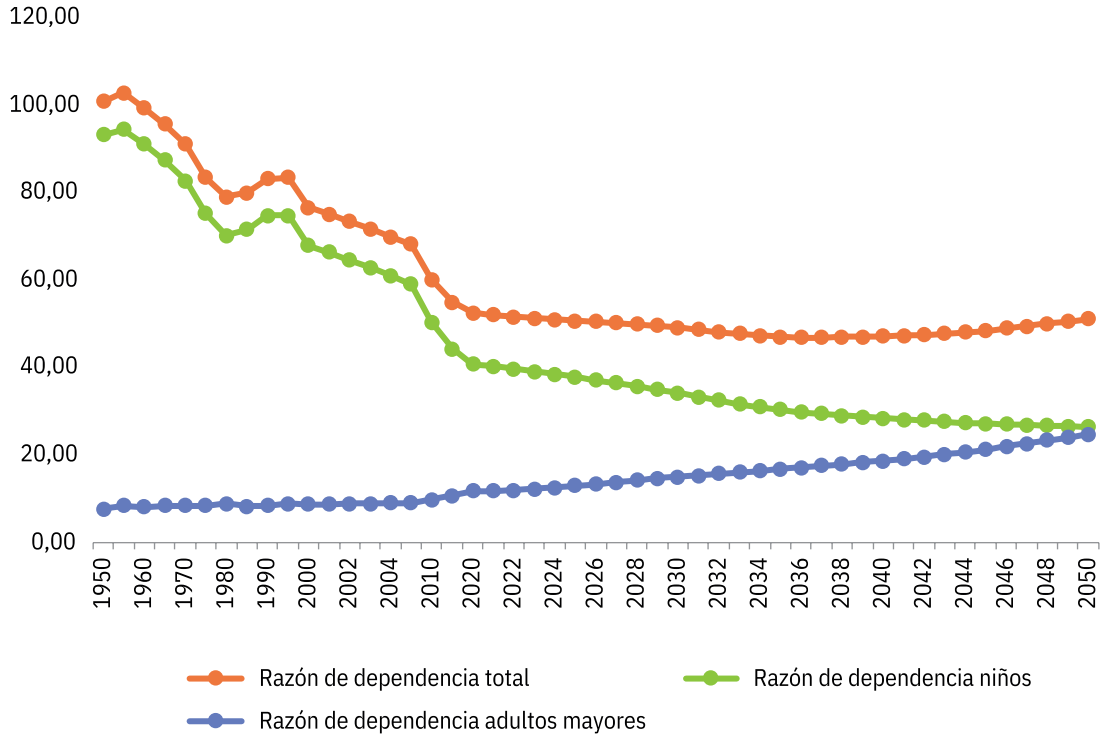

Fuente: elaboración propia con base en INE-Proyecciones de la población nacional por sexo y edad al 2050 (revisión 2024).

Entre las principales fuerzas sociales, económicas y culturales que explican regímenes de baja fecundidad se encuentran:

> 1) la expansión de la educación, 2) el aumento de la incertidumbre económica, en particular entre los jóvenes, 3) la revolución de género, cuya principal consecuencia ha sido la incorporación casi completa de las mujeres al mercado de empleo, y 4) las transformaciones ocurridas en la esfera de las relaciones de pareja (Cabella y Nathan, 2018).

Los cambios a través del tiempo en la estructura etaria de la población dan lugar a una fase en la que el grupo en edad productiva (personas jóvenes y adultas) tiene un mayor peso relativo que la población en edad dependiente (niñez y personas mayores) (INE, 2024a). Esta configuración demográfica constituye una oportunidad para el desarrollo del país si se aprovecha esta ventaja antes que se presenten con mayor fuerza los retos del envejecimiento.

**Gráfico 2.**
Razón de dependencia total, niños y adultos mayores en Paraguay. Años 1950 - 2050



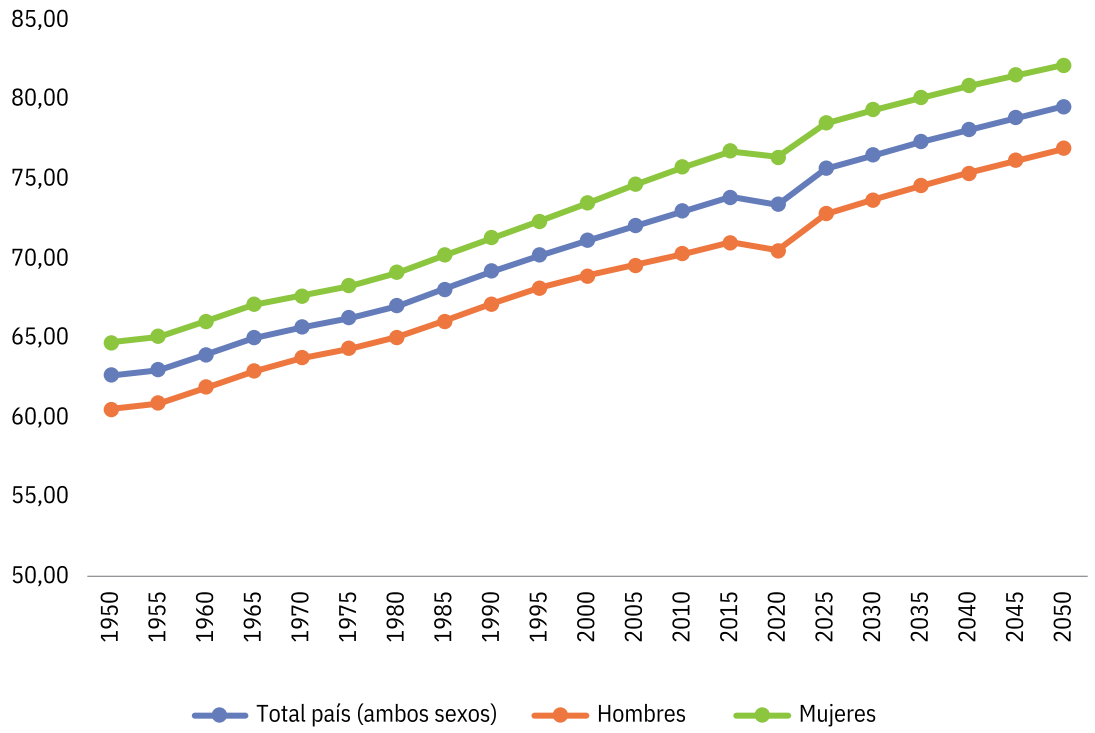

Fuente: INE. Estimaciones y proyecciones de la población nacional por sexo y edad, 1950-2050. Revisión 2024.

La caída de la tasa de dependencia demográfica en los próximos años también podría generar mejores condiciones para las mujeres, dado que se reduciría su carga de trabajo doméstico y de cuidados, lo que derivaría en mayores oportunidades laborales.

La reducción del grupo de niños, niñas y adolescentes representa, a su vez, una oportunidad para aumentar el potencial productivo del país, por el incremento de la población en edad de trabajar (y generar ahorros tanto a nivel macroeconómico como microeconómico) y fortalecer el financiamiento de un sistema de cuidados, mientras el proceso de envejecimiento es incipiente.

El envejecimiento de la población implica nuevas necesidades de cuidado. Esto porque además, no solo se incrementaría el volumen de personas mayores, sino también su longevidad. La esperanza de vida aumentó de 71,15 a 73,40 años entre 2000 y 2020, y la tendencia ascendente continuará. Las mujeres viven al menos 5 años más que los hombres (INE, 2024a).

**Gráfico 3.**
Esperanza de vida total, hombres y mujeres en Paraguay. Años 1950 - 2050




Fuente: INE. Estimaciones y proyecciones de la población nacional por sexo y edad, 1950-2050. Revisión 2024.

## Cambios en la configuración de los hogares y aumento de la jefatura femenina del hogar

El tamaño y la configuración de los hogares afectan de manera directa a las dinámicas de cuidado y la distribución de responsabilidades de trabajo remunerado y no remunerado. Esto implica menos personas disponibles para cuidar, incrementando la carga sobre las mujeres, afectando su bienestar y limitando su participación en el mercado laboral.

Los hogares nucleares completos presentan una disminución de 4,2 puntos porcentuales pasando a representar 45,1% entre 2002 y 2023. Es decir, menos de la mitad de los hogares en Paraguay están conformados como supone la idea de familia con un proveedor económico y una mujer como principal encargada de los cuidados.

**Tabla 9.**
Estructura de los hogares en Paraguay (%). Años 2002 – 2023

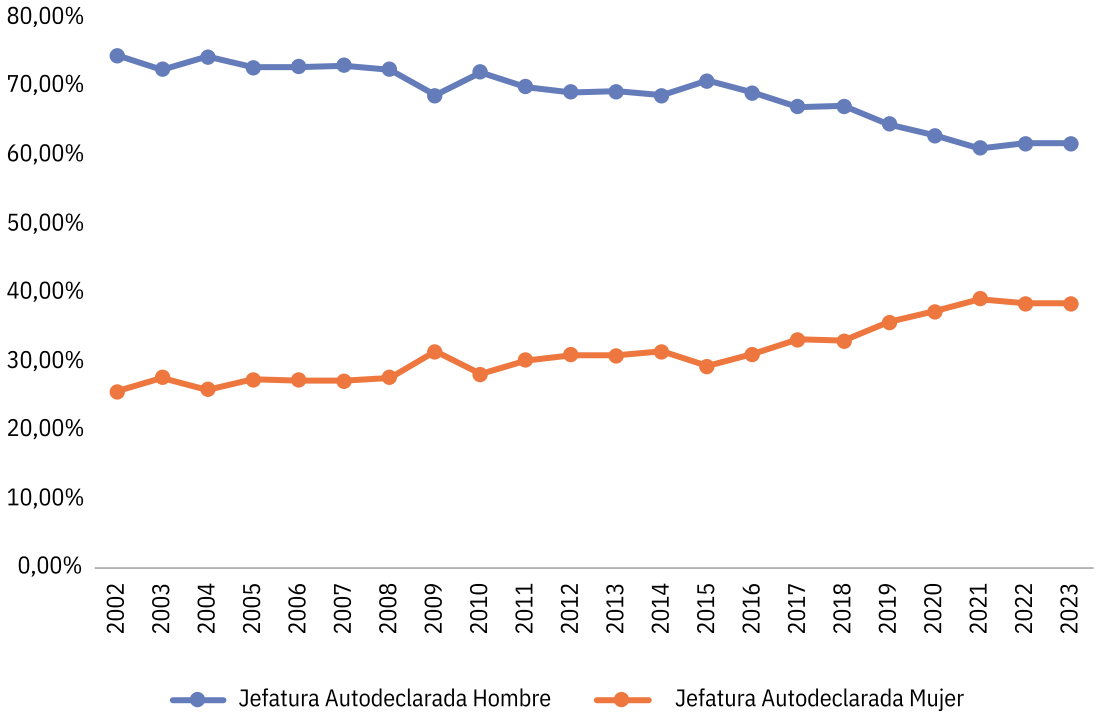
| Año | Unipersonal | Nuclear completo | Nuclear incompleto | Extendido | Compuesto |
|---|---|---|---|---|---|
| 2002-2023 | 4,3 | -4,2 | 3,2 | 0,2 | -3,5 |
| 2002 | 8,1 | 49,3 | 9,1 | 27,8 | 5,7 |
| 2003 | 7,7 | 49,2 | 9,7 | 29,3 | 4,2 |
| 2005 | 8,3 | 48,5 | 11,4 | 28,5 | 3,3 |
| 2006 | 8,3 | 48,9 | 10,6 | 29,2 | 3,1 |
| 2007 | 8,7 | 51,1 | 9,9 | 27,6 | 2,7 |
| 2008 | 7,9 | 49,0 | 11,2 | 29,5 | 2,5 |
| 2009 | 7,1 | 47,5 | 10,9 | 31,8 | 2,7 |
| 2010 | 8,6 | 48,3 | 9,4 | 30,9 | 2,8 |
| 2011 | 7,3 | 50,2 | 9,9 | 30,9 | 1,7 |
| 2012 | 8,6 | 48,1 | 10,4 | 30,7 | 2,2 |
| 2013 | 9,0 | 46,9 | 11,0 | 31,1 | 2,0 |
| 2014 | 9,5 | 46,8 | 10,4 | 31,9 | 1,4 |
| 2015 | 8,9 | 47,3 | 10,9 | 30,9 | 2,1 |
| 2016 | 9,4 | 47,6 | 10,6 | 30,1 | 2,3 |
| 2017 | 9,2 | 46,1 | 11,3 | 31,4 | 2,0 |
| 2018 | 10,5 | 47,0 | 11,0 | 29,3 | 2,2 |
| 2019 | 11,0 | 45,2 | 11,9 | 29,3 | 2,6 |
| 2020 | 9,8 | 46,0 | 12,4 | 29,8 | 2,1 |
| 2021 | 11,0 | 45,3 | 13,2 | 28,8 | 1,7 |
| 2022 | 13,2 | 45,3 | 11,7 | 27,8 | 2,1 |
| 2023 | 12,4 | 45,1 | 12,3 | 28,0 | 2,2 |

Fuente: INE. EPH (2002 – 2016), EPHC (2017-2023).

Sobre este supuesto se fundamentan las políticas económicas y sociales del Estado de Bienestar en Europa, incluidas las políticas de cuidado (Fraser, 2016). Paraguay reprodujo algunas de ellas como las de seguridad social contributiva que incluyen las licencias parentales o las transferencias monetarias por hijo. Sin embargo, el contexto institucional y económico distinto configuró sistemas altamente excluyentes.

En las últimas dos décadas aumentó el número de hogares nucleares incompletos, pasando de 9,1% a 12,3% entre 2002 y 2023. Estos hogares se caracterizan por estar liderados principalmente por mujeres: del total de hogares nucleares incompletos, el 83,3% está encabezado por una mujer (INE, 2023).

**Gráfico 4.**
Jefatura de hogar autodeclarada por sexo. Años 2002 – 2023.




Fuente: INE. EPH 2002 - 2016, EPHC 2017-2023.

Estos cambios en la configuración de los hogares muestran que las mujeres están sumando a sus históricos roles de cuidado también el de proveedoras económicas. La jefatura de hogar femenina autodeclarada subió continuamente hasta ubicarse en su nivel más alto en 2022 con 41%; mientras que el tamaño promedio de los hogares actualmente es de 3,5 integrantes, uno menos que en 2002 (4,7 miembros por hogar) (INE, 2024b), en parte porque aumentaron los hogares unipersonales.

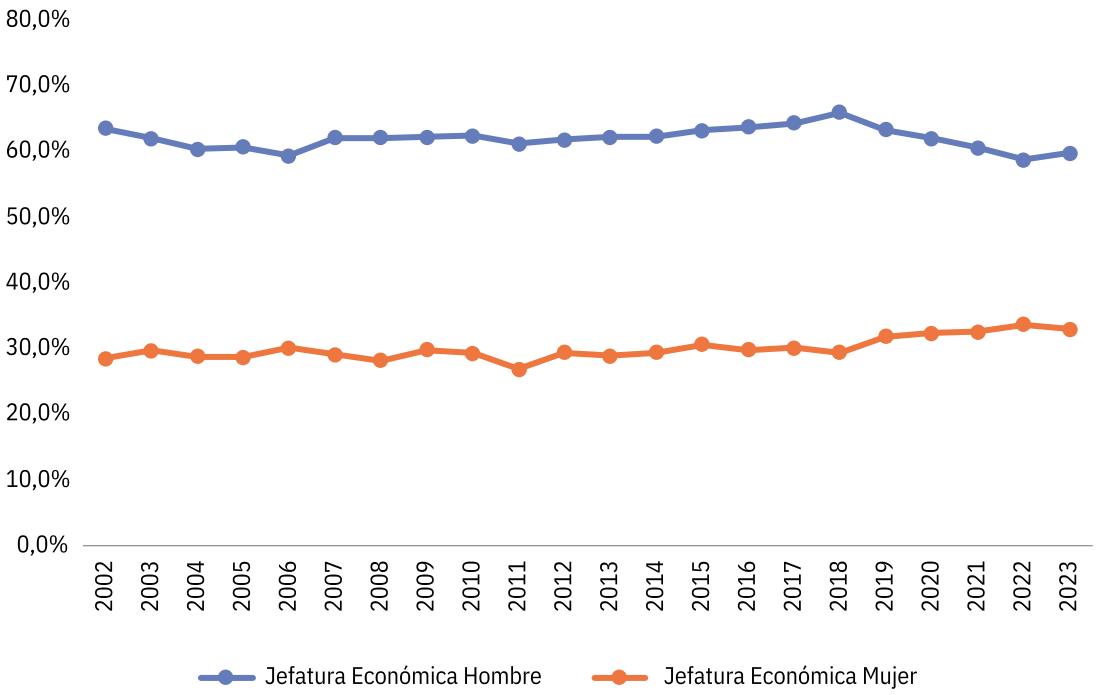
Al respecto, otro concepto importante es la jefatura económica, entendida como la jefatura efectiva basada en el mayor ingreso. En este sentido, se observa un aumento en la jefatura económica femenina y la disminución en la jefatura económica masculina. Lo que significa que, además de la jefatura autodeclarada, también ha habido un aumento significativo del reconocimiento del aporte económico de las mujeres.

**Tabla 10.**
Jefatura económica en los hogares por sexo (%). Año 2002 – 2023

| Año | Mujer | Hombre |
|---|---|---|
| 2002 | 28,5 | 63,5 |
| 2003 | 29,7 | 62,0 |
| 2004 | 28,8 | 60,3 |
| 2005 | 28,7 | 60,7 |
| 2006 | 30,1 | 59,4 |
| 2007 | 29,1 | 62,0 |
| 2008 | 28,2 | 62,1 |
| 2009 | 29,8 | 62,2 |
| 2010 | 29,3 | 62,4 |
| 2011 | 26,8 | 61,2 |
| 2012 | 29,4 | 61,7 |
| 2013 | 28,9 | 62,2 |
| 2014 | 29,4 | 62,3 |
| 2015 | 30,6 | 63,2 |
| 2016 | 29,9 | 63,7 |
| 2017 | 30,1 | 64,3 |
| 2018 | 29,4 | 66,0 |
| 2019 | 31,8 | 63,3 |
| 2020 | 32,4 | 62,0 |
| 2021 | 32,5 | 60,6 |
| 2022 | 33,6 | 58,8 |
| 2023 | 33,0 | 59,7 |

Fuente: INE. EPH 2002 - 2016, EPHC 2017-2023.

**Gráfico 5.**
Jefatura económica en los hogares por sexo. Año 2002 – 2023

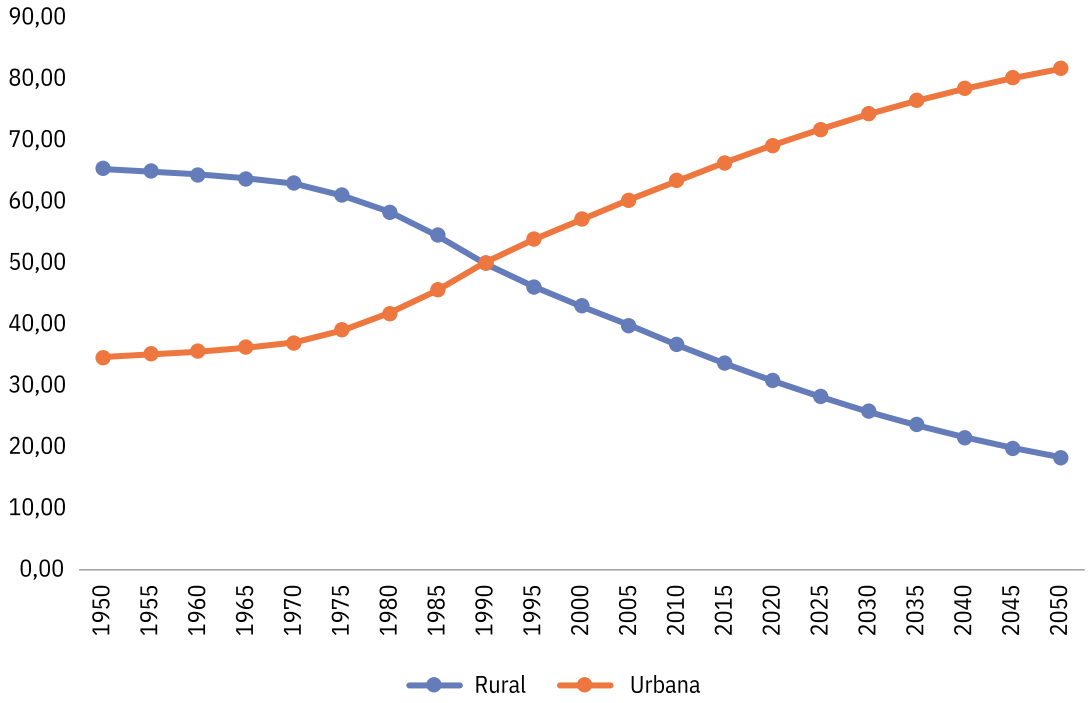



Fuente: INE. EPH 2002 - 2016, EPHC 2017-2023.

## Mayor urbanización y cambios en las dinámicas

La urbanización influye en las dinámicas sociales, de trabajo y del cuidado, al modificar los patrones de vivienda, empleo, movilidad y estructura de las familias. La urbanización a la vez que limita la disponibilidad de redes de parentesco o comunitarias para el cuidado, crea nuevas oportunidades económicas porque se expanden los servicios, muchos de los cuales son altamente feminizados. Esta combinación de factores aumenta la demanda de cuidados presionando a un déficit si no aumenta la oferta de servicios. En 1990 la población urbana de Paraguay superó a la rural y a partir de ese año continuó creciendo hasta ubicarse actualmente en 69% (INE, 2024b).

**Gráfico 6.**
Proceso de urbanización en Paraguay. Años 1950 – 2050.




Fuente: elaboración propia con base en datos de Naciones Unidas, "Perspectivas de la población mundial 2019 (CEPAL, 2020).

Los cambios demográficos también están afectando directamente la calidad del trabajo de las mujeres. Aunque la disminución del cuidado de hijos pequeños podría abrir nuevas oportunidades laborales, el envejecimiento de la población aumenta la demanda de cuidados para personas adultas mayores. Este fenómeno incrementa la presión sobre las mujeres, quienes asumen en su mayoría esta carga, lo que impacta su participación laboral y contribuye con la persistencia de las desigualdades económicas de género.

## Aumenta la participación económica femenina

Las transformaciones demográficas, junto con la mayor presencia femenina en el mercado laboral son el reflejo, en parte, de cambios en sus aspiraciones que se relacionan con el aumento del nivel educativo. No obstante, las crisis económicas, también afectan de manera particular a las mujeres por sus efectos negativos en la oferta y demanda de trabajo o en las decisiones de migrar.

Serafini (2021) encuentra que desde el 2000 la participación económica de las mujeres ha aumentado de manera sostenida. Si se consideran los datos para el periodo 2000-2019, la participación de las mujeres de 15 años y más de edad en la fuerza de trabajo pasó de 53,5% a 60,9%. En 2023, este indicador se ubicó en 58,7%[4]. Los hombres, sin embargo, mantienen una participación del 85% en el primer periodo y del 82,6% en 2023 (INE, 2023).

4 No se incluyen los dos años de pandemia por distorsionar temporalmente la tendencia de largo plazo. Aunque es necesario considerar que la pandemia confirmó la responsabilidad de las mujeres en los cuidados y el importante rol de las mismas no solo en momentos de "normalidad" sino también en momentos críticos de la humanidad.

A pesar del aumento de la participación laboral de las mujeres, la calidad del empleo sigue siendo limitada debido principalmente al trabajo no remunerado que las obliga a conciliar con el trabajo remunerado a través de ocupaciones precarias, informales y con bajas remuneraciones.

El promedio de ingreso mensual de las mujeres en la ocupación principal en el año 2023 fue de Gs. 2.437.0005 que representa el 79,2% del ingreso promedio mensual de los hombres (INE, sf) y está por debajo del valor del salario mínimo para ese año6. Así mismo, se dan diferencias importantes en todas las categorías de ocupación, inclusive en el trabajo doméstico. El 31,2% de las mujeres no cuenta con ingresos propios frente a solo 11,5% de los hombres mayores de 15 años, lo cual muestra otra forma más de desigualdad en el mercado laboral (INE, s.f).

En paralelo, en Paraguay, la tendencia educativa ha mostrado avances en las últimas décadas, especialmente en términos de acceso y cobertura. Además, se ha registrado un incremento en la matrícula en la educación secundaria y superior, con una mejora en la educación de las mujeres, que hoy superan a los hombres en niveles educativos más altos (MEC, 2024).

El promedio de años de estudio de la población de 15 años y más aumentó entre 2002 y 2022, de 6,7 a 9,6 años a nivel nacional, con un incremento de 2,7 años para los hombres y de 3 años para las mujeres (INE, 2022). Es decir, las mujeres tienen en promedio, más años de estudio que los hombres.

La mayor oferta de trabajo femenino sin una demanda en el sector formal o en ocupaciones con buenas condiciones laborales, el aumento de su nivel educativo y las mayores aspiraciones de independencia económica coincidieron con la crisis del cuidado en Europa que fue mitigada con la apertura de fronteras a mujeres inmigrantes jóvenes (Ezquerra, 2012) y un proceso de transición demográfica avanzado en Argentina. Estos factores en conjunto facilitaron la migración de mujeres paraguayas relativamente jóvenes, una situación que llevó a Paraguay a formar parte de lo que algunas autoras denominan el "drenaje de cuidados" (*care drain*, en inglés) (Bettio, Simonazzi, Villa, 2006) en el marco de cadenas globales de cuidados (Hochschild, 2000). Los países de menor nivel de desarrollo proveen recursos humanos e inversión en educación a países con mayores ingresos, dado que en muchos casos las mujeres que emigran tienen algún tipo de formación superior o especializada.

Las recientes proyecciones de población muestran un saldo neto migratorio de mujeres negativo para Paraguay (emigraron más mujeres que las que inmigraron) y en el inicio de la década del siglo XXI, este saldo además fue mayor para las mujeres que para los hombres (INE, 2024c). Más del 60% de las mujeres migrantes se ocuparon en trabajo doméstico (OIT, 2016).

## 3.2 La relevancia de los cuidados en el ciclo de vida

### El desarrollo de la niñez y adolescencia

El cuidado y la atención en los primeros años son cruciales para la vida de las personas. Durante la primera infancia (0 a 5 años), los niños y las niñas, a través del aprendizaje, la estimulación y los servicios de cuidado adquieren y fortalecen sus capacidades para alcanzar su pleno potencial a largo plazo (UNESCO, 2022). Tal es así que en la infancia deben desarrollarse las

5 Aproximadamente USD 312,4. Tipo de cambio Gs. 7.800 por USD.

6 Salario mínimo 06/2023, Gs. 2.680.373.

habilidades cognitivas y socioemocionales, las funciones ejecutivas y la motivación que permita a los niños y niñas alcanzar resultados satisfactorios tanto dentro como fuera de la escuela.

Durante la niñez y adolescencia, el cuidado se da en diferentes esferas, incluyendo la escuela. Por eso es necesario considerar a esta institución en la definición de políticas públicas como parte importante del sistema de cuidados. Si la política educativa incluye enfoque de género y se integra a la política de cuidados obtiene un doble beneficio: compartir con las familias el tiempo y las responsabilidades de cuidado y favorecer un mejor desarrollo personal durante esta etapa de la vida.

Las inversiones en educación para la primera infancia sientan las bases del capital humano necesario para alcanzar el bienestar individual y sociedades más equitativas y justas (Banco Mundial, 2022). La atención recibida durante la primera infancia impacta directamente en el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional, preparando así una base sólida para la vida adulta. La inversión en desarrollo infantil temprano genera retornos significativos para la sociedad a través de mejor rendimiento académico, mayores ingresos en la vida adulta y reducción de costos sociales (Irrazabal, 2024). Según James Heckman, Premio Nobel de Economía, la tasa de retorno de la atención a la primera infancia para niños de poblaciones desfavorecidas está entre 7% y 10%, como resultado de mejoras en educación, salud y productividad económica.

En cuanto a la salud, solo el 31% de los niños de 36 a 59 meses asiste a un programa organizado de educación para la niñez temprana (MSPBS, DGEEC y UNICEF, 2017), lo que limita los retornos futuros de la inversión en este ciclo de vida. Como resultado de la pandemia, hubo un aumento importante en la pobreza de niños y niñas hasta 4 años (pasando de 31,4% a 36,7%) y el cierre de las instituciones preescolares en Paraguay implicaría una reducción de los ingresos futuros de esos niños y niñas de alrededor del 5,2% del PIB a lo largo de su vida (UNICEF, 2021).

Así mismo, según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) (MSPBS, DGEEC y UNICEF, 2017), el 31,3% de los infantes menores de 6 meses lactan exclusivamente y el 54,1% de los infantes menores de 6 meses tienen como fuente predominante de alimentación la lactancia; mientras que el 48,2% tienen lactancia materna continua hasta el primer año. Los bajos niveles y duración de lactancia materna indican la necesidad de implementar políticas dirigidas al desarrollo infantil temprano y al aseguramiento del tiempo necesario de las madres para la atención en los primeros 1.000 días de la infancia.

En lo que se refiere a la educación, los datos de cobertura educativa señalan que, en el año 2021, la tasa bruta de atención maternal fue de 0,8%, 12,1% para niños y niñas en prejardín, 52,8% para niños y niñas en jardín y 79,4% para niños y niñas de preescolar (UNICEF, 2022).

La cobertura de la educación escolar básica (6 a 14 años) en el 2023, según la EPHC, fue de 99,6% en instituciones de enseñanza formal, con una leve diferencia a favor de las mujeres en comparación a los hombres (INE, 2023). Sin embargo, también es necesario reconocer que la deserción es un problema que afecta a la población en edad escolar y que es mucho mayor para la población de 15 a 17 años (Educación Media).

La asistencia escolar disminuye notablemente al comparar los grupos de edad. Mientras que cerca del 99,1% de la población de 6 a 14 años asiste a una institución de enseñanza formal, solo el 87,2% de la población de 15 a 17 años lo hace. Al analizar las razones de inasistencia, se menciona principalmente "las razones económicas", seguida de "motivos familiares" (37,8% y 26,6%, respectivamente). En particular, en el caso de las mujeres, los motivos familiares y las labores del hogar alcanzan 40% (INE, 2022).

Ante todo esto, una alternativa es la expansión de la jornada escolar. La jornada escolar extendida (JEE) puede constituirse en un componente de una política de cuidados por su rol en la reducción del embarazo adolescente y la reducción de las tasas de delincuencia juvenil (BID, 2016). Además de liberar tiempo para el estudio o el trabajo remunerado de las mujeres. La cobertura de la JEE en 2021 fue de 2,3% del total de instituciones y el 3,3% de los estudiantes matriculados (MEC, s.f).

A pesar de los avances, persisten desafíos importantes como la alta tasa de deserción escolar, especialmente en el nivel de educación media, y las brechas en calidad educativa, particularmente entre zonas urbanas y rurales. Las razones de la deserción educativa difieren por sexo, los hombres desertan por razones económicas y las mujeres debido a embarazo adolescente y actividades de cuidado y del hogar (UNICEF, 2019).

## Mayores oportunidades económicas en la juventud y la adultez

Durante la juventud y adultez, las políticas de cuidado tienen dos objetivos: reducir el trabajo de cuidados no remunerados que se recarga en la familia y generar mayores oportunidades económicas principalmente para las mujeres, además de proteger a las personas ocupadas en trabajos de cuidados remunerados.

La disponibilidad de servicios de cuidado facilita la entrada de las mujeres al mercado laboral, mediante la liberación del tiempo dedicado al trabajo no remunerado, permitiéndoles equilibrar sus roles laborales y familiares.

Por otro lado, una importante proporción de mujeres trabaja en ocupaciones que son extensiones de sus responsabilidades en los hogares: trabajo doméstico, laboran como maestras, auxiliares de salud, niñeras, entre otros. La política de cuidados debe complementarse con la política de empleo para propiciar ingresos justos y seguridad social que contribuyan a generar trayectorias laborales de calidad.

La EUT (DGEEC, MH y MinMujer, 2017) encontró que el 61% del tiempo de las mujeres[7] estaba destinado a realizar trabajo de cuidado y doméstico no remunerado frente al 25% de los hombres, pero además le dedicaban más del doble de horas a la semana (28,7 horas frente a 12,9 horas, respectivamente) (Tabla 11).

**Tabla 11.**
Tiempo asignado al trabajo remunerado y no remunerado por sexo. En porcentajes y horas promedio

| | Total | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|---|
| **Total tiempo asignado** | **100%** | **100%** | **100%** |
| Trabajo remunerado | 56% | 75% | 39% |
| Trabajo no remunerado | 44% | 25% | 61% |
| **Total horas promedio semanales** | **67,0** | **62,4** | **69,1** |
| Trabajo remunerado | 45,9 | 49,5 | 40,4 |
| Trabajo no remunerado | 21,1 | 12,9 | 28,7 |

7 De la población de 14 años y más.

| | Total | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|---|
| **Horas promedio semanales trabajo no remunerado[8]** | | | |
| Cuidado a miembros del hogar con alguna dependencia | 14,4 | 9,9 | 16,8 |
| Cuidado a niños/as (0-5 años) del hogar | 10,1 | 6,8 | 12,4 |
| Cuidado a personas (6 - 14 años) del hogar | 6,9 | 5,4 | 8,0 |
| Cuidado a personas adultas mayores (60 años y más) del hogar | 6,0 | 5,7 | 6,2 |
| Cocinar, poner la mesa, limpiar el lugar donde se comió | 6,8 | 3,6 | 8,1 |
| Limpieza de vivienda y/o patio | 4,2 | 2,6 | 4,8 |
| Actividades para otros hogares y la comunidad | 7,3 | 5,1 | 8,7 |

Fuente: elaboración propia a partir de Principales Resultados de la Encuesta sobre Uso del Tiempo (DGEEC, MH y MinMujer, 2017).

Las mujeres son también las principales protagonistas en las comunidades cuando se trata de organizaciones que se encargan de suplir la falta de centros de cuidado infantil o de personas mayores. La referida encuesta también señala que las mujeres ocupan 8,7 horas semanales en actividades para otros hogares o para su comunidad, frente a los hombres que le dedican 5,1 horas semanales. Este tiempo de dedicación reduce las oportunidades y capacidades de las mujeres.

Por otra parte, persiste un alto porcentaje de jóvenes que no estudia ni trabaja. En 2023, el 17,9% de la población de 15 a 29 años no estudiaba ni trabajaba en el mercado; el 9,3% de los hombres y el 26,4% de las mujeres de este grupo de edad (INE, 2023). De ellas, el 91% tiene 18 años o más y están en plena edad de trabajar y estudiar, lo cual, según la EUT (2016), demuestra que están en sus hogares dedicadas al trabajo doméstico o de cuidado sin remuneración (Serafini, 2023). Las mujeres que reportan no estudiar ni trabajar en la esfera mercantil, trabajan 36 horas semanales según la EUT.

La necesidad de conciliar trabajo remunerado con el no remunerado tiene una de sus consecuencias en las mujeres: menores niveles de ingresos debido a que trabajan menos horas, en ocupaciones flexibles o de manera independiente. Adicionalmente el mercado penaliza a las mujeres en los empleos formales (Serafini y Egas, 2018).

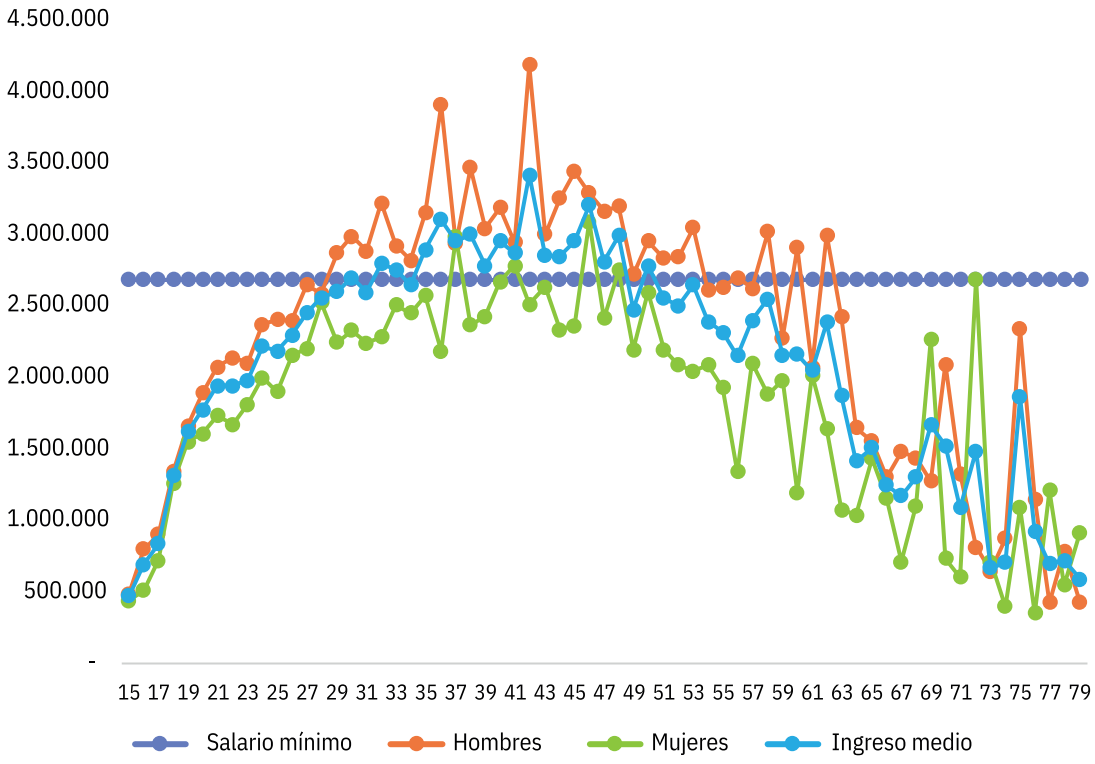
El gráfico 7 muestra la brecha de ingreso existente entre hombres y mujeres, así como también los patrones diferenciados de ingresos a lo largo de la trayectoria laboral. Las mujeres no solo ganan menos que los hombres sino también durante un periodo laboral menor. En promedio, los hombres perciben el equivalente al monto del salario mínimo a los 27 años, mientras que las mujeres a los 35. Ellas mantienen ese nivel de ingreso solo hasta los 50 años frente a los hombres que lo hacen hasta los 63 años.

Los menores niveles de ingresos y el menor periodo de percepción de ingresos tiene varias implicancias. Si están en un empleo con seguridad social, esto significa que tendrán un ingreso menor por licencias maternales, lo que les afecta no solo a ellas sino también a la calidad de vida de los recién nacidos/as. La probabilidad de tener una jubilación se reduce al no contar con los años de aportes necesarios y si lo logra, su ingreso por jubilación será menor, afectando a las posibilidades de adquirir servicios de cuidado o ayuda para el trabajo doméstico. El 76% de las

8 En este caso no se pueden sumar las horas totales debido a la simultaneidad de actividades no remuneradas.

mujeres en Paraguay trabaja sin tener acceso a seguridad social (INE, 2023), situación que las excluye de las dos prestaciones anteriores.

**Gráfico 7.**
Ingreso laboral promedio de la ocupación principal por sexo de la población ocupada de 15 años y más. En guaraníes corrientes. Año 2023




Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Permanente de Hogares Continua (INE, 2023).

Las políticas de cuidado con enfoque de género tienen la potencialidad de mejorar las oportunidades para las mujeres en el mercado laboral. Estas mejoras no se limitan a los beneficios individuales como mayores niveles de ingresos o el acceso a la seguridad social. También hay retornos a nivel macroeconómico en términos de aumento de Producto Interno Bruto (PIB), reducción de la pobreza monetaria, aportes a la seguridad social con lo cual mejora la sostenibilidad del sistema jubilatorio.

## Un envejecimiento activo y saludable

La aspiración de un envejecimiento activo y saludable se relaciona con el mantenimiento de la capacidad funcional y de los vínculos afectivos y sociales, el desarrollo de una vida productiva y la baja probabilidad de contraer enfermedades crónicas o de sufrir algún tipo de discapacidad.

Los cuidados en la vejez son clave para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, previniendo enfermedades, mejorando su autonomía y bienestar emocional. Esto reduce la necesidad de hospitalizaciones y tratamientos costosos, aliviando la carga sobre el sistema de salud. Al promover el cuidado en el hogar y la atención preventiva, se optimizan los recursos y se reducen los costos en la política sanitaria.

La población de 65 años y más ha crecido de manera sostenida, del 3,7% al 8,6% entre 1950 y 2022 (INE, 2022), lo que ha generado una mayor demanda de cuidados. Actualmente, el 53,5% de las personas mayores son mujeres y el 63,3% reside en áreas urbanas (INE, 2023).

Además, el 15,8% de este grupo vive en condiciones de pobreza, representando el 6,1% de la población total en esta situación (INE, 2023). En este contexto, las mujeres no solo desempeñan el rol de cuidadoras, sino que también requieren cuidados. Para aquellas que viven en zonas urbanas, la ausencia de una red de apoyo y la precariedad económica dificultan el acceso a servicios de cuidado, aumentando su vulnerabilidad y limitando sus oportunidades.

Debido a que la cobertura de la seguridad social en Paraguay es limitada (apenas 23,9% de la población ocupada aporta a algún sistema de jubilación), solo el 13,9% de la población adulta mayor cuenta con ingresos de una jubilación o pensión proveniente de alguno de los sistemas contributivos (INE, 2023).

Con el ritmo más rápido de envejecimiento y otros fenómenos que reducen las posibilidades de cuidado desde el entorno familiar o comunitario —como la migración, las mayores tasas de actividad económica de las mujeres y la reducción del tamaño de la familia— el cuidado empieza a surgir como una demanda y necesidad ciudadana, a la vez que se instaura como un derecho a partir de diversos instrumentos internacionales.

El 37,3% de los adultos mayores enfrenta algún tipo de dificultad en las actividades básicas cotidianas, como bañarse, vestirse, o alimentarse según la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) (STP, 2021). Además, el informe revela que aproximadamente el 20% presenta dependencia moderada o severa, que le hace requerir apoyo significativo para su cuidado diario. En Paraguay, los principales cuidadores de las personas mayores son familiares cercanos. Con la reducción del tamaño de las familias y el envejecimiento, esto será cada vez más difícil.

Así mismo, según la Encuesta SABE, 89,9% de los adultos mayores reciben apoyo de sus cónyuges, seguidos por los hijos (83,5%) y otros corresidentes (55,9%).

La familia aparece como la principal red de apoyo para las personas adultas mayores, a lo que se suma la feminización del cuidado, dado que esta responsabilidad es asumida mayormente por las mujeres.

El respeto a la autonomía, las necesidades y preferencias constituyen principios centrales en la prestación de servicios de cuidado. De ahí la necesidad de contar con diversas opciones que garanticen calidad de vida a las personas mayores. En general, los servicios dirigidos a quienes reciben cuidado se dividen en cuatro tipos: atención primaria de la salud: atención en el domicilio a través de la provisión de asistencia personal, visitas médicas y gerontológicas, adaptación de la vivienda para mejorar la movilidad y seguridad; cuidado basado en la comunidad: centros de día, escuelas de mayores, comedores comunitarios; y, establecimientos de cuidado a largo plazo para los casos de dependencia severa.

La implementación de políticas de cuidado tiene retornos económicos a nivel macro a corto y largo plazo que benefician a toda la población. El cuidado infantil temprano, las mejores condiciones laborales para las mujeres, la prevención de enfermedades y accidentes en las personas mayores repercuten positivamente en la economía a través del aumento del PIB, la reducción de la pobreza, la sostenibilidad de la seguridad social y las recaudaciones tributarias. Por lo tanto, el esfuerzo fiscal realizado al financiar esta política constituye una inversión para la sociedad a corto y largo plazo. En el largo plazo, los cuidados de calidad posibilitan la acumulación de capital humano en la infancia, que más tarde se convertirá en una fuerza de trabajo más productiva.

Paraguay cuenta con múltiples intervenciones que deben ser integradas en un Sistema de Cuidados. Para lograr este objetivo se aprobó por decreto la Política Nacional de Cuidados en Paraguay al 2030 (PNCUPA 2030) y está en proceso de análisis en el Congreso el proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Cuidados en Paraguay.

La responsabilidad del cuidado refleja el compromiso intergeneracional de una sociedad. Garantiza el bienestar de niños y niñas, quienes serán los actores clave del desarrollo futuro, y reconoce la reciprocidad hacia las personas mayores y enfermas que, en su momento, contribuyeron al bienestar colectivo.

## 3.3 Los cuidados como derecho en Paraguay

El Estado paraguayo asumió múltiples compromisos ratificando una serie de convenios y acuerdos internacionales, así como ha adoptado leyes y resoluciones de diverso alcance que justifican la aprobación de la Ley de Cuidados. Y, en muchos casos incluso, compromete al Estado paraguayo a la implementación de un Sistema de Cuidados.

El evento más importante en el ámbito del derecho al cuidado es probablemente el reconocimiento en 2025, por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), que el cuidado es un derecho humano autónomo y que, en consecuencia, todas las personas tienen derecho a cuidar, a ser cuidadas y a auto cuidarse. En la Opinión Consultiva 31, la Corte IDH estableció que el derecho al cuidado implica que las personas tengan acceso a tiempo, espacios para ejercer ese derecho, desarrollando así su proyecto de vida con autonomía.

A continuación se citan los principales mecanismos legales relativos a los cuidados que impactan en Paraguay.

### 3.3.1 Instrumentos internacionales

**Convenio 103 sobre la Protección de la Maternidad (1952):** este convenio se aplica a las mujeres empleadas en empresas industriales y en trabajos no industriales y agrícolas, comprendidas las mujeres asalariadas que trabajen en su domicilio. Establece que las mujeres empleadas en estos rubros, con la sola presentación de un certificado médico, tienen derecho a un descanso de maternidad de al menos 12 semanas fijada por la legislación nacional, pero en ningún caso inferior a seis semanas. En caso de enfermedad a consecuencia del embarazo o del parto, también dispone descanso prenatal suplementario cuya duración máxima deberá ser fijada por la autoridad competente, de acuerdo con un certificado médico. La legislación nacional deberá prever un descanso tanto prenatal como puerperal suplementario cuya duración máxima podrá ser fijada por la autoridad competente. Asimismo, estipula los permisos por lactancia y dispone que deberán ser contados como horas trabajadas y, por tanto, deberán ser remuneradas.

En estos casos, la mujer tiene derecho a recibir prestaciones en dinero y prestaciones médicas. Las prestaciones en dinero y las prestaciones médicas serán concedidas en virtud de un sistema de seguro social obligatorio o con cargo a los fondos públicos.

Las mujeres que no reúnan las condiciones necesarias para recibir prestaciones contributivas tendrán derecho a recibir prestaciones adecuadas con cargo a los fondos de la asistencia pública, a reserva de las condiciones relativas a los medios de vida prescritos por la asistencia pública.

Cuando las prestaciones en dinero concedidas en virtud de un sistema de seguro social obligatorio estén determinadas sobre la base de las ganancias anteriores, no deberán representar menos de dos tercios de las ganancias anteriores tomadas en cuenta para computar las prestaciones. Toda contribución debida en virtud de un sistema de seguro social obligatorio que prevea prestaciones de maternidad, y todo impuesto que se calcule sobre la base de los salarios pagados y que se imponga con el fin de proporcionar tales prestaciones, deberán ser pagados, ya sea por los empleadores o conjuntamente por los empleadores y los trabajadores, con respecto al número total de hombres y mujeres empleados por las empresas interesadas, sin distinción de sexo.

**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966):** los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Parte tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento (art. 11).

**Convenio 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1981):** se aplica a los trabajadores y a las trabajadoras con responsabilidades hacia los hijos a su cargo, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar en ella. Las disposiciones del presente Convenio se aplicarán también a los trabajadores y a las trabajadoras con responsabilidades respecto de otros miembros de su familia directa que de manera evidente necesiten su cuidado o sostén, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar en ella.  A los fines del presente Convenio, las expresiones hijos a su cargo y otros miembros de su familia directa que de manera evidente necesiten su cuidado o sostén se entienden en el sentido definido en cada país por uno de los medios a que hace referencia el artículo 9 del presente Convenio. Los trabajadores y las trabajadoras a que se refieren los párrafos 1 y 2 anteriores se designarán de aquí en adelante como trabajadores con responsabilidades familiares.

**Estrategia de Nairobi, Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz (1985)**: para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz, la Estrategia de Nairobi pone el foro en el empleo, la salud y la educación. Apunta que para alcanzar estos objetivos se requiere, en primer lugar, que la sociedad reconozca la necesidad de mejorar la situación de las mujeres y que todos participen en la reestructuración de la sociedad, el bienestar de las familias y el desarrollo social (párr. 15). En este documento de mediados de la década de los ochenta, ya se mencionaba la importancia de la corresponsabilidad entre varones y mujeres para que las mujeres adquieran protagonismo en la formulación de políticas y la adopción de decisiones como agente de desarrollo y beneficiaria de éste.

Además, como parte de esta estrategia, se establece que la legislación laboral de los Estados debe contemplar garantías y prestaciones a las mujeres que se dedican a la producción y elaboración de alimentos, a aquellas que trabajan en empresas familiares o que trabajan por cuenta propia de tal manera que se reconozca la importancia de esas estas actividades económicas no estructuradas.

**Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Ley N.º 1215/1986)**: toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa Declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo. Los

Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para: a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos. La CEDAW toma como punto de partida la discriminación estructural e histórica hacia las mujeres, reconociendo y protegiendo sus derechos. Promueve la igualdad entre varones y mujeres y se persigue la erradicación de las diferentes formas que adopta la discriminación hacia aquéllas, en todos los ámbitos donde las personas se desarrollan como seres humanos, esto es, en el campo de la vida civil, familiar, política, económica, social y cultural (con lo cual refuerza la idea según la cual los derechos humanos forman un todo indivisible, insusceptible de clasificarse jerárquicamente) (art. 5).

**Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño (Ley 57/90):** la convención perfila en 41 artículos los derechos humanos que deben ser respetados y protegidos para todos los niños menores de 18 años (art. 18). En el plexo se establece que los derechos salvaguardados en la Convención deben estar asegurados sin ningún tipo de discriminación y que en todas las acciones que conciernen a los niños el mejor interés del menor debe ser la consideración primordial (art. 2 y art. 3). La Convención estipula que el niño tiene derecho a beneficiarse de la seguridad social, a un nivel de vida que le permita su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (art. 26 y art. 27). A la par, compromete a los Estados a impulsar todas las acciones necesarias para dar cumplimiento a estos articulados.

**Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995):** los Estados signatarios afirman estar convencidos de que la potenciación del papel de la mujer y la plena participación de la mujer en condiciones de igualdad en todas las esferas de la sociedad son fundamentales para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz. Asimismo, reconocen que la igualdad de derechos, de oportunidades y de acceso a los recursos, la distribución equitativa entre hombres y mujeres de las responsabilidades respecto de la familia son indispensables para su bienestar así como para la consolidación de la democracia. En esta declaración, los Estados asientan su decisión de adoptar las medidas necesarias para que los hombres participen plenamente en todas las acciones para garantizar la igualdad entre varones y mujeres además de proteger y promover todos los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

**Convenio multilateral de seguridad social del Mercosur (1997)**: este convenio busca asegurar la portabilidad de derechos para las personas trabajadoras migrantes, particularmente importante para las trabajadoras domésticas migrantes. Entre las Directrices de la Política de Igualdad de Género del MERCOSUR aprobadas por el CMC/DEC No. 13/14 se plantean la autonomía económica e igualdad en la esfera laboral y del cuidado.

**Protocolo de San Salvador (1999):** este constituye un protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos para asegurar los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC). El protocolo se refiere especialmente a los grupos poblacionales prioritarios. Establece así el compromiso de los Estados Parte a brindar la adecuada protección al grupo familiar y en especial a: las madres antes y durante un lapso razonable después del parto a través de una oportuna atención y ayudas, a adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades física, intelectual y moral (art. 15).

Con relación a los adultos mayores refiere que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. Por lo tanto, compromete a los Estados a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica proporcionando instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionárselas por sí mismas. Así también, compromete a los Estados a ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos y a estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos (art. 17).

El presente protocolo también hace mención de la protección de las personas con discapacidad. En ese sentido promueve el derecho de toda persona afectada en sus capacidades físicas o mentales a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Para ello compromete a los Estados a ejecutar programas específicos destinados a proporcionar los recursos y el ambiente necesario a las personas con discapacidad, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y a proporcionar formación especial a los familiares a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional (art. 18).

**Consenso de Brasilia (2010):** el documento está abocado a la promoción y defensa de los derechos de las mujeres y pone el foco en los desafíos para alcanzar la igualdad de género con énfasis en la autonomía y el empoderamiento económico de las mujeres. Al respecto, el consenso destaca el compromiso que deben asumir los Estados para alcanzar una mayor autonomía económica e igualdad en la esfera laboral. En ese sentido, convoca a adoptar todas las medidas de política social y económica para avanzar en la valorización social y el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del cuidado. Además, a fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basados en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y fortalecer el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas. En relación con las licencias, llama a adoptar políticas que permitan establecer o ampliar las licencias parentales, así como otros permisos de cuidado de los hijos e hijas, a fin de contribuir a la distribución de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres, incluidos permisos de paternidad irrenunciables e intransferibles, que permitan avanzar en la corresponsabilidad.

**Recomendación Nro. 202 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2012):** los Estados Miembros, en función de sus circunstancias nacionales, deberían establecer lo más rápidamente posible y mantener pisos de protección social propios que incluyan garantías básicas en materia de seguridad social. Estas garantías deberán asegurar como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional. Los pisos de protección social mencionados en el párrafo 4 deberían comprender por lo menos las siguientes garantías básicas de seguridad social: a) acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; b) seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el

acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios; c) seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y; d) seguridad básica del ingreso para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.

**Convenio 189 de la OIT sobre trabajo decente para las trabajadoras y trabajadores domésticos:** a diferencia de los demás documentos, éste establece protección y derechos específicos a las personas que cuidan. En este caso, promueve la generación de condiciones y legislaciones para el trabajo decente de las trabajadoras y los trabajadores domésticos.

**Consenso de Santo Domingo, Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (2013):** en el Acuerdo 57, se compromete a

> Reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía.

**Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015):** los ODS fueron aprobados en octubre de 2014, incluyen en su Objetivo 5: "Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas", fijándose la meta 5.4 relativa a "Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social".

**Estrategia de Montevideo (2016):** uno de los principales objetivos tiene que ver con:

> Armonizar la normativa a nivel regional teniendo en cuenta los derechos humanos de las mujeres, y evaluar los efectos extraterritoriales de la legislación y las políticas que se adoptan, a fin de responder a fenómenos de carácter transnacional como la migración, la trata de mujeres y niñas, el tráfico ilícito de migrantes, la delincuencia organizada internacional, el tráfico de drogas, los desplazamientos forzados y las situaciones de refugio, las cadenas globales de valor y las cadenas globales de cuidados, la volatilidad financiera, la concentración de la riqueza, el cambio climático, la portabilidad de las pensiones y los derechos de las mujeres indígenas, afrodescendientes, de etnias diversas y originarias. (inc. a).

**Declaración Política, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (2020)**: los Estados reconocen que los desafíos del presente para eliminar las desigualdades de género y alcanzar plenamente los objetivos de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing se vinculan directamente con la implementación de medidas para reducir y redistribuir la parte desproporcionada de los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado que soportan las mujeres y las niñas. Esto con el fin de promover el equilibrio entre el trabajo, la vida personal y el reparto equitativo de las responsabilidades entre mujeres y hombres en el hogar. A la par de fortalecer los sistemas de protección social y otras medidas para apoyar y empoderar a las mujeres y las niñas y eliminar la carga de la pobreza que pesa sobre ellas, en particular, en los hogares encabezados por mujeres.

En la Declaración Política los Estados se comprometen a adoptar nuevas medidas concretas incorporando una perspectiva de género en las dimensiones económica, social y ambiental del desarrollo sostenible, para la realización de los derechos humanos de todos y el logro de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas.

**Compromiso de Santiago (2020)**: diseñar sistemas integrales de cuidado que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social; Que existen normas vigentes que colocan al cuidado en el foco, por referencia a grupos poblacionales, - mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas trabajadoras- , a las familias y a las responsabilidades de sus integrantes, a la maternidad –y a la paternidad, a la igualdad de derechos y obligaciones y a la no discriminación a las personas trabajadoras y sus derechos y, de manera específica, a las personas trabajadoras domésticas.

**Compromiso de Buenos Aires (2022):** los Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe a partir del Compromiso de Buenos Aires proponen un camino para avanzar hacia la sociedad del cuidado. Se reconoce al cuidado como un derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado.

Los mismos, por un lado, acogen el documento "La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género" elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que convoca a transitar hacia un modelo de desarrollo que priorice la sostenibilidad de la vida y del planeta, que reconozca que los cuidados son parte de los derechos humanos fundamentales para el bienestar de toda la población, que garantice los derechos de las personas que necesitan cuidados, así como los derechos de las personas que proporcionan dichos cuidados, y visibilice los efectos multiplicadores de la economía del cuidado en términos de bienestar y como un sector dinamizador para una recuperación inclusiva y transformadora con igualdad y sostenibilidad. Por el otro, reconocen que la injusta distribución del uso del tiempo y la forma en la que se encuentran organizados socialmente los cuidados, tienen efectos desproporcionados sobre las mujeres que se intensifican aún más cuando viven en situación de pobreza y en los casos de las niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres mayores, mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales, con discapacidad, privadas de la libertad, que viven con VIH, migrantes y refugiadas, así como a las personas LGBTI+, entre otras.

Finalmente, reafirman el compromiso de tomar todas las medidas necesarias y progresivas para acelerar la efectiva implementación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y de la Agenda Regional de Género. Y de esta manera, fortalecer la institucionalidad y la arquitectura de igualdad, a través de la transversalización de la perspectiva de género en los diferentes niveles y poderes del Estado, mediante el incremento de la asignación de recursos financieros, técnicos y humanos y la elaboración de presupuestos con perspectiva de género.

**Observación General Nº 7 del Comité de Derechos del Niño (2005):** relativa a los derechos de niños y niñas en la primera infancia: que recuerda a los Estados que el cumplimiento de la Convención de Derechos del Niño pasa por brindar servicios de atención y cuidado infantil.

### 3.3.2 La normativa nacional

El país tiene vigentes varias leyes dirigidas a atender, a través de diversos mecanismos, a los grupos poblacionales prioritarios para el Sistema Nacional de Cuidados como lo son las infancias, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad y las trabajadoras y trabajadores del cuidado.

La Constitución Nacional (1992), norma que rige a todas las demás, establece en su artículo 6º que la calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o la edad. El Estado también fomentará la investigación sobre los factores de población y sus vínculos con el desarrollo económico social, con la preservación del ambiente y con la calidad de vida de los habitantes.

#### 3.3.2.1 Infancias

**Código Laboral, Ley Nº 496/95:** esta normativa se dirige a trabajadores en relación de dependencia con hijos. Por un lado, establece una bonificación familiar del 5% sobre el salario mínimo por cada hijo menor de 17 años. En el caso de los hijos con capacidades diferentes, la bonificación se abona sin límite de edad. Por otro lado, obliga a los establecimientos industriales o comerciales con más de cincuenta trabajadores de uno u otro sexo a crear salas o guarderías para el cuidado de niños menores de 2 años (art. 134).

**Ley Nº 1115/97 Estatuto del personal militar:** según esta disposición, el personal de las Fuerzas Armadas tendrá derecho a bonificación familiar para solventar las cargas de familia (esposa, hijos, padres impedidos, etc.), incluido por casamiento, nacimiento y escolaridad (art. 183). En ese sentido establece que la bonificación será pagada al personal militar por cada hijo o hija menor de dieciocho años cumplidos, y sin limitación de edad para el que se encuentre inválido o enfermo mental; que se halle bajo la patria potestad del personal y que su subsistencia dependa económicamente del personal. En caso de divorcio, la bonificación familiar se abonará al cónyuge que tenga a los hijos bajo su guarda y cuidado. La bonificación familiar no puede ser cedida ni embargada y será abonada en forma íntegra, simultáneamente con el salario.

**Ley General de Educación Nº 1264/98:** la presente normativa crea la Dirección de Educación Inicial dependiente de la Dirección General de Educación Inicial y Escolar Básica. Asimismo, establece que la educación inicial comprenderá dos ciclos. El primer ciclo se extenderá hasta los 3 años inclusive, y el segundo hasta los 4 años (art. 29).

**Código de la Niñez y Adolescencia, Ley Nº 1680/01:** la normativa tiene por objeto la regulación de los derechos, garantías y deberes del niño y del adolescente, conforme a lo dispuesto en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, los instrumentos internacionales sobre la protección de los derechos humanos aprobados y ratificados por el Paraguay, y las leyes (art.1). El Código crea la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA), conforma el Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y Adolescencia (SNPPI) (art. 37), e instituye la creación de los Consejos Departamentales y Municipales por los Derechos del Niño (CODENI) con atribuciones para proveer servicios de salas maternales, guarderías y jardines de infantes para la atención del niño cuyo padre o madre trabaje fuera del hogar (art. 44 y 46).

**Ley Nº 5508/15 Promoción y protección de la maternidad y apoyo a la lactancia materna y su Decreto Reglamentario Nº 7550/2017:** el Estado promoverá, protegerá y apoyará la maternidad y la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la lactancia materna complementada hasta los 24 meses de edad, asegurando la atención y cuidado de la alimentación de los niños y niñas, y de la madre en período de gestación y lactancia. El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS) deberá diseñar y aplicar estrategias de control para el cumplimiento efectivo del otorgamiento de los permisos por maternidad y lactancia y otros permisos laborales, a través de procesos de fiscalización programados y aleatorios, y aplicar en forma inmediata las sanciones establecidas para las infracciones cometidas a las obligaciones dispuestas por la presente Ley (art. 10).

Esta ley prevé permisos y subsidios de maternidad para trabajadoras en situación de dependencia (art. 11 y art.12). Durante el permiso de maternidad, la trabajadora recibirá un subsidio con cargo al régimen de seguridad social del Instituto de Previsión Social (IPS) equivalente al 100% (cien por ciento) de su remuneración al momento de haber ocurrido el parto.

En el caso de que el empleador no haya inscrito o se encuentre en mora con relación al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el régimen de seguridad social del IPS, este deberá asumir el pago del 100% del monto correspondiente al subsidio establecido en el presente artículo, sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones administrativas que pudieran corresponder.

También prevé otros permisos laborales relacionados con la maternidad como permisos por adopción y por paternidad. Asimismo, establece permisos de lactancia a las madres trabajadoras. Se concederá a las madres trabajadoras, un permiso al día de 90 (noventa) minutos para amamantar a sus hijos durante los primeros 6 (seis) meses, los cuales podrán ser usufructuados por la madre, de la forma en que ella estime conveniente, en función a las necesidades del niño, computados desde el primer día de reintegro al trabajo después del permiso de maternidad; pudiendo extenderse dicho permiso según indicación médica, desde los 7 meses incluso hasta 24 meses de edad, que en este caso será de 60 minutos al día. Dicho permiso será considerado como período trabajado, con goce de salario.

Además, el empleador dará el tiempo necesario a la madre trabajadora en su empleo, para realizar la extracción de la leche materna, para lo cual brindará las condiciones necesarias y contará con una sala de lactancia. En caso de parto múltiple, dicho permiso se incrementará 60 minutos más por día a partir del segundo hijo.

**Ley N° 3.966/20 Orgánica Municipal:** este documento establece como una de las funciones de los municipios, la participación en la formulación de la política y estrategia nacional y departamental de equidad de género, de promoción y atención de la mujer, de la niñez y adolescencia y de los sectores más vulnerables. (art. 12)

En lo relativo al desarrollo humano y social establece la construcción, mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura social necesaria en el municipio, incluyendo la dotación del equipamiento, mobiliario, insumos y suministros en general, administrando y supervisando su uso para la adecuada prestación del servicio de atención a la mujer, a la niñez y adolescencia, a la tercera edad y a los sectores vulnerables en general. Asimismo, dispone la implementación de programas integrales, dirigidos a la protección y promoción de la niñez y de la adolescencia, la igualdad entre hombres y mujeres, la integración a la vida social de personas con discapacidad física y mental, y de la tercera edad y su participación en la estrategia nacional y departamental

de equidad de género, de promoción y atención de la mujer, de la niñez y adolescencia y de los sectores más vulnerables como en programas integrales de lucha contra la pobreza.

**Ley 6486/20 de promoción y protección del derecho de niñas, niños y adolescentes a vivir en familia:** Esta ley regula los cuidados alternativos y la adopción. La misma define como "Abrigo" a "la medida judicial de protección excepcional y provisoria, por la cual el Juzgado competente otorga el cuidado alternativo de un niño, niña o adolescente a una entidad de abrigo residencial; habilitada y autorizada por el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (MINNA), que asume su cuidado hasta que se defina su situación jurídica". Como "Abrigo residencial" a la modalidad de cuidado alternativo asumido por una unidad ejecutora, encargada de la protección de un grupo reducido de hasta 6 niños, niñas y adolescentes. En un modelo similar al de una familia en cuanto a su dinámica e infraestructura, debidamente habilitadas, autorizadas para funcionar y registradas por el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia. Y como "Abrigo institucional" al cuidado alternativo ejercido por una persona jurídica que albergan 7 (siete) o más niños, niñas o adolescentes en un espacio físico de gran capacidad debidamente registradas, habilitadas y autorizadas para funcionar y registradas por el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia.

Establece lineamientos para la política de apoyo y protección a las familias a ser desarrolladas a nivel nacional, departamental y municipal (art. 6). A su vez, la ley dispone en el artículo 7, mejorar la calidad de vida de las familias (inc. a), proteger a los miembros de las familias, desde la perspectiva del desarrollo personal y social (inc. b) y propiciar la conciliación de la vida familiar con el resto de los ámbitos de la vida cotidiana (inc. c), d) Fomentar la solidaridad social con las familias que cuidan a niños, niñas o adolescentes, o a personas en situación de dependencia o discapacidad (inc. d), difundir y facilitar el acceso a los servicios y prestaciones ofrecidos en los municipios, gobernaciones, por el gobierno nacional y por las organizaciones de la sociedad civil (inc. e), fomentar la paternidad responsable y el equilibrio en el reparto de las obligaciones familiares, las tareas domésticas y la atención a las personas en situación de dependencia o discapacidad (inc. f).

La ley deposita la responsabilidad pública para dar cumplimiento a todo lo establecido mediante la asignación de los recursos necesarios en el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia a nivel nacional como órgano rector de la elaboración, ejecución y monitoreo de la Política Nacional de Protección Especial para niños, niñas y adolescentes separados de su familia o en riesgo de estarlo a través de la Dirección de Cuidados Alternativos la cual podrá coordinar sus acciones con otras instituciones, con la sociedad civil y con organismos de cooperación. Las Gobernaciones y Municipalidades a nivel departamental y local son también responsables.

**Ley Nº 6881/22 que regula la modalidad de cuidado alternativo de niños, niñas y adolescentes en entidades educativas residenciales y residencias con fines educativos de naturaleza privada con asiento en la región occidental:** La presente Ley se aplica al niño, niña y adolescente separado de su familia excepcionalmente para acceder a la educación, a sus progenitores o personas a cargo de la guarda de los mismos; así como a las personas físicas o jurídicas y entidades públicas o privadas, que realicen cuidados alternativos del niño, niña y adolescente en entidades educativas residenciales y las residencias con fines educativos de la Región Occidental. La normativa establece los principios fundamentales que regirán la actuación de todo sujeto interviniente en la modalidad de cuidado alternativo de niños, niñas y adolescentes en entidades educativas residenciales y en residencias con fines educativos y regula la habilitación, funcionamiento y fiscalización de las entidades educativas residenciales y las residencias con fines educativos.

### 3.3.2.2 Personas jóvenes y adultas trabajadoras

**Ley Nº 5508/2015 de licencias parentales:** establece hoy que una trabajadora tiene derecho a 18 semanas de licencia por maternidad (126 días), que pueden iniciarse hasta dos semanas antes del parto si el médico lo recomienda. En los casos de parto prematuro, peso bajo al nacer o enfermedad congénita del bebé, este permiso se amplía a 24 semanas ininterrumpidas.

Durante ese período, la madre percibe el 100% de su salario, cubierto por el Instituto de Previsión Social (IPS), siempre que los aportes estén al día y no haya mora en la inscripción de la trabajadora. Si no se encuentra al día, el empleador está obligado a cubrir ese monto íntegro. Además, tiene derecho a permisos de lactancia remunerada: 90 minutos diarios hasta los 7 meses del niño, y 60 minutos entre los 7 y 24 meses, previo certificado médico del pediatra visado por el MSPBS. En casos de partos múltiples, la ley establece la ampliación del permiso por maternidad y del período de lactancia.

Una vez que la trabajadora informa su estado de gravidez al empleador, adquiere automáticamente el fuero maternal, quedando protegida frente a despidos, traslados o desmejoras laborales. Esta protección se extiende, en principio, hasta un año después del nacimiento del hijo/a, sin requerir nuevas acciones de su parte, pudiendo extenderse esta protección mientras duran los permisos de lactancia.

Despedir a una trabajadora con fuero sin autorización judicial previa se considera automáticamente nulo, lo que obliga al empleador a restituirla en su cargo y pagar salarios caídos, entre otras posibles sanciones. Algunos fallos han incluido indemnizaciones por daño moral o descubrieron prácticas de acoso laboral sistémico en casos así.

**Ley Nº 1626/2000 De la Función Pública:** se regirán por las disposiciones del Código del Trabajo, las cuestiones relativas a: a) la protección a la funcionaria en estado de gravidez y en período de lactancia. Si por razones de salud el permiso debiera extenderse por más de doce semanas, su prolongación no podrá, en total, exceder de seis meses. En casos de adopción de un menor de dos años: de seis semanas; b) la paternidad; y, c) fallecimiento del cónyuge, hijos o padres: por diez días corridos (art. 50).

**Ley Nº 3803/09 Otorga licencia a trabajadoras para someterse a exámenes de Papanicolau y mamografía**: en los términos de la presente normativa, se estipula que toda trabajadora, dependiente o no, del sector privado o público, con cargo permanente, temporal o contratada, con cargo electivo o no, goza de licencia remunerada de un día laborable en cada año, para someterse a exámenes de Papanicolau y Mamografía. Lo cual abona a las políticas de autocuidado que contemplan los sistemas nacionales de cuidado.

**Ley Nº 5.407/15 del trabajo doméstico:** por medio de esta normativa se establecen los derechos para las personas que cuidan que en este caso particular constituyen las trabajadoras domésticas. Establece, entre otros puntos, un piso salarial del 60% del salario mínimo legal, descansos legales diarios de 1 hora para las trabajadoras con retiro y de 2 horas para las trabajadoras sin retiro, seguro de maternidad, reposo por maternidad y bonificación familiar del 5% sobre el salario. Son considerados trabajadores domésticos, entre otros: a) choferes del servicio familiar; b) amas de llave; c) mucamas; d) lavanderas y/o planchadoras en casas particulares; e) niñeras; f) cocineras de la casa de familia y sus ayudantes; g) jardineros en relación de dependencia y ayudantes; h) cuidadoras de enfermos, ancianos o minusválidos; i) mandaderos; y, j) trabajadores domésticos para actividades diversas del hogar.

**Ley Nº 6738/21 Establece la modalidad del trabajo en relación de dependencia**: la ley establece las condiciones de las relaciones laborales en el sector público y privado, con el propósito de impulsar la modernización, reducir los costos e incrementar la productividad. La particularidad de esta normativa es que entre sus objetivos hace referencia a la posibilidad de conciliar las actividades laborales y las responsabilidades familiares. El MTESS es el órgano responsable de la aplicación de la presente ley, y para el cumplimiento de sus funciones tendrá a su cargo coordinar con el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación (MITIC) y la Secretaría de la Función Pública (SFP), las tareas que estime necesarias para el desarrollo de los objetivos y actividades que permitan aplicar el teletrabajo, tanto en el sector privado como en el sector público.

### 3.3.2.3 Personas mayores

**Ley N° 1885/2002 de las Personas Adultas:** tiene por finalidad tutelar los derechos e intereses de las personas de la tercera edad, entendiéndose por tales a los mayores de 60 años que residan en el país. La ley obliga al Estado a lograr el bienestar social de las personas de la tercera edad, garantizando el ejercicio de sus derechos y velando por que aquellas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, carezcan de familia o se encuentren abandonadas ubicándolos en lugares públicos o privados y ofreciendo programas de servicios sociales intermedios (art. 4). El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) es el órgano estatal que tiene a su cargo la ejecución de políticas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

El MSPBS, los gobiernos departamentales y municipalidades del país deberán promover la eliminación de las barreras arquitectónicas, para que las personas ancianas, especialmente las que sufren de discapacidades físicas, puedan movilizarse sin dificultad. Asimismo, arbitrará los medios para la habilitación de transportes públicos con instalaciones especiales, a los mismos efectos (art. 11.) Asimismo, resulta importante destacar que la normativa, además, persigue incentivar la formación de recursos humanos en el área de la atención del adulto mayor (inc. i).

**Ley 7322/2024 Que establece la pensión universal para las personas adultas mayores y dispone beneficios de acceso e inclusión**: otorga una pensión universal para las personas mayores de 65 años o más equivalente al 25% del salario mínimo y dispone otros beneficios sociales que contribuyan a su inclusión y a mejorar su calidad de vida.

Adicionalmente otorga el derecho a obtener medio pasaje en el transporte público urbano, interurbano, de corta, mediana y larga distancia nacional y el acceso preferencial a bienes y servicios culturales y a actividades de esparcimiento y deportivas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de las personas adultas mayores.

### 3.3.2.4 Discapacidad

**Ley 2479/04 y su modificatoria 3585/08:** esta ley establece la obligatoriedad de la incorporación de personas con discapacidad en las instituciones públicas.

Todos los organismos de la Administración Pública sean ellos de la administración central, entes descentralizados, así como gobernaciones y municipalidades que cuenten con cincuenta o más funcionarios administrativos, mantendrán dentro de su plantel de personal un porcentaje de personas con discapacidad, que no será menor al 2% (dos por ciento) del total de sus funcionarios administrativos. Para ser considerado como beneficiario de esta Ley, el postulante deberá

presentar una discapacidad mínima del 40% (cuarenta por ciento), siendo indispensable la certificación otorgada por el Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales (INPRO)[9] y del representante de la Federación Paraguaya de Discapacitados, respetando las normas técnicas que exigen los organismos internacionales (art.1)

Las personas con discapacidad incorporadas en virtud de esta Ley percibirán los mismos salarios y gozarán de los mismos beneficios, que por idéntica función corresponda a los funcionarios sin discapacidad y estarán sujetos al mismo régimen jubilatorio (art.3). La Secretaría de la Función Pública es la institución responsable de hacer cumplir lo establecido en la presente Ley.

**Ley 4720/12 Por el cual se crea la Secretaría Nacional por los derechos humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS):** a partir de su creación, la SENADIS, según lo dispuesto por esta normativa, tiene la función de formular las políticas nacionales relacionadas con las discapacidades acorde a las obligaciones derivadas por los Tratados Internacionales de derechos humanos en materia de personas con discapacidad y las acciones necesarias para dar cumplimiento a los programas nacionales y someterlas a la aprobación del Poder Ejecutivo.

A pesar de esta gran cantidad de normas nacionales e internacionales, Paraguay no cuenta con un marco rector explícito con relación a los cuidados. Si bien cuenta con una Política Nacional de Cuidados del Paraguay (PNCUPA) aprobada por el Gabinete Social en 2022, está pendiente en el Congreso la aprobación de la ley que institucionaliza el Sistema de Cuidados.

Actualmente, están en implementación algunos programas pero de baja cobertura tanto en términos de la población beneficiada como de los recursos invertidos.

9 Actualmente Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENADIS).

# 4. Retornos económicos de la inversión en los cuidados: los enfoques teóricos y empíricos

## 4.1. Importancia de la discusión empírica de los retornos económicos de los cuidados

El análisis de los sistemas de cuidado ha cobrado creciente relevancia en el ámbito económico y social, particularmente en las discusiones sobre desarrollo sostenible, equidad de género y bienestar social, impulsadas en gran medida por los aportes de la economía feminista. En este contexto, el presente capítulo presenta los principales hallazgos de los estudios realizados hasta el momento sobre los efectos de las inversiones públicas en cuidados, con el objetivo de evidenciar los retornos económicos asociados a estas políticas.

Lejos de concebirse como un gasto, la inversión en servicios de cuidado debe entenderse como una estrategia clave para dinamizar la economía, fortalecer el capital humano y promover sociedades más inclusivas. La evidencia muestra que la inversión inicial puede recuperarse a través de diversos canales económicos. Entre ellos se destacan el aumento de la recaudación fiscal, derivado de la generación de empleo formal; el ahorro en gasto social, al reducirse la necesidad de subsidios por desempleo y otras transferencias; y el fortalecimiento del capital humano, producto de mejoras en la salud y la educación de la población, lo que se traduce en mayores niveles de productividad y beneficios económicos en el mediano y largo plazo.

Estos efectos se manifiestan no solo en el corto plazo, mediante la creación de empleos directos, indirectos e inducidos, sino también en el mediano y largo plazo, a través de mejoras en la educación, la salud y la productividad. Asimismo, la evidencia empírica indica que la inversión en cuidados presenta, en muchos casos, un mayor potencial de generación de empleo que sectores tradicionales como la construcción, con la particularidad de que estos efectos benefician en mayor medida a las mujeres, quienes históricamente han asumido las tareas de cuidado.

Un aspecto central del capítulo es el análisis de la contribución de las políticas de cuidado a la reducción de las brechas de género. La sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, que recae principalmente sobre las mujeres, limita su participación en el mercado laboral y restringe sus oportunidades de desarrollo. En este sentido, la provisión pública de servicios de cuidado permite redistribuir responsabilidades y liberar tiempo, facilitando la inserción laboral femenina y fortaleciendo su autonomía económica.

No obstante, el capítulo también advierte sobre los riesgos asociados a un aumento del empleo remunerado sin una reducción paralela del trabajo no remunerado. En particular, se introduce la problemática de la pobreza de tiempo, destacando que, de no mediar una redistribución efectiva de las cargas de cuidado, el incremento de la participación laboral femenina puede traducirse en una sobrecarga de trabajo total. Para ilustrar esta situación, se presenta una aproximación empírica al caso de Paraguay, basada en datos de la Encuesta de Uso del Tiempo 2016, que evidencia profundas desigualdades de género en la distribución del trabajo no remunerado.

El capítulo se estructura de la siguiente manera: en primer lugar, se sintetizan los principales ámbitos de retorno de la inversión en cuidados; en segundo lugar, se analizan los resultados cuantitativos de estudios empíricos en distintos contextos; y finalmente, se aborda la relación entre estas políticas y la pobreza de tiempo, resaltando los desafíos que implica su implementación.

## 4.2. Antecedentes empíricos de los retornos de los cuidados

Uno de los principales aportes de la economía feminista ha sido la visibilización de las limitaciones de la económica neoclásica. Esta escuela, centrada en los mercados y en las actividades monetizadas, deja fuera del análisis económico a una parte importante de la población y sus actividades. Los mercados son analizados como si fueran independientes de otros ámbitos como la familia y los trabajos que se realizan en su seno. Además, esta visión de la economía convencional en lo "productivo" ignora la existencia de vínculos entre la economía de mercado y el cuidado de las personas y la reproducción de la vida, relegando estos últimos como si fueran fenómenos secundarios o no económicos. (Ezquerra, 2012).

A pesar de los avances de los últimos años, los países de la región aún enfrentan desafíos relacionados con las desigualdades de género. Las mujeres luchan con barreras visibles e invisibles que afectan su esfera de acción privada y pública, limitando el desarrollo de su pleno potencial. Las mujeres de la región continúan rezagadas con respecto a los hombres en cuanto a su participación en el mercado laboral, horas de trabajo e ingresos, entre otros aspectos económicos. En 2019, en estos países, la tasa promedio de empleo femenino fue 49,0%, 21 puntos porcentuales (pp) por debajo de la de los hombres (en EE.UU. la brecha es de 11 pp). Las mujeres, además, están subrepresentadas en las ocupaciones mejor pagadas y sobrerrepresentadas en el sector informal, que se caracteriza por ingresos inestables e inseguridad laboral (BID, 2022a).

Otras brechas de género en el acceso a los servicios públicos, la acumulación de capital humano y el mercado laboral, restringen la productividad general y el crecimiento económico total. Además de los objetivos de justicia e inclusión que persiguen las políticas que mitigan las desigualdades entre hombres y mujeres, estas acciones también tienen el potencial de fomentar el crecimiento y desarrollo económico y un mayor bienestar en la sociedad. Debido a que la pandemia del COVID -19 amplió las brechas de género, los formuladores de políticas públicas necesitan de un nuevo conjunto de herramientas que puedan fomentar la paridad de género en la fase de recuperación (BID, 2022) e incorporen medidas para el empleo digno y la protección social.

Se estima que la eliminación de las barreras ocupacionales de género que afectan las mujeres, como la discriminación salarial, las brechas de acumulación de capital humano y los efectos de las normas sociales sesgadas, generarían ganancias agregadas considerables en los países del Cono Sur que van de 4,0% a más del 15,0% del PIB, dependiendo del país (BID, 2022a).

**Tabla 12.**
Retornos de la inversión en cuidados por ámbito.

| Ámbito | Retornos de la inversión en cuidados |
|---|---|
| Educación | El cuidado en la primera infancia favorece el desarrollo integral, fortalece capacidades cognitivas y mejora el desempeño escolar. Genera mayores ingresos y productividad a lo largo de la vida.<br>Las jornadas escolares extendidas aumentan el acceso a la educación superior, especialmente para mujeres y sectores vulnerables, mejorando trayectorias laborales<br>La jornada extendida con alimentación libera tiempo de cuidado en los hogares, facilitando la participación laboral, formativa y social de las mujeres |
| Salud | Los cuidados de calidad para personas mayores y con discapacidad reducen gastos sanitarios al prevenir enfermedades, hospitalizaciones y sobrecarga del sistema de salud.<br>El sector cuidados genera empleo en salud y dinamiza servicios asociados como rehabilitación y acompañamiento. |
| Empleo y seguridad social | La expansión del sector cuidados genera empleo, promueve la formalización y fortalece los sistemas de seguridad social.<br>Se reduce la carga de trabajo no remunerado de las mujeres, facilitando su inserción laboral<br>Se incrementan los ingresos de los hogares y se dinamizan las economías locales. Puede generar hasta 3 veces más empleo que sectores como la construcción. |
| Finanzas públicas | La inversión en cuidados aumenta la recaudación fiscal mediante mayor empleo formal y crecimiento económico.<br>Se reduce el gasto público futuro en salud y asistencia social al prevenir dependencia<br>Se amplía la base tributaria e impulsa sistemas fiscales más equitativos<br>Los cuidados contribuyen a la sostenibilidad de la deuda pública al contribuir al aumento de las recaudaciones. |
| Producto Interno Bruto | Con la inversión en cuidados se incrementa el crecimiento económico al aumentar la participación laboral, especialmente de las mujeres.<br>Se generan nuevos empleos de cuidados, lo que aumenta la participación laboral, especialmente de las mujeres y en el sector formal<br>Se mejora la productividad al liberar tiempo para el trabajo remunerado y fortalecer el capital humano |

Fuente: elaboración propia con base a la revisión bibliográfica del estado del arte de la inversión y retorno en cuidados.

En los últimos años, las discusiones analíticas – desde los mapeos sobre la localización de la provisión de cuidados en los hogares, Estado, comunidad y mercado y la situación de las trabajadoras y trabajadores del cuidado hasta la construcción de cuentas satélites de los hogares y la modelización macroeconómica – han dado paso al debate político sobre la construcción de una agenda de cuidados feminista y transformadora (Esquivel, 2015).

En otras palabras, no solo se trata de quién brinda cuidados, sino también de quién debe cuidar, a qué poblaciones y cómo se reparten los costos del cuidado, de modo que la agenda del cuidado contribuya a la igualdad de género y qué instituciones, estructuras económicas y construcciones políticas permitirían dichos avances en los países de la región. Transformar un concepto analítico como el cuidado en una herramienta política exige avanzar en una construcción compleja y no exenta de matices y contradicciones, las cuales es necesario abordar para dialogar primero entre quienes creen que el cuidado es una dimensión central del bienestar, y luego con quienes aún no están convencidos de ello (Esquivel, 2015).

Las transformaciones sociodemográficas constituyen uno de los factores clave que influyen en la demanda de cuidados. Fenómenos como el descenso de la fecundidad, el envejecimiento poblacional, las nuevas dinámicas familiares y la reconfiguración de la estructura de la población dependiente afectan las necesidades y demandas de cuidados. Por otra parte, para identificar a quienes cuidan se debe revisar la oferta institucional, especialmente aquella orientada a conciliar familia y trabajo, proveer de cuidado a la población mayor y a la primera infancia, así como la oferta privada de cuidado.

Ante todo esto, debe resaltarse que los retornos de la inversión en cuidados tienen importantes efectos en el corto, mediano y largo plazo. Los estudios que se presentan en este capítulo aportan evidencia empírica de estos impactos en diferentes ámbitos, aunque cabe señalar que la mayoría de ellos se centra en la inversión destinada a niños, niñas y adolescentes.

## 4.3. La evidencia empírica sobre los retornos de la inversión en cuidados

### 4.3.1. Ochenta y dos países

El estudio de De Henau (2022a) "*Costs and benefits of investing in transformative care policy packages: A macrosimulation study in 82 countries*" analizó las necesidades anuales de inversión pública y de beneficio del empleo para 82 economías que en conjunto representan el 87,0% de la población empleada del mundo y el 94,0% del Producto Interno Bruto (PIB) mundial. De los 82 países, siete son de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Perú. El análisis incluyó a mujeres y hombres que trabajan en la economía informal.

El propósito de estas simulaciones fue demostrar los beneficios económicos a corto plazo de las inversiones en el sector de cuidados, tales como la creación de empleo para hombres y mujeres, el aumento del PIB real y el incremento de los ingresos fiscales. Las proyecciones de inversión anual tomaron como base el año 2019, considerando las realidades regionales y nacionales bajo un enfoque de diseño e implementación progresivo y adaptado a cada país para los horizontes 2030 y 2035. Asimismo, estos escenarios se alinean las normas internacionales del trabajo.

La inversión en servicios de cuidado infantil y de larga duración genera importantes beneficios económicos y sociales. Al expandir estos servicios se impulsa la creación de empleo tanto en el sector de cuidados como en otras actividades vinculadas, debido al aumento de la demanda y el consumo.

Los resultados muestran que la inversión adicional total aumentaría el empleo en 280 millones para el 2030 y a 300 millones en 2035. Las estimaciones para 2035 señalan que los 300

millones de nuevos empleos representarían un aumento de casi 10,0% sobre los 3,1 millones de personas que estarían empleadas en estos 82 países ese año. Para ese año también, la inversión en atención y educación en primera infancia del 1,48% del PIB crearía 114 millones de nuevos puestos de trabajo y la inversión en cuidados de largo plazo del 2,45% del PIB crearía 184 millones de nuevos puestos de trabajo (De Henau, 2022a).

La mayor parte de la creación de empleos se darían en el sector formal y estarían ocupados por mujeres, reduciendo significativamente las brechas de género en el mercado laboral. El sector de cuidados pasaría a representar entre el 7% y el 9% del empleo total. Incluso en el grupo de menores ingresos, el empleo formal representaría una parte muy importante de la creación total de empleo (81,0% en África y 78,0% en Asia de bajos ingresos, en comparación con el 87% en América y Asia de mayores ingresos, y hasta el 96,0% en Europa). Esto es muy importante si se tiene en cuenta que actualmente el 90,0% o más del empleo es informal en la mayoría de los países de bajos ingresos (De Henau, 2022a).

En todas las regiones, las mujeres representarían la mayor parte del aumento del empleo (un 78% en total, lo que equivale a 220 millones de puestos de trabajo para 2030 o 234 millones para 2035), con porcentajes que oscilan entre el 70,0% en los Estados árabes y el 86,0% en los países de ingresos medios-altos y altos de Asia. Esto es previsible, porque los efectos directos en el empleo en el sector de los cuidados son el principal factor que contribuye al aumento total, y las mujeres predominan en este sector (De Henau, 2022a). Esto se relaciona con que la expansión de sistemas de cuidados tiene efectos positivos sobre la participación laboral femenina, al reducir parcialmente la carga de trabajo de cuidados no remunerados, lo que a su vez, implica que las tasas de empleo femenino aumentan más que las masculinas.

En general, las tasas de empleo femenino aumentarían en 10,2 puntos porcentuales y las masculinas en 2,6 puntos porcentuales. Esto significa que la brecha de empleo por género se reduciría en 7,4 puntos porcentuales (desde una brecha inicial de 26 puntos porcentuales). En términos relativos, la brecha se reduciría a la mitad en África (de 14 a 6,6 puntos porcentuales) y en casi dos tercios en Europa (de 11 a 4 puntos porcentuales). En el caso de los hombres, la proporción de empleo en el sector de cuidados con respecto al empleo total seguiría siendo muy baja, por debajo del 3% en la mayoría de los países.

Un informe de la OIT (2022b) "Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo" estima, a partir del estudio de De Henau (2022a), que de los casi 300 millones de puestos de trabajo que se crearían para 2035, 96 millones de empleos serían directos y en cuidado infantil, 136 millones en empleos de cuidados de larga duración y 67 millones en empleos indirectos. Este mismo reporte señala que la generación masiva de empleo representaría un aumento de 6,3 puntos porcentuales en la tasa de empleo promedio, mientras que en el de las mujeres sería de 10 puntos porcentuales y en este escenario. El empleo en el sector de cuidados representaría el 8,0% del empleo total. Es posible asumir entonces que es una oportunidad para generar empleos de calidad para las mujeres, dado que como se mencionó antes, el 78% del empleo generado sería ocupado por mujeres y el 84,0% sería empleo formal (OIT, 2022b).

En particular, considerando los siete países latinoamericanos incluidos en este estudio (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Perú), la inversión en servicios de cuidado propiciaría la creación de 25,8 millones de empleos directos e indirectos:

**Tabla 13.**
Efectos de la inversión en servicios de cuidado sobre el empleo en ocupaciones de cuidados en 7 países latinoamericanos. Periodo 2019, 2030 y 2035.

| País | Empleos adicionales | Empleos ocupados por mujeres (%) | Empleos formales (%) |
|---|---|---|---|
| Brasil | 11,3 millones | 79,0 | 93,0 |
| México | 6,5 millones | 82,0 | 96,0 |
| Colombia | 2,8 millones | 78,0 | 87,0 |
| Argentina | 2,2 millones | 82,0 | 97,0 |
| Perú | 1,8 millones | 78,0 | 90,0 |
| Chile | 893.000 | 80,0 | 95,0 |
| Costa Rica | 248.000 | 76,0 | 95,0 |

Fuente: OIT (2022b).

En cuanto a la estimación del retorno fiscal de la inversión en cuidados, el estudio De Henau (2022a) se basa en los ingresos tributarios y de seguridad social que se generarían por el aumento de la actividad económica y la formalización del trabajo de cuidados. Estos ingresos adicionales se estiman aplicando ratios de recaudación sobre el PIB a los efectos multiplicadores de la economía.

El estudio distingue entre inversión bruta (antes de considerar impuestos) e inversión neta (después de incluir el aumento de la recaudación fiscal). La inversión neta representa el esfuerzo real que debe financiar el Estado. Este esfuerzo se reduce aún más cuando se mide como porcentaje del nuevo PIB, porque la economía crece gracias a la propia inversión realizada en el sector de cuidados.

Los resultados muestran que, en promedio, alrededor del 27,0 % de la inversión inicial se recupera en el corto plazo mediante mayores ingresos fiscales, lo que reduce el esfuerzo neto a cerca del 2,4% del PIB para 2030 y 2,8% para 2035. Sin embargo, este porcentaje varía según la región: en Europa se recupera una mayor proporción (hasta un 36% o más), mientras que en países con baja recaudación fiscal, como Arabia Saudita, el retorno es mucho menor. Si se consideran también efectos indirectos adicionales (como mayor consumo), el nivel de autofinanciamiento podría aumentar significativamente hasta el 41% en promedio y alcanzar el 55,0% en Europa. A pesar de ello, en algunos países, especialmente de bajos ingresos, la inversión necesaria sigue siendo elevada, superando el 5,0% del PIB, lo que plantea desafíos importantes de financiación.

### 4.3.2. Siete países de la OCDE

El estudio de De Henau et al (2016a) "Invertir en la economía de cuidados: Un análisis de género sobre los incentivos de empleo en siete países de la OCDE" evalúa los efectos de la inversión en infraestructura física y social sobre la creación de empleo total y el desglose por sexo, el PIB y la deuda de estos efectos en siete países (Australia, Dinamarca, Alemania, Italia, Japón, Reino Unido y EE. UU.).

Los años de referencia para las tablas de insumo-producto son 2010 para el Reino Unido, Italia y Alemania, 2011 para Dinamarca y Japón, 2012 para Australia y 2013 para EE. UU. El estudio estimó los efectos sobre el empleo de las personas en edad de trabajar (15-64 años) de una inversión equivalente del 2,0% del PIB realizada en el sector de cuidados y de la construcción, tomando estos dos sectores como ejemplos típicos de donde se realizan las inversiones en infraestructura social y física, respectivamente.

Para el año 2030, la inversión en el sector de cuidados del 2,0% aumentaría el empleo entre el 2,4% y 6,1% dependiendo del país, aproximadamente el doble del empleo generado en la construcción. En total, los empleos generados en las ocupaciones de cuidado alcanzarían casi 13 millones adicionales en EE. UU. 3,5 millones en Japón, 2 millones en Alemania, 1,5 millones en Reino Unido, 1 millón en Italia, 600.000 en Australia y 120.000 en Dinamarca.

La creación de empleos en cuidados beneficiaría mayoritariamente a las mujeres (entre 59,0% y 70,0% del empleo estaría ocupado por mujeres) mientras que la inversión en construcción solo generaría empleo directo femenino entre el 21,0% y 35,0%. El empleo femenino aumentaría por la inversión en cuidados entre 3,3 puntos porcentuales y 8,2 puntos porcentuales, mientras que para los hombres aumentaría entre 1,4 puntos porcentuales y 4,0 puntos porcentuales.

**Tabla 14.**
Efectos directos en el empleo por sexo de la inversión en construcción y cuidados en 7 países de la OCDE. Periodo 2010, 2013 y 2030.

| Países | Construcción | | | Cuidados | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | % de puestos generados ocupados por mujeres | Aumento de tasa de empleo femenino (puntos %) | Aumento de tasa de empleo masculino (puntos %) | % de puestos generados ocupados por mujeres | Aumento de tasa de empleo femenino (puntos %) | Aumento de tasa de empleo masculino (puntos %) |
| Australia | 33,0 | 1,7 | 3,4 | 66,0 | 5,3 | 2,8 |
| Dinamarca | 27,0 | 1,0 | 2,7 | 69,0 | 4,5 | 2,0 |
| Alemania | 28,0 | 1,1 | 2,8 | 68,0 | 5,1 | 2,4 |
| Italia | 21,0 | 0,7 | 2,5 | 70,0 | 3,3 | 1,4 |
| Japón | 30,0 | 2,3 | 5,3 | 59,0 | 5,1 | 3,4 |
| Reino Unido | 24,0 | 0,9 | 2,7 | 69,0 | 5,1 | 2,3 |
| EE.UU. | 35,0 | 2,5 | 4,6 | 67,0 | 8,2 | 4,0 |

Fuente: De Henau et al (2016a).

En el caso de los siete países, el efecto generador del empleo de la inversión en cuidados sería mayor que el de una inversión equivalente en construcción, al menos un 50,0% más en todos los países excepto Japón, donde la construcción tiene efectos generadores de empleo inusualmente importantes (tanto directos como indirectos), según el informe de De Henau et al (2016a).

**Tabla 15.**
Efectos en el empleo de la inversión en construcción y cuidados en 7 países de la OCDE. Periodo 2010, 2013 y 2030.

| Países | Construcción | | | Cuidados | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Número de empleos generados | Aumento de personas empleadas (puntos porcentuales) | Número de empleos equivalentes a tiempo completo generados | Número de empleos adicionales | Aumento de personas empleadas (puntos porcentuales) | Número de empleos equivalentes a tiempo completo generados |
| Australia | 387.452 | 2,5 | 340.300 | 613.597 | 4,0 | 483.080 |
| Dinamarca | 68.412 | 1,9 | 50.607 | 117.124 | 3,2 | 75.361 |
| Alemania | 1.040.031 | 1,9 | 945.373 | 2.019.786 | 3,7 | 1.654.019 |
| Italia | 620.573 | 1,6 | 586.905 | 945.655 | 2,4 | 855.642 |
| Japón | 3.092.950 | 3,8 | 2.717.494 | 3.469.582 | 4,3 | 2.877.691 |
| Reino Unido | 744.644 | 1,8 | 682.588 | 1.548.087 | 3,7 | 1.278.673 |
| EE.UU. | 7.446.375 | 3,5 | sin datos | 12.911.500 | 6,1 | sin datos |

Fuente: De Henau et al (2016a).

Los efectos de la inversión en cuidados sobre el empleo contribuirían a reducir la desigualdad laboral entre hombres y mujeres, al tener un efecto mayor en el aumento de la tasa de empleo femenino que en el masculino, mientras que la inversión en la construcción ampliaría la brecha por la mayor generación de empleo masculino.

La reducción es más fuerte en los países que tienen menores brechas (EE. UU. y Dinamarca), mientras que las disparidades se reducen menos en los países con brechas más altas (Italia y Japón).

**Tabla 16.**
Efectos en la brecha de empleo por sexo de la inversión en construcción y cuidados en 7 países de la OCDE. Periodo 2010, 2013 y 2030.

| Países | Desigualdad por sexos en el empleo | Construcción | | Cuidados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Cambio en puntos porcentuales de la desigualdad por sexos en el empleo | Como % de la desigualdad por sexos en el empleo existente | Cambio en puntos porcentuales de la desigualdad por sexos en el empleo | Como % de la desigualdad por sexos en el empleo existente |
| Australia | 12,2 | 1,8 | 0,15 | -2,6 | -0,21 |
| Dinamarca | 6,5 | 1,7 | 0,26 | -2,5 | -0,38 |
| Alemania | 9,4 | 1,7 | 0,18 | -2,7 | -0,29 |
| Italia | 21,1 | 1,8 | 0,09 | -1,9 | -0,09 |
| Japón | 23,1 | 2,9 | 0,13 | -1,6 | -0,07 |
| Reino Unido | 9,9 | 1,8 | 0,18 | -2,8 | -0,28 |
| EE. UU. | 8,7 | 2,1 | 0,24 | -4,2 | -0,48 |

Fuente: De Henau et al (2016a).

Los efectos multiplicadores de la inversión en cuidados implicarían crecimiento del PIB, más allá de la inversión inicial. En la Tabla 6 se muestra el crecimiento del PIB, considerando dos escenarios de inversión más allá del escenario sin cambios (o habitual en el que se mantienen en el futuro las políticas económicas del año base), el escenario general (inversión adicional sin centrarse en un sector específico) y el escenario con perspectiva de género (inversión adicional que priorice el empleo femenino). El escenario con perspectiva de género aumentaría el PIB entre 26,2% y 55,9% en comparación al escenario sin cambios en el periodo 2015 - 2030.

Además, la inversión con perspectiva de género tendría efectos sobre la deuda pública como porcentaje del PIB, de tal manera que el ratio deuda/PIB disminuiría en el mismo periodo, especialmente considerando el escenario con impulso al 2030 (inversiones adicionales sin centrarse en un sector específico o con perspectiva de género) en comparación con el escenario habitual. La reducción de la deuda con relación al PIB podría ser entre el 35,4% y el 83,4%.

**Tabla 17.**
Efectos en el crecimiento y la relación deuda/PIB de la inversión con perspectiva de género e inversión adicional al 2030 en 6 países del Sur Global. Año base 2015.

| Región | Crecimiento PIB (% acumulado) | | Deuda (% PIB) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Escenario general | Escenario con perspectiva de género | 2015 | Escenario general (Habitual 2030) | Escenario con inversión adicional (Impulso 2030) |
| Alemania | 31,8 | 32,4 | 71,6 | 66,6 | 57,7 |
| Reino Unido | 26,1 | 26,2 | 78,6 | 75,9 | 59,0 |
| Periferia de la zona del euro | 27,8 | 32,7 | 120,1 | 105,3 | 83,4 |
| EE.UU. | 56,0 | 55,9 | 93,4 | 93,2 | 70,1 |
| Australia / Canadá | 34,7 | 34,8 | 66,9 | 73,2 | 56,3 |
| Asia Oriental (renta alta) | 29,2 | 29,5 | 46,3 | 43,6 | 35,4 |

Fuente: De Henau et al (2016a).

El estudio de De Henau et al (2016a) confirma que las políticas económicas que aumentan la inversión y el gasto público tienen efectos positivos a largo plazo para el empleo, el crecimiento y la reducción de la deuda. Especialmente, las políticas con perspectiva de género, particularmente en el sector de cuidados, tienen mejores resultados en el empleo y la reducción de desigualdades entre hombres y mujeres.

### 4.3.3. Seis países del Sur Global

El estudio de De Henau et al (2017) "Invertir en la economía de cuidados: Un análisis de género sobre los incentivos y la simulación de los efectos en el empleo por género en países del Sur Global" analiza el efecto de invertir el equivalente al 2,0% del Producto Interno Bruto (PIB) en

dos sectores: la construcción y la salud y los cuidados, en seis países del Sur Global: Brasil, Costa Rica, China, India, Indonesia y Sudáfrica, con Alemania como referencia.

En este caso se analizaron, con tablas de insumo-producto con datos del año 2011, tres efectos sobre el empleo. Estos efectos son: el efecto directo (la creación del empleo en el mismo sector), el efecto indirecto (el aumento del empleo en los sectores de niveles superiores de la cadena de suministro) y los efectos inducidos (el aumento de la demanda debido al consumo adicional de las personas que han conseguido empleo).

Este estudio evidencia que invertir en los sectores de salud y cuidados aumentaría el empleo en cada país entre 1,2 puntos porcentuales (Sudáfrica) y 3,2 (Brasil) dependiendo del país. Mientras que una inversión similar en el sector de la construcción aumentaría el empleo total entre 1,3 puntos porcentuales (Indonesia) y 2,6 puntos porcentuales (Brasil).

Aunque la inversión en ambos sectores genera una importante cantidad de empleos adicionales, el tamaño del efecto depende del país. En India y Sudáfrica, la inversión en construcción generaría más empleos que en salud y cuidados, mientras que en Brasil el mayor efecto sería en el sector de salud y cuidados.

**Tabla 18.**
Efectos sobre el empleo de la inversión en construcción, salud y cuidados en 6 países del Sur Global. Año base 2011.

| País | Construcción | | Salud y cuidados | |
|---|---|---|---|---|
| | Número de empleos adicionales | Aumento de número de personas empleadas (puntos porcentuales) | Número de empleos adicionales | Aumento de número de persona empleadas (puntos porcentuales) |
| Brasil | 3.394.000 | 2,6 | 4.198.600 | 3,2 |
| Costa Rica | 61.500 | 2,1 | 62.900 | 2,2 |
| China | 17.884.300 | 1,8 | 23.954.500 | 2,4 |
| India | 13.466.400 | 1,8 | 11.028.300 | 1,4 |
| Indonesia | 2.105.200 | 1,3 | 2.799.300 | 1,8 |
| Sudáfrica | 511.000 | 1,5 | 414.300 | 1,2 |
| Alemania | 1.581.600 | 3,3 | 1.813.900 | 3,7 |

Fuente: De Henau et al (2017).

Uno de los hallazgos más interesantes de este estudio es el efecto diferencial por sexo. La inversión en construcción beneficia mayoritariamente a los hombres: el porcentaje de nuevos empleos para las mujeres oscila entre el 22,5% en Brasil y el 36,8% en China. Por el contrario, la inversión en salud y cuidados generaría una proporción mucho mayor de empleo femenino. En Brasil las mujeres ocuparían el 56,8% de los nuevos puestos del sector cuidados; en China, el 51,5%; en Costa Rica, el 44,0%; en Indonesia, el 44,9%; en Sudáfrica, el 43,4%; e incluso en India, donde la brecha de género es más amplia, alcanzaría el 32,5%.

**Tabla 19.**
Efectos en el empleo por sexo de la inversión en construcción, salud y cuidados en 6 países del Sur Global. Año base 2011.

| País | Construcción | | | Salud y cuidados | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Puestos generados ocupados por mujeres (%) | Aumento de tasa de empleo femenino (puntos porcentuales) | Aumento de tasa de empleo masculino (puntos porcentuales) | Puestos generados ocupados por mujeres (%) | Aumento de tasa de empleo femenino (puntos porcentuales) | Aumento de tasa de empleo masculino (puntos porcentuales) |
| Brasil | 22,5 | 1,1 | 4,1 | 56,8 | 3,6 | 2,8 |
| Costa Rica | 25,5 | 1,0 | 3,2 | 44,0 | 1,8 | 2,5 |
| China | 36,8 | 1,4 | 2,2 | 51,5 | 2,5 | 2,3 |
| India | 22,3 | 0,8 | 2,7 | 32,5 | 1,0 | 1,9 |
| Indonesia | 29,0 | 0,8 | 1,9 | 44,9 | 1,6 | 2,0 |
| Sudáfrica | 32,2 | 0,9 | 2,1 | 43,4 | 1,0 | 1,4 |
| Alemania | 32,8 | 2,1 | 4,4 | 62,6 | 4,6 | 2,8 |

Fuente: De Henau et al (2017).

Al respecto, otro hallazgo importante es que la inversión en cuidados tiene la potencialidad de reducir la brecha de empleo entre hombres y mujeres, mientras que la inversión en construcción la amplió en todos los países. Brasil y China son los dos países donde la inversión en salud y cuidados reduciría la brecha.

**Tabla 20.**
Efectos en las brechas de empleo por sexo de la inversión en construcción, salud y cuidados en 6 países del Sur Global. Año base 2011.

| Países | Desigualdad por sexos en el empleo (%) | Construcción | | Salud y cuidados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Cambio en puntos porcentuales de la desigualdad por sexos en el empleo | Como % de la desigualdad por sexos en el empleo existente | Cambio en puntos porcentuales de la desigualdad por sexos en el empleo | Como % de la desigualdad por sexos en el empleo existente |
| Brasil | 21,5% | 3,0 | 14,0 | -0,7 | -3,0 |
| Costa Rica | 36,0% | 2,2 | 6,0 | 0,6 | 2,0 |
| China | 14,0% | 0,9 | 6,0 | -0,2 | -2,0 |
| India | 41,7% | 1,8 | 4,0 | 0,9 | 2,0 |
| Indonesia | 30,0% | 1,1 | 4,0 | 0,3 | 1,0 |
| Sudáfrica | 11,7% | 1,2 | 10,0 | 0,4 | 3,0 |
| Alemania | 9,8% | 2,3 | 24,0 | -1,8 | -18,0 |

Fuente: De Henau et al (2017).

### 4.3.4. República Dominicana

República Dominicana construyó su política de cuidados partiendo de la implementación en tres municipios piloto y se planteaba incorporar el cuidado como cuarto pilar del bienestar junto con la educación, la salud y la protección social. Los servicios de cuidados estaban orientados a poblaciones en situación de dependencia o sin acceso a cuidados remunerados. El objetivo de esta política es reducir la pobreza monetaria, generar empleos, mejorar la calidad del empleo en el sector de cuidados y aumentar la participación laboral de las mujeres.

El estudio del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, República Dominicana (2024a) "Invertir en cuidados: empleos que garantizan derechos", presenta el resultado de ejercicios de microsimulación de los efectos de la política de cuidados, considerando la población en primera infancia menor de 5 años, a las personas adultas en condición de dependencia moderada y severa (tanto mayores de 65 años como población de entre 18 y 64 años) y a las personas que se encuentran fuera del mercado laboral debido a responsabilidades de cuidado.

Para identificar a la población en situación de dependencia se analizaron los datos de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2021, que incorpora el módulo de preguntas del Grupo de Washington. A partir de esta información, se estimó que 165.227 personas de 15 años y más se encontraban en condición de dependencia y, por tanto, requerían apoyo para la realización de actividades de la vida diaria y cuidados debido a limitaciones funcionales

En el ejercicio de microsimulación se consideraron escenarios en que se ampliaron los programas existentes para las poblaciones prioritarias, tomando en cuenta el año 2022 como referencia y con el propósito de expandir progresivamente la política de cuidados en 10 años. En la Tabla 21se muestran los resultados:

**Tabla 21.**
Esquema metodológico de microsimulaciones para República Dominicana. Año base 2022.

| Cálculo de la demanda<br>¿Cuántas personas necesitan cuidados? |
|---|
| Población priorizada:<br>• Primera infancia (niños de 4 años y menos): 864.388. Cerca del 90,0% con demandas de cuidado<br>• Población adulta con dependencia moderada o severa de 65 años y más: 67.448<br>• Personas adultas con dependencia moderada o severa de 18 a 64 años: 30.139<br>• Personas (15 años o más) que no participan del mercado laboral remunerado por dedicarse al cuidado por responsabilidades familiares o quehaceres del hogar: 851.890. 98,0% son mujeres (831.856) |
| **Escenarios<br>Servicios incluidos en el estudio** |
| Escenarios de cobertura para calcular la inversión necesaria y los beneficios socioeconómicos:<br>• Cobertura universal (que es el más ambicioso) en el que se atiende al 90,0% de la población total en dependencia priorizada<br>– 90,0% de los niñas y niños entre 0 y 4 años<br>– 90,0% de las personas mayores de 18 años con dependencias moderadas o severas<br>• Focalización en hogares vulnerables o en pobreza estructural (excepto nivel ICV 4)<br>– 90,0% de los niñas y niños entre 0 y 4 años de hogares categorizados con Índice de Condiciones de Vida (ICV) nivel 1, 2 y 3<br>– 90,0% de las personas mayores de 18 años con dependencias moderadas o severas de hogares categorizados con ICV nivel 1, 2 y 3 |

- Focalización en hogares en pobreza monetaria general
  - 90,0% de los niños y niñas entre 0 y 4 años en hogares en pobreza monetaria general
  - 90,0% de las personas mayores de 18 años con dependencias moderadas o severas en hogares en pobreza monetaria general

Los criterios de acceso imputados en el Modelo de Simulación:
- Niñas y niños de 0-2 años en Centro de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) 90,0% y atención domiciliaria en cooperativas de cuidado 10,0%
- Niños y Niñas de 3-4 años aulas del MEPYD 90,0% y atención domiciliaria 10,0%
- Población en dependencia moderada o severa 18-64 años atención domiciliaria 100,0%
- Población en dependencia moderada o severa de 65 años y más, Centro Permanente (asilo) 10,0% y atención domiciliaria 90,0%

La cobertura y las brechas de los servicios de cuidado
- Niños y niñas en primera infancia (0-4 años) 11,0% en servicios públicos de cuidado y 24,0% de la población en dependencia en pobreza monetaria general
- Personas adultas de 65 años o más en dependencia moderada y severa, 3,0% en servicios públicos de cuidado y 23% de la población en dependencia en pobreza monetaria general
- Personas entre 18 y 65 años en dependencia moderada y severa, 0,0% atendida en servicios de cuidado y 0% de la población en dependencia en pobreza monetaria general

**Inversión necesaria**
**¿Cuál sería la inversión pública necesaria?**

La política universal con cuidados domiciliarios de 40 horas promedio a la semana (para la población que lo necesite) implica una inversión de 3,1% del PIB.
Escenario de 40 horas de atención domiciliaria:
- Universal 90,0% de la demanda total, 3,1% PIB
- Pobreza estructural o vulnerables 65,0% de la demanda total, 2,18% PIB
- Pobreza monetaria general 39,0% de la demanda total, 1,15% PIB

Pero dado que el avance en el cierre de brechas de cobertura ha de ser progresivo en el tiempo, los escenarios que priorizan hogares en pobreza monetaria general con servicios domiciliarios de 20 horas promedio por semana, plantea una demanda fiscal mucho más asequible de 2,26% del PIB anual.

Escenario de 20 horas de atención domiciliaria:
- Universal 90% de la demanda total, 2,26% PIB
- Pobreza estructural o vulnerables 65,0% de la demanda total, 1,63% PIB
- Pobreza monetaria general 39,0% de la demanda total, 0,9% PIB

**Empleo**
**¿Cuántos empleos se crearán en el sector público y privado?**
**¿Cuántas personas podrían insertarse en el mercado laboral si sus dependientes recibieron servicios de cuidado?**

Según la Encuesta Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT), 851.890 personas de 15 años y más declaran no participar del mercado laboral remunerado (fuerza de trabajo) por cumplir responsabilidades familiares o quehaceres del hogar y trabajo no remunerado de cuidados:
- 98,0% son mujeres
- 42,0% de la población ocupada es mujer
- 31,0% de las personas que se dedican al trabajo de cuidado no remunerado tiene más de 60 años
- 57,0% se concentra en la etapa más productiva en términos laborales (25-59 años) afectando la inserción laboral remunerada de quienes cuidan y el acceso a sistemas contributivos de seguridad social

El nivel de estudio de las personas que cuidan es inferior al de las personas ocupadas, especialmente en aquellas con nivel universitario, que en el caso de las personas inactivas que cuidan es del 13,0% y de las personas ocupadas en general, llega a 25,0%.

Las personas que cuidan y están fuera del mercado laboral, tienen en promedio 9,2 años de estudio, por lo que en su mayoría, estas personas tienen formación suficiente para insertarse al mercado laboral remunerado.

La existencia de personas en situación de dependencia en el hogar afecta la cantidad de tiempo dedicado al trabajo no remunerado (tanto para hombres como para mujeres).

Las mujeres que conviven con personas en condición de dependencia dedican en promedio 40,7 horas a la semana al trabajo no remunerado lo cual dificulta o hace casi imposible su inserción laboral o su dedicación a los estudios.

Los hombres que conviven con personas en dependencia dedican 20,3 horas semanales al trabajo no remunerado.

Para estimar el posible impacto de una política de cuidados en esta población objetivo se desarrollaron observaciones empíricas para evidenciar si existe una relación entre la liberación de horas dedicadas a las tareas de cuidado y la probabilidad de que una persona cambie de estatus laboral.

Poniendo en práctica la política se crearán entre 78.000 y 285.000 empleos formales directos, según la inversión realizada para cada tipo de cobertura de las políticas.

- Empleos en servicios domiciliarios (Cooperativas de Cuidado): hasta 168.000.
- Empleos en servicios institucionales (CAIPI, aulas de inicial, asilos): hasta 117.000.
- Empleos auxiliares: entre 21.000 y 53.000.
- Total de empleos generados entre 127.000 y 371.000 (sin contar efectos indirectos en otros sectores).

Entre 48.000 y 86.000 mujeres podrían integrarse al mercado y percibir un ingreso laboral, según los escenarios más y menos ambiciosos de inversión.

Las regresiones demostraron que por cada 8 horas diarias a la semana dedicadas al cuidado, las mujeres aumentan la posibilidad de estar fuera del mercado laboral en 5,0%

Mientras que si las mujeres reducen su carga de cuidados en 40 horas, la probabilidad de que deje de estar sin estudiar y sin trabajar en el mercado laboral es del 27,6 %.

Este volumen de nuevos empleos reduciría las 854.316 mujeres que se declaran inactivas por labores de cuidado del hogar y la familia en 2022 entre un 10,0% (escenario de 40 horas) y un 6,0% (escenario de 20 horas).

**Pobreza monetaria**
**¿Cuánto aumentarán los ingresos laborales de las personas empleadas?**
**¿Cuánto se reduciría la pobreza monetaria?**

En el escenario de mayor cobertura (40 h. semanales), la pobreza general monetaria se reduciría 6,34 pp mientras que en el de menor cobertura (20 h. semanales) se reduciría 1,9 pp, con mayor efecto en la pobreza de las mujeres, lo que permitiría disminuir las brechas de género.

En el escenario de mayor cobertura, la pobreza femenina se podría reducir 7,01 pp y en el de menor cobertura 2,03 pp

Fuente: MEPYD (2024b).

La población prioritaria para la expansión de los servicios de cuidados, según la estimación de la demanda potencial estaría compuesta por casi 900.000 que requieren cuidados y cerca de 850.000 personas que permanecen fuera del mercado laboral por responsabilidades de cuidado, de las cuales el 98% son mujeres.

En los tres escenarios analizados se consideraron: la cobertura universal para el 90,0% de la población con necesidades de cuidado; la focalización en hogares vulnerables o en pobreza estructural; y la focalización en hogares en pobreza monetaria general. La inversión requerida

en cada escenario varía según el nivel de cobertura y la intensidad de los servicios. Un escenario universal con 40 horas semanales de atención domiciliaria demandaría recursos equivalentes al 3,1% del PIB, mientras que una estrategia focalizada en hogares en pobreza monetaria general y con 20 horas semanales requeriría alrededor del 2,3% del PIB.

En cuanto a la generación de empleos, la expansión de los servicios de cuidados generaría entre 78.000 y 285.000 empleos en el mismo sector, además de incorporar entre 48.000 y 86.000 mujeres al mercado laboral remunerado mediante la reducción de las cargas de cuidado no remunerado.

La reducción de la pobreza monetaria debido al aumento de la participación laboral y los ingresos de los hogares, en el escenario más ambicioso sería de 6,3 puntos porcentuales para la pobreza general y 7,0 puntos porcentuales para la pobreza femenina.

En el escenario universal se alcanzan 866.606 personas, lo que equivale al 90,0% de la demanda potencial, mientras que en los escenarios focalizados en pobreza estructural o vulnerables la cobertura baja a 629.302 personas (65,0%), y en pobreza monetaria general a 372.981 personas, es decir, el 39,0%.

En términos de inversión, el esfuerzo económico es mayor cuanto más amplio e intensivo es el programa. Con 40 horas semanales de atención, el escenario universal requiere una inversión total anual equivalente al 3,1% del PIB, mientras que este porcentaje disminuye a 2,2% y 1,2% en los escenarios más focalizados, la pobreza estructural disminuye a 4,7% y la pobreza monetaria al 2,7% de la población. Cuando se reduce la atención a 20 horas, la inversión también cae: 2,3% del PIB en el caso universal, reduciendo la pobreza general a 3,8%, la inversión del 1,6% reduciría la pobreza estructural a 2,9% y la inversión de 0,9% reduciría a 1,9% de la pobreza monetaria.

En relación con el empleo, el impacto es significativo en todos los casos, pero mucho mayor en los escenarios más ambiciosos. Con 40 horas y cobertura universal se generan alrededor de 370.824 empleos totales, de los cuales 284.947 serían empleos directos vinculados a la provisión de cuidados y 85.878 surgirían por la liberación de tiempo de las personas cuidadoras, principalmente mujeres, que podrían incorporarse al mercado laboral. Este efecto disminuye gradualmente a 272.225 y 156.336 empleos totales en los escenarios más focalizados. Con 20 horas, el empleo también se reduce, aunque sigue siendo relevante (280.838 en el caso universal, de los cuales, se generan 79.837 empleos por liberación de horas).

Una proporción importante de estos empleos es formal y tiene impacto en la inserción laboral de las mujeres. En el escenario universal de 40 horas, los empleos directos representan el 14,0% del total de empleos formales, y los empleos generados equivalen al 23,0% del empleo femenino actualmente no formal. En el escenario universal de 20 horas, se generaría alrededor de 10,0% de empleo formal y 16,0% del empleo femenino formal. Al considerar todos los escenarios, entre el 10,0% y el 6,0% de las mujeres inactivas por tareas de cuidado, podrían incorporarse al mercado laboral gracias al tiempo liberado.

**Tabla 22.**
Efectos socioeconómicos y recursos de inversión en cuidados requeridos de la política de cuidados según escenarios en República Dominicana. Año base 2011.

| Variable | Universal (40 h. Semanales de atención domiciliaria) | Pobreza estructural o vulnerable (40 h.) | Pobreza monetaria general (40 h.) | Universal (20 h. Semanales de atención domiciliaria) | Pobreza estructural o vulnerable (20 h.) | Pobreza monetaria general (20 h.) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cobertura | | | | | | |
| Personas atendidas | 866.606 | 629.302 | 372.981 | 866.606 | 629.302 | 372.981 |
| % de la demanda potencial cubierta | 90,0 | 65,0 | 39,0 | 90,0 | 65,0 | 39,0 |
| Inversión | | | | | | |
| Inversión operativa como % PIB | 2,8 | 2,0 | 1,0 | 2,0 | 1,4 | 0,8 |
| Inversión en infraestructura como % del PIB (amortización a 10 años) | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,1 |
| Inversión total anual (% del PIB) | 3,1 | 2,2 | 1,2 | 2,3 | 1,7 | 0,9 |
| Empleo | | | | | | |
| Empleos directos por política de cuidados | 284.947 | 201.866 | 104.594 | 201.001 | 143.755 | 78.483 |
| Empleos por liberación de horas | 85.878 | 70.359 | 51.742 | 79.837 | 65.698 | 48.358 |
| Empleos totales | 370.824 | 272.225 | 156.336 | 280.838 | 209.453 | 126.841 |
| Empleos totales como % de las personas ocupadas | 8,0 | 6,0 | 3,0 | 6,0 | 4,0 | 3,0 |
| Empleos directos por política de cuidados como % de ocupados en empleos formales | 14,0 | 10,0 | 5,0 | 10,0 | 7,0 | 4,0 |

| Variable | Universal (40 h. Semanales de atención domiciliaria) | Pobreza estructural o vulnerable (40 h.) | Pobreza monetaria general (40 h.) | Universal (20 h. Semanales de atención domiciliaria) | Pobreza estructural o vulnerable (20 h.) | Pobreza monetaria general (20 h.) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Empleos formales como % empleo femenino no formal (75% femenino) | 23,0 | 17,0 | 9,0 | 16,0 | 12,0 | 6,0 |
| Empleo por horas liberadas como % de las mujeres inactivas por labores de cuidado | 10,0 | 8,0 | 6,0 | 10,0 | 8,0 | 6,0 |
| Pobreza | | | | | | |
| Reducción % pobreza monetaria general femenina | 7,0 | 5,1 | 2,9 | 4,2 | 3,1 | 2,0 |
| Reducción % pobreza monetaria general | 6,3 | 4,7 | 2,7 | 3,9 | 2,9 | 1,9 |
| Inversión necesaria para reducir en 1 p.p. la pobreza monetaria general (% PIB) | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,6 | 0,6 | 0,5 |

Fuente: extraído de MEPYD (2024a).

Asimismo, según el escenario de cobertura, se evidencia que para reducir un punto porcentual de pobreza se requiere la inversión de entre 0,4% y 0,6% del PIB.

### 4.3.5. México

En México se han realizado varios estudios para analizar los costos y retornos de las políticas de cuidado, teniendo en cuenta la población a la que van dirigidas. Uno de esos estudios se realizó en 2020 por ONU Mujeres, CEPAL y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), para estimar los costos anuales totales, los retornos de inversión y los potenciales efectos en el empleo, la economía y los ingresos fiscales (impuestos y contribuciones a la seguridad social) adicionales de un sistema de cuidados infantiles universal, gratuito y de calidad para niños y niñas menores de 6 años (Scuro, Alemany y Coello, 2022; Bango, Campanella y Cossani, 2022).

En este estudio se construyeron varios escenarios prospectivos, tomando como base el año 2019, con diferentes niveles de cobertura, salarios y calidad del servicio en el sistema de cuidados infantiles, para un total de 5 años (Scuro, Alemany y Coello, 2022, Bango, Campanella y Cossani, 2022).

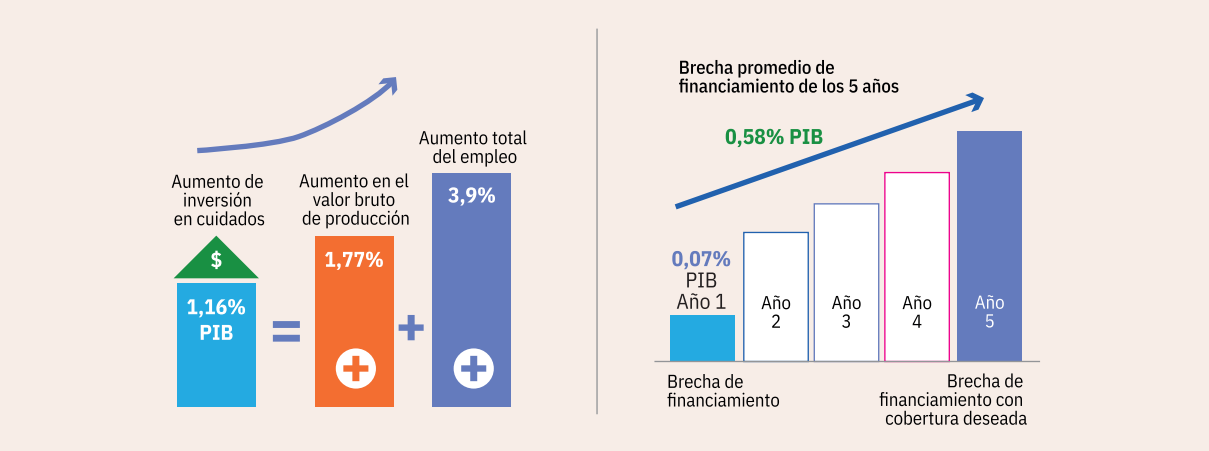
**Tabla 23.**
Efectos en la producción, el empleo y la recaudación fiscal de la inversión en servicios de cuidado infantil en México. Año base 2019.

| Aumento total bruto de la Producción anual (%) | Aumento total del empleo promedio anual con respecto a la población ocupada del 2019 (%) | Inversión necesaria (% PIB) | Recaudación fiscal adicional (impuestos y cotizaciones) (% PIB) | Costo del sistema actual de cuidados infantiles en México (% PIB) | Financiamiento adicional promedio en 5 años (% PIB) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,77 | 3,90 | 1,16 | 0,29 | 0,45 | 0,58 |

Fuente: ONU Mujeres (2021a).

La inversión necesaria anual para el sistema de cuidados infantil sería de 1,16% del PIB, financiación que generaría una recaudación fiscal adicional, a través de impuestos y cotizaciones sociales de 0,29% del PIB. Además, generaría un aumento total del valor bruto de producción (VBP) promedio anual de 1,77% y un aumento total del empleo, en promedio anual sería de 3,9% con relación a la población ocupada en el 2019. En el año 2022, el sistema de cuidados infantiles tendría un costo fiscal aproximado de 0,45% del PIB del año base, el financiamiento adicional necesario promedio en 5 años sería de 0,58% del PIB (ONU Mujeres (2021a).

**Gráfico 8.**
Efectos en los costos, retornos y brechas de financiamiento de la inversión en cuidados infantiles en México. Año base 2019.




Fuente: ONU Mujeres (2021a).

En un segundo estudio sobre los servicios de extensión del tiempo escolar en la educación primaria pública (ONU Mujeres, 2023), se construyeron escenarios para estimar los costos anuales del incremento gradual de su cobertura en un horizonte temporal de 4 años a partir del 2019. El objetivo de esta investigación fue proyectar la inversión anual necesaria, así como los retornos de inversión y los potenciales efectos en el empleo, la economía y los ingresos fiscales.

Se fijaron ciertos parámetros para la prestación del servicio: el número de niñas y niños a quienes se les ofrece el servicio, el tipo de servicios educativos y sus horas de provisión semanal y anual. Asimismo, se determinó la proporción de niños/niñas por docente contratado, el tipo de contratación, el nivel de remuneración del personal, los costos salariales, y los gastos de alimentación, el personal adicional y el costo de la infraestructura.

Los resultados del incremento gradual en la cobertura de escuelas de tiempo completo requieren de una inversión de 0,29% del PIB en 2019 (el primer año) hasta llegar al 0,74% del PIB en el cuarto año. La inversión anual promedio es de 0,54% del PIB adicional a los costos del año uno. Esta estimación incluye servicios de alimentación y mantiene las condiciones salariales y de tipo de servicios educativos del año uno.

En el primer año, con una inversión adicional de 0,29% del PIB se crearían 83.804 nuevos empleos, con una brecha de financiamiento de 0,23% PIB y una recaudación fiscal adicional de 0,04% del PIB. Ya al cuarto año de la implementación de la jornada completa, se generarían 270.384 nuevos empleos y una recaudación fiscal adicional, en promedio de 0,20% del PIB anual. La brecha de financiamiento es del 0,54% del PIB. En este cuarto año también se alcanzaría la cobertura del 100,0% de la matrícula escolar en escuelas indígenas y comunitarias y 80,0% en escuelas con servicio general.

**Tabla 24.**
Efectos en el empleo y la recaudación fiscal de la ampliación de la jornada escolar en México. Año base 2019.

| Indicador | Año 1 | Año 4 |
|---|---|---|
| Inversión requerida (% del PIB) | 0,29 | 0,74 |
| Brecha de financiamiento (% del PIB) | 0,23 | 0,54 |
| Recaudación fiscal adicional (% del PIB) | 0,04 | 0,20 |
| Nuevos empleos (absolutos) | 83.408 | 270.384 |
| Cobertura | – | 100,0% de la matrícula escolar en escuelas indígenas y comunitarias y 80,0% en escuelas generales |

Fuente: ONU Mujeres (2023).

El tercer estudio, realizado en 2020, analiza el retorno de los servicios de cuidado para personas adultas mayores en situación de dependencia en México. Esta investigación demostró que

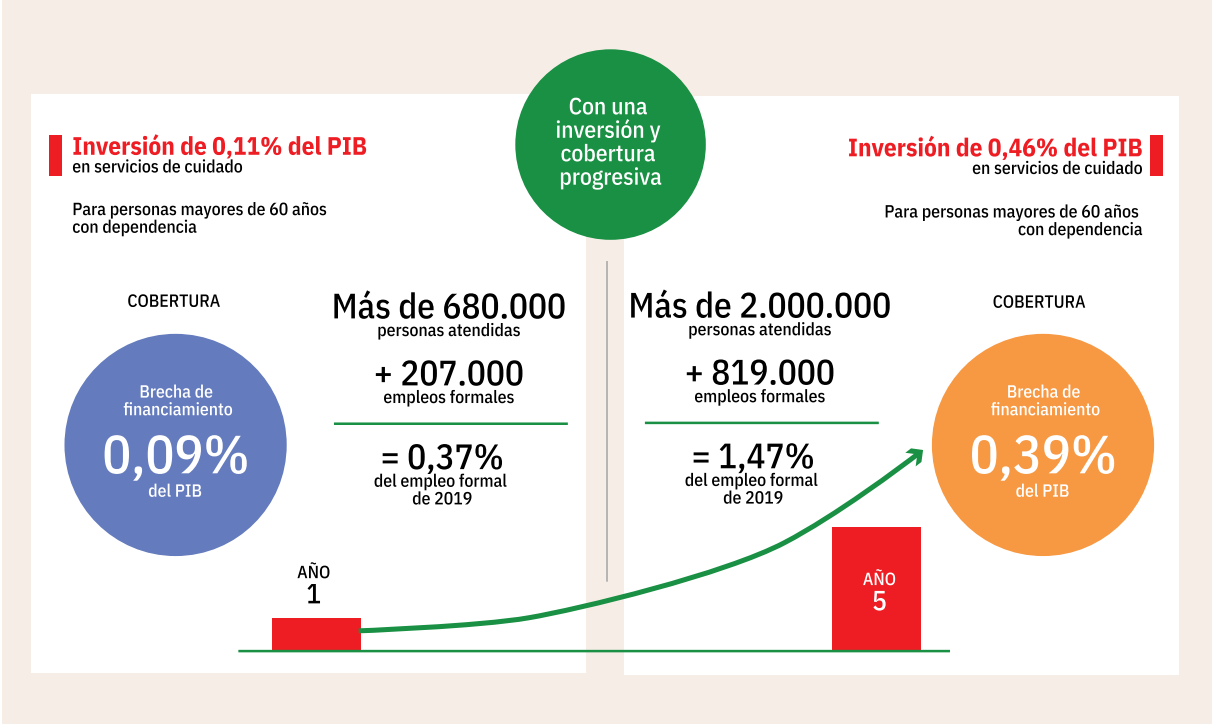
dichos servicios generan impactos directos en las personas, beneficios económicos (creación de empleo y formalización) y retornos indirectos para el Estado y los hogares. El objetivo del estudio fue estimar la cobertura y los costos anuales totales de estos servicios de atención para personas de 60 años y más, en situación de dependencia, identificando además sus efectos en el PIB, el empleo y los ingresos fiscales.

En este ejercicio se contemplaron distintos escenarios teniendo en cuenta cuatro modalidades de cuidado: los centros de larga estadía y el servicio de asistentes personales para la dependencia severa, así como los centros de día y el servicio de teleasistencia domiciliaria para la dependencia leve y moderada (ONU Mujeres, 2021b).

En 2020, la población adulta mayor de 60 años era alrededor de 14 millones de personas, de las cuales aproximadamente 3,1 millones estaban en condición de dependencia. Para el año 2025 se estimaba que se daría un aumento del 19,0% de personas mayores en esta condición.

La implementación progresiva de servicios de cuidados se inició con la atención de más de 680.000 personas adultas mayores y avanzó anualmente. La cobertura por edades y niveles de dependencia requirió, en principio, una inversión del 0,11% del PIB y se esperaba que generara 207.000 empleos formales (0,37% del empleo formal de 2019). Al considerar la recaudación fiscal potencial y el efecto directo e indirecto en el empleo, la brecha de financiamiento sería de 0,09% del PIB en ese primer año. En el quinto año, con inversión y cobertura progresivas, los costos de estos servicios aumentarían al 0,46% del PIB, se atenderían más de 2 millones de personas, se generarían 819.000 empleos formales (1,47% del empleo formal del 2019) y la brecha de financiamiento sería de 0,39% del PIB (ONU Mujeres, 2021b).

**Gráfico 9.**
Efectos en la cobertura y retornos de la inversión en cuidados para personas adultas mayores en México. Año base 2019.




Fuente: ONU MUJERES (2021b).

En resumen, el sector de la atención infantil es el que requiere la mayor inversión, equivalente a 1,16% del PIB. Esta medida incrementaría el empleo total en alrededor de 3,9% respecto a la población ocupada y generaría un retorno fiscal del 0,29% del PIB. Por su parte, la extensión de la jornada escolar en educación primaria implicaría una inversión menor (de 0,29% del PIB), pero crearía 270.384 empleos adicionales y aportaría una recaudación fiscal adicional del 0,20% del PIB. Finalmente, los servicios de cuidado para personas mayores requerirían una inversión de 0,46% del PIB, y generarían el mayor volumen de puestos de trabajo, con más de 819.000 empleos formales, aunque en este caso no se dispone de datos explícitos sobre la recaudación fiscal adicional.

**Tabla 25.**
Efectos en el empleo y la recaudación fiscal de la inversión en servicios de cuidado en México. Año base 2019.

| Servicios de cuidado en México | Aumento de la inversión % PIB | Aumento del empleo al final del año de implementación | Recaudación tributaria adicional % PIB | Brecha de financiamiento % PIB |
|---|---|---|---|---|
| Atención infantil | 1,16 | 3,9% del empleo total con relación a la ocupación | 0,29 | 0,58 |
| Extensión de la jornada escolar educación primaria | 0,29 | 270.384 empleos adicionales | 0,20 | 0,54 |
| Servicios de cuidado para personas adultas mayores | 0,46 | Más de 819.000 empleos formales | No se incluyó el dato en el estudio correspondiente | 0,39 |

Fuente: elaboración propia con base en los casos de México.

### 4.3.6. Argentina

Desde la última década, Argentina está impulsando una agenda de promoción de servicios de cuidado. En este contexto, el estudio sobre la Economía del Cuidado en Argentina "Economía del cuidado en Argentina: Evaluación de políticas bajo un enfoque de insumo-producto" (Ojeda et al, 2022), el objetivo fue evaluar los efectos sobre la economía argentina de medidas orientadas a solucionar los déficits existentes de cobertura y calidad en los sectores de enseñanza y salud. Los principales déficits en los servicios de cuidado son la insuficiente cobertura de los mismos y los bajos salarios relativos.

En el estudio sobre la inversión en cuidados se analizó el impacto potencial en la producción y el empleo agregado para el año 2030, tomando como base los valores del 2017. Para ello se consideraron tres tipos de servicios: enseñanza, salud de corta duración y salud de larga duración. Estos sectores se caracterizan por ser intensivos en mano de obra y estar ocupados principalmente por mujeres.

En 2019, los cuidados tenían un peso relativo de 18,3% en el empleo total en Argentina, que representaban 3,73 millones de empleos en estos sectores, el 13,0% del valor agregado del país y el 4,7% de la recaudación fiscal. El 81,4% del total de empleos en el sector de cuidados estaba ocupado por mujeres, el 23,2% de los trabajadores eran asalariados informales y el 9,0% eran trabajadores no asalariados (Ojeda et al, 2022, 11).

Mediante un modelo sectorial de insumo - producto, este estudio evalúa de manera integral los costos y beneficios económicos y fiscales de implementar políticas correctivas ante los déficits en los sectores de cuidado. En particular, se simularon escenarios de ampliación de cobertura, desarrollo de infraestructura e incrementos salariales para analizar sus respectivos impactos.

En cada sector se simularon escenarios con metas específicas para la ampliación del sistema de cuidados hacia 2030, calculando los recursos necesarios para alcanzarlas. El ámbito educativo presenta el escenario más ambicioso y costoso; esto se debe a que tomando como base el año 2017, se identificaron importantes déficits de cobertura (especialmente en primera infancia y educación secundaria), así como la necesidad de ampliar la infraestructura y mejorar los salarios.

**Tabla 26.**
Déficits educativos por nivel y metas de cobertura de las políticas de cuidado en Argentina Periodo 2017 - 2030

| Nivel educativo | Situación inicial (2017) | Meta al 2030 |
|---|---|---|
| Educación Inicial (0-3 años) (%) | Matrícula: 16,3 de la población objetivo | Matrícula: 50,0 |
| Educación Inicial (4-5 años) (%) | Matrícula: 96,3 | Matrícula: 100,0 |
| Educación Primaria (%) | +/- 100,0 | Mantener 100,0 de cobertura con estándares de calidad |
| Educación Secundaria (%) | Matrícula: 91,2 | Matrícula: 100,0 |
| Educación Especial (%) | Matrícula: 89,3 | Matrícula: 100,0 |
| Salarios docentes (%) | Entre 5 y 36 inferiores a trabajadores registrados con educación universitaria | Equiparación con salario promedio de trabajadores universitarios registrados |
| Infraestructura educativa | Insuficiente para absorber expansión de cobertura | Incorporación de 7,6 millones de m² adicionales |

Fuente: elaboración propia con datos de Ojeda et al (2022).

La expansión de la cobertura en todos los niveles implicaría la incorporación de 1.700.000 estudiantes adicionales, que además, generaría cerca de 185.000 nuevos empleos entre personal de apoyo y docentes. Esta ampliación de matrícula tendría un costo de 0,48% del PIB para el año 2030.

En infraestructura, la expansión de la matrícula requerirá nuevas instalaciones, por lo que se proyecta construir 7,6 metros cuadrados adicionales en las instituciones educativas, con un costo de 2,38% del PIB. Y, la mejora salarial docente, dado el rezago en comparación con trabajado-

res universitarios formales, por lo que se pretendía equiparar progresivamente los salarios con un costo aproximado de 0,57% del PIB. El costo total de las políticas correctivas en educación implicaría un gasto de 3,43% del PIB, el incremento del VBP total sería de 576 mil millones de pesos, de los cuales, el 12,5% corresponde al crecimiento en el sector de cuidados y la creación de empleos es de aproximadamente 577.000 puestos adicionales.

En salud de corta duración no hay déficit de cobertura, porque en Argentina se contaba en 2017 con 8,53 profesionales de salud por cada 1000 habitantes (por encima del mínimo recomendado según estándares internacionales de 4,45 por cada 1000). No obstante, sí deberían realizarse ajustes por crecimiento poblacional y una mejora salarial del personal de salud. En este sector se incluye a médicos, enfermeros/as, parteros/as y otros trabajadores de salud vinculados a la atención médica general.

Para el año 2030, se prevé que la población argentina crecería aproximadamente 12,0%, por lo que deberían incorporarse cerca de 263.000 trabajadores de salud, con un costo de 1,9% del PIB. En este sector también hay una brecha salarial en comparación con trabajadores universitarios registrados; esta mejora salarial tendría un costo adicional de 0,1%. No se previeron adicionales en infraestructura en hospitales o centros de salud porque la cobertura ya se considera suficiente.  Por lo tanto, el costo total de las políticas correctivas en salud de corta duración sería 2,0% del PIB, que incrementaría el VBP en 370 mil millones de pesos (cerca de 60,0% corresponde a los cuidados) y se crearían 486.000 empleos adicionales.

Los cuidados de larga duración incluyen la atención domiciliaria y las residencias de larga estadía para personas adultas mayores o en situación de dependencia. En 2017, Argentina no presentaba déficits de cobertura en este sector, dado que asistía al 24,0% de la población objetivo, superando ampliamente  el estándar internacional mínimo del 12,4%. Por lo tanto, la meta fue sostener y ampliar la cobertura hasta el 25,0% en 2030, para lo que se requerirá cerca de 97.000 nuevos empleos en cuidados, con un costo de 0,5% del PIB.

En cuanto a los salarios, los trabajadores del sector de  cuidados de largo plazo recibían ingresos un 33% inferiores a la media, mientras que el personal de las residencias percibía salarios un 15% por debajo de lo establecido en las normativas. Para equiparar estas remuneraciones, se requeriría un incremento salarial del 29,4%, lo que representaría un costo equivalente al 0,05% del PIB. En este escenario, no se contemplan inversiones significativas en infraestructura, debido a que la expansión de cobertura sería limitada. Con estas medidas, el costo total de las políticas correctivas en el sector de cuidados de larga duración sería del 0,6% del PIB, lo que generaría un impacto positivo con un aumento del Valor Bruto de Producción (VBP) de 95 mil millones de pesos (donde cerca de 60,0% correspondería directamente a los cuidados) y la creación de 147.000 nuevos empleos.

Todas las políticas correctivas implementadas en Argentina generarían aumentos significativos en la producción y el empleo, considerando las metas y objetivos para el 2030, según se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 27.**
Efectos en el VBP y el empleo de las políticas de cuidados en educación y salud en Argentina. Periodo 2017 - 2030.

| Política | Enseñanza | Servicios de Salud de Corta Duración | Servicios de Salud de Larga Duración |
|---|---|---|---|
| Valor Bruto de la Producción total (cuidados y resto de la economía) en pesos | 576 miles de millones | 370 miles de millones | 95 miles de millones |
| VBP - sectores de cuidado en pesos | 72 miles de millones | 227 miles de millones | 56 miles de millones |
| VBP - resto de la economía en pesos | 504 miles de millones | 143 miles de millones | 39 miles de millones |
| PIB - costo adicional para cubrir las metas al 2030 (%) | 3,43 | 2,0 | 0,6 |
| Crecimiento del sector de cuidados con relación al VBP total (%) | 12,5 | 61,4 | 58,9 |
| Generación de empleo total (puestos de trabajo) | 577.000 | 486.000 | 147.000 |
| Generación de empleo - sectores de cuidado | 235.000 | 262.000 | 107.000 |
| Generación de empleo - resto de la economía | 342.000 | 224.000 | 40.000 |

Fuente: Ojeda, Ramos y Romero (2022).

Los resultados muestran que los empleos en servicios de cuidado son predominantemente formales y con una alta presencia de mujeres. Mientras que en el total de empleo de la Argentina, el 44,0% de los puestos de trabajo está ocupado por mujeres. En los sectores de cuidado, el porcentaje es 81,0% (Ojeda et al, 2022).

La creación de empleo resultante de estas políticas, al incorporar una mayor participación de mujeres al mercado laboral, también generaría incrementos salariales. Esto contribuiría potencialmente a la reducción de las brechas de género, tanto en términos de participación como de ingresos. Finalmente, la mayor parte de los nuevos puestos de trabajo correspondería a empleo asalariado, expandiendo el empleo formal.

El estudio "Inversión pública en servicios de cuidado en Argentina" (OIT, 2022a) tuvo como objetivo estimar, para cada subsector de cuidado —educación, salud y cuidados de larga duración—los déficits en la atención de la demanda (en cobertura y calidad). Asimismo, buscó calcular la inversión pública necesaria para revertir dichos déficits bajo distintos escenarios de mejora, evaluar el esfuerzos fiscal requerido y proyectar el impacto de esa inversión en la generación de empleo y en los agregados económicos

En primer lugar, se analizaron los déficits de cobertura en los servicios de educación y salud (tanto de corta como de larga duración). Para ello, se caracterizó la oferta nacional de 2017 en términos de tipo de servicio, cobertura y calidad, y se calculó la demanda potencial de ese mismo año enfocada en las tres poblaciones con mayor dependencia. En segundo lugar, a partir

de estos déficits, se definieron los objetivos de política pública para cada sector de cuidado y se proyectaron las necesidades actuales y futuras, estableciendo metas concretas para el año 2030.

Se propusieron cuatro escenarios de referencia. Escenario 1 (*Statu – quo):* asume que se mantiene la situación actual hasta 2030 en términos de cobertura y calidad, sin mejoras salariales ni operativas; aquí, el déficit responde únicamente al crecimiento demográfico de la población dependiente. El Escenario 2 (*high road)*: propone mejoras en cobertura, calidad de las prestaciones de los cuidados, salarios y servicios básicos para avanzar hacia las metas de los ODS; este escenario se subdivide en tres niveles: mínima, media y de máxima.

A partir de estas proyecciones, se calculó la inversión necesaria o esfuerzo fiscal para atender los déficits en los distintos subsectores de cuidado, fijando metas específicas de ampliación de cobertura, mejora de la calidad y condiciones de empleo. Finalmente, se estimaron los efectos macroeconómicos y laborales de cada escenario de inversión, determinando las necesidades netas de financiamiento, el impacto positivo en la actividad económica, la creación de empleos, los ingresos, y la recaudación.

Los déficits en estos tres subsectores no son homogéneos. En educación, los principales problemas están en la primera infancia y en la jornada extendida; en los cuidados de corta duración, las brechas se dan en la calidad y las remuneraciones y en los cuidados de larga duración están tanto en la infraestructura como en la precariedad laboral.

En el subsector de la educación de la primera infancia, los principales déficits se concentran en la cobertura insuficiente, las limitaciones en la oferta de la jornada extendida y las desfavorables condiciones laborales y salariales. Para abordar esta brechas, se diseñaron escenarios de expansión progresiva con miras al año 2030.

En el escenario de mínima, la inversión requerida es del 3,1%, mientras que en el escenario de media es del 3,1% y en el escenario de máxima 4,9% del PIB, incluyendo tanto la expansión de la cobertura como la infraestructura necesaria para las nuevas matrículas. Esta inversión permitiría incorporar entre 1,7 y 2,6 millones de niñas, niños y adolescentes adicionales al sistema educativo y generar entre 185.000 y 290.000 empleos directos.

Si se consideran los efectos indirectos e inducidos de la inversión en el subsector educativo, sobre el resto de la economía, la creación de empleo ronda los 600.000 puestos de trabajo en los escenarios mínimo y medio, y supera los 900.000 empleos en el escenario máximo. Aproximadamente el 40,0% de estos empleos se generan dentro del propio sector educativo, mientras que el 60,0% restante se distribuye en sectores como la construcción, el transporte, el comercio y los servicios vinculados a la expansión de la infraestructura educativa.

**Tabla 28.**
Escenarios de inversión en el subsector educación en Argentina. Periodo 2017 – 2030.

| Dimensión | Statu Quo (SQ) | High Road – Mínima | High Road – Media | High Road – Máxima |
|---|---|---|---|---|
| Cobertura | Se mantiene, solo crece con población | Expansión en nivel inicial (0–3 años 50%) | Igual que mínima con mejoras en ratios | Cobertura total + expansión fuerte de jornada extendida |
| Empleo directo | +/-17.500 | +/-185.000 | +/-198.000 | +/-290.000 |
| Empleo total (con efectos indirectos) | Bajo | +/-600.000 | +/-600.000 | +/-900.000 |
| Participación del empleo en cuidado (%) | – | +/-40,0 | +/-40 | +/-40 |
| Inversión en cobertura y calidad (% PIB) | 0,03 | 0,7 | 0,8 | 1,3 |
| Inversión total con infraestructura (% PIB) | 0,4 | 3,1 | 3,1 | 4,9 |

Fuente: elaboración propia con base en OIT (2022a).

La ampliación de la cobertura educativa, especialmente en primera infancia y jornada extendida, reduce el tiempo que las familias, y especialmente las mujeres, deben dedicar al cuidado. Por lo tanto, una proporción importante de mujeres que actualmente se encuentran fuera del mercado laboral por responsabilidades de cuidado, podría incorporarse al empleo remunerado. El estudio señala que más de la mitad de las personas que ingresarían al empleo serían mujeres.

**Tabla 29.**
Efectos en la cobertura, beneficios y empleo del esfuerzo fiscal en el subsector educación en Argentina. Periodo 2017 - 2030.

| Escenario | Cobertura de déficits de matrículas 2030-2017 (número de personas beneficiarias adicionales) | Creación de empleo total 2030-2017 (cantidad de puestos de trabajo) | Costo de aumentos en cobertura y calidad de los servicios (% PIB) | Costo de infraestructura % PIB | Costo total % PIB |
|---|---|---|---|---|---|
| Escenario Statu-quo | 278.045 | 17.536 | 0,03 | 0,4 | 0,4 |
| Escenario de mínima | 1.712.227 | 184.996 | 0,7 | 2,4 | 3,1 |
| Escenario de media | 1.712.227 | 198.313 | 0,8 | 2,4 | 3,1 |
| Escenario de máxima | 2.607.495 | 290.011 | 1,3 | 3,6 | 4,9 |

Fuente: OIT (2022a).

El subsector de la salud, los cuidados de corta duración comprenden servicios asociados a la atención hospitalaria, atención primaria, enfermería, obstetricia y otros servicios de salud. Los déficits no se relacionan tanto con la cobertura poblacional sino con la calidad de la atención, la disponibilidad de determinados perfiles profesionales de la salud y las desigualdades salariales existentes.

En el escenario de mínima, la inversión requerida es del 2,9%, mientras que en el escenario de media es del 3,4% y en el escenario de máxima 5,1% del PIB considerando la expansión de la cobertura. Esta financiación permitiría generar alrededor de 262.712 empleos directos y entre 440.000 y 450.00 empleos totales. Aproximadamente el 50,0% de los empleos generados estarían en el sector salud y 58% estarían ocupados por mujeres.

En cuanto a los ingresos, se darían importantes mejoras en el salario de las ocupaciones feminizadas (enfermería y obstetricia) porque dependiendo del escenario podría aumentar entre el 50,0% y el 125,0%.

**Tabla 30.**
Escenarios de inversión en cuidados de corta duración en Argentina. Periodo 2017 – 2030.

| Dimensión | Statu Quo (SQ) | High Road – Mínima | High Road – Media | High Road – Máxima |
|---|---|---|---|---|
| Cobertura | Se mantiene | Aumenta (más personal por habitante) | Igual que mínima | Igual que mínima |
| Empleo directo | +/-78.600 | +/-262.700 | +/-262.700 | +/-262.700 |
| Empleo total (con efectos indirectos) | Bajo | +/-450.000 | +/-450.000 | +/-440.000 |
| Participación del empleo en cuidado (%) | — | +/-50,0 | +/-50,0 | +/-50,0 |
| Inversión en cobertura y calidad (% PIB) | +/-0,8 | 2,9 | 3,4 | 5,1 |
| Inversión total con infraestructura (% PIB) | No se prevé mejora en infraestructura | No se prevé mejora en infraestructura | No se prevé mejora en infraestructura | No se prevé mejora en infraestructura |

Fuente: elaboración propia con base en OIT (2022a).

En este subsector no se generaría liberación de tiempo de cuidado no remunerado ni aumentaría la participación laboral femenina de manera significativa, porque no se sustituirían tareas de cuidado realizadas dentro de los hogares. El objetivo es más bien, mejorar la calidad de los servicios sanitarios, la creación de empleo formal y el aumento de ingresos laborales.

El subsector de cuidados de larga duración es el que presenta los déficits más profundos, incluye los servicios destinados a personas mayores con dependencia y personas con discapacidad que requieren apoyos permanentes o prolongados.

La inversión total necesaria oscila entre 0,3% del PIB en el escenario de mínima y 2,0% del PIB en el escenario de máxima, con lo que se incorporarían entre 100.000 y casi 1.500.000 beneficiarios adicionales hacia 2030. La creación de empleo directo estaría entre 97.000 y 1.300.000 empleos. Al considerar los efectos sobre toda la economía, el empleo total generado alcanzaría aproximadamente 147.000 puestos en el escenario de mínima, alrededor de 700.000 en el escenario de media y llegaría a más de 2.000.000 de empleos en el escenario de máxima. Cerca del 70,0% de estos empleos se crearían directamente dentro del propio sector de cuidados.

La expansión de los servicios de cuidados de larga duración liberaría gran proporción de tiempo dedicado al cuidado no remunerado. El estudio estima que entre 12.866 y 186.346 personas podrían dejar de realizar cuidados no remunerados por la ampliación de la cobertura. Dado que estas tareas recaen principalmente sobre las mujeres, la expansión del sector tiene un potencial extraordinario para incrementar la participación laboral femenina.

**Tabla 31.**
Escenarios de inversión en cuidados de larga duración en Argentina. Periodo 2017–2030.

| Dimensión | Statu Quo (SQ) | High Road – Mínima | High Road – Media | High Road – Máxima |
|---|---|---|---|---|
| Cobertura | Se mantiene | +25 | +50 | Cobertura universal (100) |
| Empleo directo | +/-79.400 | +/-97.000 | +/-496.600 | +/-1.295.800 |
| Empleo total (con efectos indirectos) | Bajo | +/-147.000 | +/-600.000+ | >2.000.000 |
| Participación del empleo en cuidado (%) | — | +/-70,0 | +/-70,0 | +/-70,0 |
| Inversión en cobertura y calidad (% PIB) | 0,2 | 0,3 | 0,6 | 1,5 |
| Inversión total con infraestructura (% PIB) | 0,2 | 0,3 | 0,8 | 2,0 |

Fuente: elaboración propia con base en OIT (2022a).

En resumen, el sector educativo es el que requeriría mayor inversión pública, alcanzando hasta el 4,9% del PIB. El subsector de cuidados de corta duración demandaría entre 2,9% y 5,1% del PIB, dependiendo del escenario, mientras que los cuidados de larga duración presentarían los costos relativos más bajos, con un máximo de 2,0% del PIB.

Por otro lado, los cuidados de larga duración tendrían mayor potencial de generación de puestos de trabajo, seguidos por educación y salud. Sin embargo, la educación se destaca por su capacidad de incrementar simultáneamente la participación laboral femenina y la productividad futura mediante la ampliación de oportunidades educativas. Por su parte, el sector salud sobresale por su efecto en la mejora de los ingresos laborales y la calidad del empleo. En conjunto, los tres subsectores muestran que la inversión en cuidados opera como una política económica con elevados retornos en empleo, ingresos, igualdad de género y crecimiento económico.

El crecimiento del empleo en los tres escenarios beneficiaría mayormente a las mujeres: más del 40,7% de los empleos generados corresponden a empleo femenino en educación, 50,4% en el sector de cuidados de corta duración y llega a más del 72,8% en cuidados de larga duración, respectivamente. Esto se explica porque el empleo directo generado en sectores de cuidado es principalmente femenino.

La mayor cantidad de empleos que se generan se daría en la categoría de "asalariado registrado", es decir, trabajos formales, aunque con diferencias entre los tres subsectores. En el caso de la educación, el 62,0% del total del empleo generado y el 86,0% de los empleos creados en sectores de cuidado serían empleos formales. Estos porcentajes descienden a un 46,0% y 48,0%, respectivamente, en el caso de las políticas del sector de cuidado de larga duración.

### 4.3.7. Sudáfrica y EE. UU.

En el estudio de Antonopoulos y Kim (2011) "*Public job-creation programs: The economic benefits of investing in social care? Case studies in South Africa and the United States*" el objetivo fue evaluar ex ante los impactos económicos, distributivos y laborales de la expansión de los servicios de cuidado social como estrategia de creación de empleo público, comparándolos con inversiones en infraestructura física.

Los autores buscaron demostrar que invertir en cuidados, particularmente en educación y primera infancia, atención comunitaria para personas enfermas, adultas mayores o con discapacidad, no solo generaría empleo, sino que también produciría mayores beneficios para la reducción de la pobreza y la igualdad de género. El estudio desarrolla simulaciones ex ante de expansión de los servicios de cuidado utilizando como año base el 2000 para Sudáfrica y el 2006 para Estados Unidos.

En el caso de Sudáfrica, la política de atención comunitaria brinda servicios sociales y de salud en el hogar a través de trabajadores informales. Por su parte, la política para la primera infancia se diseñó para generar empleos temporales, capacitación y acreditación a 19.800 trabajadores del cuidado durante 5 años; en este este periodo, los participantes obtendrían un ingreso mientras se forman para mejorar el cuidado y aprendizaje infantil.

En este contexto, el estudio de Antonopoulos y Kim (2011) estima el impacto de la creación de empleo público en la provisión de cuidado social. Además, demuestra que movilizar la mano de obra doméstica subutilizada y destinarla a cerrar brechas en los servicios comunitarios generaría patrones de crecimiento de ingresos marcadamente pro-pobres que se extenderían en toda la economía. Asimismo, esta provisión de cuidado promovería la igualdad de género, dado que las mujeres (especialmente aquellas de hogares de bajos ingresos) constituyen el componente principal de la fuerza laboral en este sector.

Para Sudáfrica se propuso la ampliación presupuestaria equivalente al 1,0% del PIB para servicios de cuidado e infraestructura. Con esta inversión, se busca dar cobertura a todos los niños de hogares pobres y a cerca del 20,0% de la población dependiente, priorizando a quienes requieren atención domiciliaria, como los pacientes con VIH/SIDA.

Mediante esta financiación pública, el sector de cuidados generaría un total de 765.288 puestos de trabajo (de los cuales, cerca de 572.000 serían directos), frente a los 401.247 empleos en infraestructura (con aproximadamente 262.000 de carácter directo). En el ámbito de cuidados, la mayoría de los puestos generados correspondería a mano de obra no calificada (683.129), lo

que equivale a una proporción de 8,3 empleos no calificados por cada puesto calificado. En el mismo sentido, las mujeres ocuparían el 55,2% del empleo total generado en cuidados y el 56,1% de los puestos no calificados de dicho sector.

Por otro lado, la inversión en infraestructura favorecería principalmente a los hombres, debido a la concentración de la demanda de empleos no calificados en construcción (el 80,9% de la mano de obra masculina se encuentra en esta categoría). Esto demuestra la fuerte predominancia de los hombres en el empleo generado por este rubro, alcanzando un 83,8% del total de puestos creados. Dicha disparidad refleja que este tipo de inversión demanda principalmente la fuerza física y ocupaciones tradicionalmente masculinizadas. Así, aunque la inversión en infraestructura dinamiza la actividad económica y el empleo en general, su capacidad de inclusión laboral para las mujeres es considerablemente menor en comparación con el impacto de las políticas de cuidado.

**Tabla 32.**
Efectos en el empleo de una inversión progresiva del 1% en cuidados e infraestructura en Sudáfrica. Año base 2000.

| Cuidados | Mujeres no calificadas | Mujeres calificadas | Hombres no calificados | Hombres calificados | Total | No Calificados | Calificados | No calificados/ calificados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Directo | 317.007 | 16.386 | 228.184 | 9.928 | 571.505 | 545.191 | 26.314 | 20,7 |
| Indirecto | 66.149 | 22.638 | 71.789 | 33.207 | 193.783 | 137.938 | 55.845 | 2,5 |
| **Total** | **383.156** | **39.024** | **299.973** | **43.135** | **765.288** | **683.129** | **82.159** | **8,3** |
| Infraestructura | Mujeres no calificadas | Mujeres calificadas | Hombres no calificados | Hombres calificados | Total | No Calificados | Calificados | No calificados / calificados |
| Directo | 5.201 | 2.306 | 218.224 | 36.674 | 262.405 | 223.425 | 38.980 | 5,7 |
| Indirecto | 46.487 | 17.936 | 48.242 | 26.177 | 138.842 | 94.729 | 44.113 | 2,1 |
| **Total** | **51.688** | **20.242** | **266.466** | **62.851** | **401.247** | **318.154** | **83.093** | **3,8** |

Fuente: extraído de Antonopoulos y Kim (2011).

La inversión en cuidados tendría efectos progresivos y favorables para la población vulnerable, porque beneficiaría especialmente a los hogares pobres y ultrapobres. Al comparar este estímulo con la inversión en infraestructura, se observan las siguientes diferencias en el crecimiento de los ingresos familiares:

Hogares ultrapobres: sus ingresos aumentarían un 16,4% con la expansión de los cuidados, frente a un incremento de solo el 7,2% en el escenario de la infraestructura. Hogares pobres: registrarían un crecimiento del **2,6%** en el sector de cuidados y del **1,6%** en infraestructura. Hogares no pobres: en ambos escenarios de inversión, el incremento de sus ingresos se limitaría al **1,3%**.

La mayor parte de los empleos generados en ambos sectores sería de carácter directo. El sector de cuidados crearía 571.505 puestos directos y 192.893 indirectos, frente a los 262.406 directos y 138.774 indirectos del rubro de la infraestructura. En ambos casos, la mayor proporción de los puestos directos beneficiaría a los hogares ultra pobres.

Como resultado de las simulaciones, la tasa de desempleo de la población ultra pobre disminuiría de 62,9% a 48,2% con la creación de empleo en el sector de cuidados, mientras que con la generación de puestos en infraestructura, el desempleo disminuiría a 56,8%.

**Tabla 33.**
Efectos en el empleo según pobreza de los hogares de la inversión del 1% del PIB en cuidados e infraestructura en Sudáfrica. Año base 2000.

| Tipo de hogar | Situación 2000 | | | Empleos generados en el sector de cuidados | | | Empleos generados en el sector de infraestructura | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fuerza laboral | Desempleados | Tasa de desempleo (%) | Empleos directos | Empleos indirectos | Tasa de desempleo (%) | Empleos directos | Empleos indirectos | Tasa de desempleo (%) |
| No pobre | 11.282.393 | 2.604.134 | 23,1 | 26.028 | 170.287 | 21,3 | 38.701 | 122.944 | 21,6 |
| Pobre | 3.875.849 | 1.910.895 | 49,3 | 96.776 | 17.190 | 46,4 | 39.808 | 12.035 | 48,0 |
| Ultrapobre | 3.084.604 | 1.940.813 | 62,9 | 448.701 | 5.416 | 48,2 | 183.897 | 3.795 | 56,8 |

Fuente: extraído de Antonopoulos y Kim (2011).

En conclusión, aunque ambos tipos de inversión impulsarían el crecimiento económico, el sector de los cuidados tendría mejores resultados que el de infraestructura. Por un lado, la expansión de cuidados aportaría un 1,81% al PIB y aumentaría la recaudación tributaria en 3.308 millones de rands (moneda de Sudáfrica) (un incremento del 1,5%). Por otro lado, la inversión en infraestructura se traduciría en un crecimiento del 1,68% del PIB y una recaudación adicional de 2.932 millones de rands (un 1,3%).

Para EE. UU. se propuso una inversión de USD 50 millones en el sector de cuidados (atención médica domiciliaria y desarrollo de la primera infancia) y se simuló el mismo monto de inversión en infraestructura (construcción y mantenimiento). El año de referencia es el 2006.

La inversión en el sector de cuidados crearía en total de 1.186.342 puestos de trabajo (de los cuales, cerca de 956.000 serían directos), frente a los 555.942 empleos que generaría el rubro de infraestructura (con aproximadamente 346.000 puestos directos). La distribución y el perfil de estos empleos muestran marcadas diferencias entre ambos sectores:

- Brecha de género: el sector de cuidados generaría empleo predominantemente femenino, con un 90,1% de los puestos ocupados por mujeres. En contraste, el sector de infraestructura estaría dominado por hombres, quienes absorberían el 88,6% del empleo creado.

- Inclusión laboral: el ámbito de cuidados muestra una mayor capacidad para absorber mano de obra vulnerable: el 42,6% de sus nuevos puestos beneficiaría a personas con estudios secundarios incompletos o inferiores. En cambio, en infraestructura este grupo solo accedería al 14,0% de las oportunidades.
- Nivel de cualificación: el rubro de infraestructura concentraría sus oportunidades en perfiles de calificación media, favoreciendo principalmente a hombres con secundaria completa (62,6%). Por su parte, el sector de cuidados presenta un perfil dual: además de incluir a los sectores vulnerables, generaría puestos para profesionales de alta cualificación, debido a la demanda de supervisores y especialistas en servicios sociales y educativos.

Finalmente, aunque la inversión en infraestructura dinamiza la actividad económica y el empleo general, su capacidad de inclusión laboral para mujeres, personas con bajo nivel educativo y hogares de bajos ingresos es considerablemente menor que la de las políticas de cuidado.

La inversión adicional en el sector de cuidados incrementaría un 45,1% el ingreso de la población más vulnerable (decil 1 - decil 4), superando el impacto en infraestructura, que generaría un aumento del 35,3% para este mismo sector. En contraste, al analizar la mediana de los ingresos de los hogares más pobres, el estímulo en infraestructura ofrece un mayor repunte con un 241,2%, frente al 214,7% que aportaría el sector de cuidados. No obstante, este último demuestra un impacto social más amplio al absorber a una cantidad significativamente mayor de trabajadores pobres (más de 530.000 personas), en comparación con los 195.000 empleos que crearía la infraestructura. En definitiva, la inversión en infraestructura tiende a beneficiar en mayor medida a los estratos medios, concentrando el 50,5% del empleo generado en los trabajadores de los deciles 5-8.

### 4.3.8. Sudáfrica, Uruguay y Turquía

En otro estudio, de De Henau et al (2019), titulado "*Investing in free universal childcare in South Africa, Turkey and Uruguay: A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue*", se analiza la inversión en cuidado infantil universal y gratuito en dichos países. El objetivo del estudio es demostrar que el financiamiento de servicios de cuidado de alta calidad es una estrategia viable y beneficiosa para promover la igualdad de género y el desarrollo económico. Para ello, los autores evalúan de manera comparativa los costos, los efectos sobre el empleo a corto plazo y el retorno en ingresos fiscales. Los años de referencia analizados son 2017 para Sudáfrica y Uruguay, y 2014 para Turquía; además se incluyó a Reino Unido como país de contraste.

La inversión en cuidados como política de empleo para el desarrollo infantil es particularmente relevante en países como Sudáfrica y Turquía. En estos países, las tasas de empleo femenino son significativamente más bajas que en otros de ingresos medios y altos: 37,0% y 31,0% respectivamente, frente al 60,0% del promedio de la OCDE y al 69,0% de Reino Unido. En contraste, la tasa de empleo femenino en Uruguay se situó en torno al 63,0% en 2016 y alcanzando el 73,0% en el tramo de mujeres entre 25 y 60 años. Esta disparidad también se refleja en la brecha de género laboral (la diferencia entre las tasas de empleo de mujeres y hombres de edad de trabajar). Esta brecha alcanzó los 38,0 puntos porcentuales en Turquía en 2016, en comparación con los 14,0 de Uruguay, los 12,0 de Sudáfrica y 9,0 del Reino Unido.

En el caso de Sudáfrica se analizaron cuatro escenarios. El **escenario 1** sirve como referencia y plantea la ampliación de la prestación actual a todos los niños pero con parámetros de baja

calidad que reflejan las prácticas vigentes. Los **escenarios 2 y 3**, representan las metas más alcanzables; ambos utilizan niveles salariales medios, y calculan una distribución del 50% entre profesionales y asistentes calificados, además de respetar las normas y estándares de la proporción de niños por cuidador con el objetivo de mejorar la calidad del servicio. Específicamente, las tasas de matrícula media del escenario 2 implican una inversión bruta anual del 1,8% del PIB, mientras que la cobertura universal del escenario 3 aumentaría el gasto anual al 3,2% del PIB. Por último, el escenario 4 proyecta un esquema universal de salarios altos, lo que elevaría el gasto público en cuidado infantil al 7,3% del PIB.

Los resultados de estos escenarios muestran que a medida que se incrementan los estándares (mayor salario, más personal calificado y expansión de la cobertura), también aumenta fuertemente la inversión requerida, pasando de 2.647 millones de dólares (0,8% del PIB) en el escenario más bajo a 25.740 millones (7,3% del PIB) en el más alto.

Este mayor esfuerzo fiscal se compensa parcialmente con un aumento de la recaudación tributaria, tanto directa como indirecta. Esta dinámica mejora el nivel de autofinanciamiento del sistema (es decir, lo que el Estado recuperaría vía impuestos adicionales sin subir las tasas), el cual varía entre el 33,0% al 43,0% según el escenario. En términos de empleo, el efecto es muy significativo: los puestos de trabajo casi se cuadruplican entre el escenario 1 y el 4, pasando de 871.000 a más de 3.000.000, con impactos tanto en el sector de cuidados como en el resto de la economía. Además, el empleo femenino crece de manera sostenida, elevándose del 4,0% al 12,0% entre ambos escenarios.

**Tabla 34.**
Efectos y retornos según escenarios de inversión en cuidado infantil en Sudáfrica. Año base 2017.

| Inversión bruta y neta en servicios de cuidado infantil, Sudáfrica (2017) | Escenario 1 | Escenario 2 | Escenario 3 | Escenario 4 |
|---|---|---|---|---|
| Matrícula | Universal | Medio | Universal | Universal |
| Proporción niños/personal | Actual | Según normas y estándares | Según normas y estándares | Según normas y estándares |
| Nivel Salarial | Bajo | Medio | Medio | Alto |
| Porcentaje de personal calificado | 5,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| Inversión bruta anual (millones de USD) | 2.647 | 6.314 | 11.347 | 25.740 |
| Inversión bruta anual (% PIB) | 0,8 | 1,8 | 3,2 | 7,3 |
| Ingresos fiscales directos (millones de USD) | 222 | 750 | 1376 | 5824 |
| Ingresos por impuestos indirectos (millones de USD) | 460 | 1315 | 2428 | 5014 |
| Financiación actual de la educación y cuidado en primera infancia (millones de USD) | 201 | 201 | 201 | 201 |
| Brecha de financiación neta (millones de USD) | 1.765 | 4.048 | 7.343 | 14.702 |

| Inversión bruta y neta en servicios de cuidado infantil, Sudáfrica (2017) | Escenario 1 | Escenario 2 | Escenario 3 | Escenario 4 |
|---|---|---|---|---|
| Brecha de financiación neta (% PIB) | 0,5 | 1,2 | 2,1 | 4,2 |
| Porcentaje de autofinanciamiento fiscal | 33,0 | 36,0 | 35,0 | 43,0 |
| Número de empleos a tiempo completo | 871.347 | 1.230.781 | 2.329.087 | 3.077.490 |
| Número de empleo en educación y cuidado en primera infancia | 670.175 | 807.937 | 1.558.574 | 1.558.574 |
| Número de empleos en otros sectores | 201.172 | 422.844 | 770.514 | 1.518.917 |
| Puntos porcentuales de aumento de empleos | 2,4 | 3,3 | 6,3 | 8,4 |
| Puntos porcentuales de aumento de empleos femeninos | 4,0 | 5,3 | 10,1 | 12,0 |

Fuente: extraído de De Henau et al (2019).

Por otro lado, en el caso Uruguay, también se trabajaron cuatro escenarios, pero los cálculos sólo cubrían a la población de 0 a 3 años, en comparación a los casos de Sudáfrica y Turquía (0 a 5 años), dado que los niños a los 4 años ya deben estar matriculados en educación preescolar obligatoria.

Se definieron escenarios que combinan diferentes niveles de cobertura (desde cobertura media a universal), con distintos ratios de niños por cuidador (desde ratios básicos actuales hasta ratios ideales con más personal por niño) y dos niveles de salarios para el personal (salarios actuales o salarios altos equiparados a los de la educación preprimaria).

La magnitud de los efectos en Uruguay es menor que en Sudáfrica. Sin embargo, los ingresos fiscales son relativamente mejores: aproximadamente la mitad de la inversión bruta podría recuperarse mediante impuestos directos e indirectos, provenientes del aumento del empleo y el consumo.

El Escenario 1 es el más básico con cobertura universal con ratios actuales de niños por cuidador y salarios bajos, en el que se invertiría el 1,2% del PIB, el autofinanciamiento sería de 49,0% y se crearían 30.000 empleos, aumentando el empleo femenino en 1,6 puntos porcentuales. En el escenario 2 se mejorarían los ratios por cuidador y se elevarían los salarios. La inversión subiría al 1,7% del PIB, el autofinanciamiento alcanzaría el 51,0% y se generarían 43.800 empleos, con un aumento del empleo femenino de 2,3 puntos.

El escenario 3, por su parte, reduciría la cobertura a niveles medios (no universal) pero aplicaría ratios ideales y salarios altos, se invertiría el 2,2% del PIB, se autofinanciaría en un 52,0% (el máximo) y se crearían 60.900 empleos, elevando el empleo femenino en 3,2 puntos. Por último, el escenario 4 sería el más ambicioso, con cobertura universal, ratios ideales y salarios altos. Se invertiría el 2,8% del PIB, se autofinanciaría en un 51,0% y generaría 80.400 empleos, con un aumento del empleo femenino de 4,2 puntos porcentuales. En todos los casos, aproximadamente la mitad del costo se recuperaría vía impuestos.

**Tabla 35.**
Efectos y retornos según escenarios de inversión en cuidado infantil en Uruguay. Año base 2017.

| Inversión bruta y neta en servicios de cuidado infantil, Uruguay (2017) | Escenario 1 | Escenario 2 | Escenario 3 | Escenario 4 |
|---|---|---|---|---|
| Matrícula | Universal | Universal | Medium | Universal |
| Proporción niños/personal | Básico | Mejorado | Ideal | Ideal |
| Nivel Salarial | Bajo | Alto | Alto | Alto |
| Inversión bruta anual en millones de USD | 623 | 887 | 1.149 | 1.464 |
| Inversión bruta anual (% PIB) | 1,2 | 1,7 | 2,2 | 2,8 |
| Ingresos fiscales directos en millones de USD | 141 | 248 | 361 | 473 |
| Ingresos por impuestos indirectos en millones de USD | 54 | 88 | 126 | 165 |
| Financiación actual de la educación y cuidado en primera infancia (millones de USD) | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Brecha de financiación neta en millones de USD | 315 | 438 | 550 | 713 |
| Brecha de financiación (% PIB) | 0,6 | 0,8 | 1,0 | 1,4 |
| Porcentaje de autofinanciamiento fiscal | 49,0 | 51,0 | 52,0 | 51,0 |
| Número de empleos a tiempo completo | 30.052 | 43.803 | 60.896 | 80.369 |
| Número de empleos en educación y cuidado en primera infancia | 19.971 | 27.859 | 38.294 | 50.674 |
| Número de empleos en otros sectores | 10.082 | 15.944 | 22.601 | 29.695 |
| Puntos porcentuales del aumento de empleos | 1,10 | 1,50 | 2,10 | 2,80 |
| Puntos porcentuales del aumento de empleos femeninos | 1,60 | 2,30 | 3,20 | 4,20 |
| Puntos porcentuales del aumento de empleos para la población de 14-64 años | 1,3 | 1,9 | 2,6 | 3,5 |
| Puntos porcentuales del aumento de empleos para la población de mujeres de 14-64 años | 2,0 | 2,9 | 4,0 | 5,3 |

Fuente: extraído de De Henau et al (2019).

En el caso de Turquía, el ejercicio de simulación consistió en calcular los costos y retornos de la economía del cuidado bajo dos escenarios: el **escenario 1** plantea la expansión de los servicios hasta alcanzar las tasas promedio de cobertura de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Por su parte, el **escenario 2** proyecta la ampliación hasta una cobertura universal de niños en edad preescolar. A diferencia de otros estudios comparativos,

en este modelo no se alteraron los niveles salariales ni las ratios de niños por trabajador. Ambos escenarios se calcularon bajo el supuesto de que se cumplirían las normas de calidad vigentes y se contrataría personal con niveles salariales competitivos.

Los resultados muestran que la expansión de estos servicios de cuidado requeriría una inversión pública significativa: alcanzar los niveles promedio de cobertura de la OCDE, tal como lo plantea el escenario 1, demandaría una inversión bruta anual de 18.738 millones de dólares, equivalente al 2,0% del PIB. Mientras que la cobertura universal, proyectada por el escenario 2, elevaría la inversión anual a 34.607 millones de dólares, es decir, 3,7% del PIB.

La expansión de la inversión retornaría a través de una mayor actividad económica. En el escenario 1, esta expansión produciría 5.973 millones de dólares en ingresos fiscales directos y 1.429 millones en impuestos indirectos. Por su parte, en el escenario 2, estos montos ascenderían a 12.069 millones y 2.881 millones de dólares, respectivamente. Al deducir el gasto ya existente en educación y cuidado de la primera infancia (1.435 millones de dólares), la brecha neta de financiamiento se reduciría a 9.901 millones de dólares en el escenario 1 y a 18.223 millones en el escenario 2. En términos del PIB, las necesidades netas de financiamiento representarían solamente 1,1% y 2,0% del PIB, respectivamente.

Estos resultados implican que cerca de la mitad de la inversión inicial se recuperaría mediante los efectos económicos inducidos por la expansión de los servicios. La tasa de autofinanciamiento fiscal alcanzaría entre 47,2% y 47,3%.

En cuanto a la creación de empleo, el escenario 1 generaría más de 1 millón de nuevos puestos de trabajo; mientras que la cobertura universal del escenario 2 alcanzaría los 2.133.127 empleos. En el primer caso, 657.845 plazas corresponderían a servicios de educación y cuidado de la primera infancia, y 352.172 se generarían de forma indirecta en otros sectores. Por su parte, la cobertura universal aportaría 1.381.636 empleos directos en educación y cuidado, además de 751.491 de puestos indirectos.

También se registrarían efectos significativos en la participación laboral femenina. En ambos escenarios, las mujeres ocuparían alrededor del 69% de los nuevos empleos. Mientras que la tasa general de empleo aumentaría entre 1,9 y 4,1 puntos porcentuales, el incremento para las mujeres sería aún mayor, situándose entre 2,7 y 5,7 puntos porcentuales, según el escenario considerado.

**Tabla 36.**
Efectos y retornos según escenarios de la inversión en cuidado infantil en Turquía. Año base 2014.

| Inversión bruta y neta en servicios de cuidado infantil, Turquía (2014) | Escenario 1 | Escenario 2 |
|---|---|---|
| Matrícula | OECD | Universal |
| Proporción niños/personal | Según normas y estándares | Según Normas y estándares |
| Nivel Salarial | Alto | Alto |
| Inversión bruta anual en millones de USD | 18.738 | 34.607 |
| Inversión bruta anual (% PIB) | 2,0 | 3,7 |

| Inversión bruta y neta en servicios de cuidado infantil, Turquía (2014) | Escenario 1 | Escenario 2 |
|---|---|---|
| Ingresos fiscales directos en millones de USD | 5.973 | 12.069 |
| Ingresos por impuestos indirectos en millones de USD | 1.429 | 2.881 |
| Financiación actual de la educación y cuidado en primera infancia (millones de USD) | 1.435 | 1.435 |
| Brecha de financiación neta en millones de USD | 9.901 | 18.223 |
| Brecha de financiación (% PIB) | 1,1 | 2 |
| Porcentaje de autofinanciamiento fiscal | 47,2 | 47,3 |
| Número de empleos en otros sectores | 1.010.017 | 2.133.127 |
| Número de empleos a tiempo completo | 657.845 | 1.381.636 |
| Número de empleos en educación y cuidado en primera infancia | 352.172 | 751.491 |
| Porcentaje de empleo femenino | 69 | 69 |
| Puntos porcentuales del aumento de empleos | 1,9 | 4,1 |
| Puntos porcentuales del aumento de empleos femeninos | 2,7 | 5,7 |

Fuente: extraído de De Henau et al (2019).

Los tres países parten de realidades muy distintas en cuanto a sus sistemas de cuidados, participación laboral y escenarios analizados. Sudáfrica tiene una cobertura de cuidado infantil baja:19,0% para menores de 3 años y 64,0% para niños de 3 a 5 años. Además su sector se caracteriza por salarios muy bajos y personal mayoritariamente no calificado.

Turquía presenta la situación más crítica, con una cobertura casi nula para niños menores de 3 años (0,2%) y apenas del 36% para el grupo de 3 a 5 años, aunque dispone de un sistema público más desarrollado para el grupo de mayor edad.

Uruguay muestra el panorama más avanzado; ya cuenta con cobertura universal para niños de 4 y 5 años gracias a la educación preprimaria obligatoria, mientras que la tasa para menores de 3 años alcanza el 39,0%, con salarios relativamente altos y personal calificado. Por lo tanto, los costos de inversión, los efectos en la generación de empleo y los retornos difieren entre los tres países, reflejando tanto el punto de partida como el avance hacia las metas.

En los tres países se analizan escenarios de cobertura universal y alta calidad. En Sudáfrica, este modelo ( con ratios óptimos y salarios medios-altos) requiere una inversión bruta del 3,2% del PIB, genera 2,3 millones de nuevos empleos, e incrementa la tasa de empleo femenino en 10,1 puntos porcentuales. Por su parte, en Turquía, el escenario universal (con ratios normativos y salarios altos) demanda una inversión bruta del 3,7% del PIB, crea 2,1 millones de puestos de trabajo y eleva el empleo femenino en 5,7 puntos. En Uruguay, el modelo (con ratios ideales y salarios altos) solo cubre a niños de 0 a 3 años, cuesta 2,8% del PIB, genera 80.000 empleos y aumenta el empleo femenino en 5,3 puntos. Cabe destacar, que si Uruguay incluyera los niños de 4 y 5 años, su costo total ascendería al 3,2% del PIB, igualando la cifra de Sudáfrica. Finalmente, Sudáfrica es el país que más empleo genera por cada punto de PIB invertido, lo que se explica por su mayor intensidad laboral y por tener salarios significativamente más bajos que los otros dos casos.

La capacidad de recuperar la inversión a través de impuestos directos e indirectos varía significativamente. Uruguay tiene la tasa de autofinanciamiento más alta de los tres, alcanzando entre el 51,0% y el 52,0% de la inversión bruta, gracias a su sistema fiscal más desarrollado y los mejores salarios de los trabajadores en el sector de cuidados. Sudáfrica, en cambio, recupera entre el 35,0% y el 43,0% de la inversión, debido a que la mayoría de los trabajadores ganan salarios muy bajos, muchos por debajo del mínimo para pagar impuesto a la renta, y a que el sistema fiscal tiene menor alcance. Turquía se sitúa en una posición intermedia, con un autofinanciamiento del 47,0%, salarios más altos que los sudafricanos pero con un sistema fiscal menos progresivo que el uruguayo. Esto significa que, aunque la inversión bruta sea similar en términos de PIB, el costo neto para el Estado es mucho menor en Uruguay, con un 1,4% del PIB, que en Sudáfrica, con un 2,1%, o en Turquía, con un 2,0%.

**Tabla 37.**
Efectos y retornos comparativos de la expansión de servicios de cuidado infantil en Sudáfrica, Turquía y Uruguay. Años base según país 2014 y 2017.

| Resultados por país | Sudáfrica | Turquía | Uruguay |
|---|---|---|---|
| | 2017 | 2014 | 2017 |
| Matrícula | Universal | Universal | Universal |
| Proporción de niños de 0 a 2 años/personal | 4,5 | 5 | 3,5 |
| Nivel Salarial | Medio/alto | Alto/alto | Alto/alto |
| Inversión bruta anual en millones de USD | 11.347 | 34.607 | 1.464 |
| Inversión bruta anual (% PIB) | 0,03 | 0,04 | 0,03 |
| Porcentaje de costos de personal sobre el total de la inversión bruta | 0,9 | 0,6 | 0,92 |
| Gasto actual en educación y cuidado en la primera infancia (millones de USD) | 201 | 1.435 | 113 |
| Ingresos fiscales directos en millones de USD | 1.376 | 12.069 | 473 |
| Ingresos fiscales indirectos en millones de USD | 2.428 | 2.881 | 165 |
| Brecha neta de financiación en millones de USD | 7.343 | 18.223 | 713 |
| Brecha neta de financiación (% del PIB) | 2,1 | 2,0 | 1,4 |
| Porcentaje de autofinanciamiento fiscal | 35,0 | 47,0 | 51,0 |
| Nuevos empleos en educación y cuidado en la primera infancia | 1.558.574 | 1.381.635 | 50.674 |
| Nuevos empleos en otros sectores | 770.514 | 751.491 | 29.695 |
| Nuevos empleos en total | 2.329.087 | 2.133.127 | 80.369 |
| Porcentaje mujeres en nuevos empleos | 81,0 | 69,0 | 78,0 |
| Puntos porcentuales del aumento de empleos | 6,3 | 4,1 | 3,5 |
| Puntos porcentuales del aumento de empleos femeninos | 10,1 | 5,7 | 5,3 |

Fuente: De Henau et al. (2019)

### 4.3.9. España, Canadá e India

El estudio de la Confederación Sindical Internacional (CSI) sobre los cuidados (2022) "Informe de la CSI sobre los cuidados: Implantar la economía del cuidado: Sindicatos en acción en todo el mundo", tiene el objetivo de mostrar cómo la inversión pública en servicios de cuidado de los niños, los cuidados de larga duración y las políticas de mercado de trabajo para las familias, impulsan de forma significativa el empleo de las mujeres (empleos directos y formales), reduciendo las brechas de género y la brecha de ingresos mensuales.

El estudio analizó seis países (Canadá, República Dominicana, Argentina, India, Sudáfrica y España), pero este apartado se enfoca en las experiencias de España, Canadá e India, porque ya se presentaron extensamente los casos de los otros países.

Según el estudio, una expansión de la economía del cuidado en España tendrá importantes efectos en el empleo y la igualdad de género para el año 2030. Aunque el informe no especifica el año base de sus proyecciones, expone detalladamente la situación del sector en 2020.

Actualmente, la estructura del cuidado en el país se sustenta en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y el Plan de Corresponsables. En 2020, el SAAD, empleaba a 603.900 personas, de las cuales, 339.600 trabajan en residencias de cuidado y 264.300 en otros servicios, con un alto porcentaje de mujeres ocupadas, alrededor del 74,5%.

La simulación de la OIT, citada en el estudio de la CSI (2022), estima que una inversión adicional equivalente al 5,1% del PIB, podría generar más de 2.400.000 empleos en total (incluyendo puestos directos, inducidos e informales). Este presupuesto se distribuiría de la siguiente manera: un 1,27% destinado al cuidado infantil y un 3,68% a cuidados de larga duración —que en conjunto podrían crear más de 1.600.000 puestos de trabajo— sumado a un 0,15% para políticas familiares que permitirían mantener los empleos restantes. Del total de nuevos puestos, cerca de 267.000 corresponderían al sector del cuidado infantil (ocupados en un 93,0% por mujeres) y 1,1 millones al ámbito de cuidados de larga duración (con un 84,0% de presencia femenina).

La inversión en estas políticas también permitiría que un mayor número de madres y padres se incorporará a la fuerza de trabajo remunerada. De los empleos adicionales para el 2030, se espera que el 79,0% sea ocupado por mujeres y este sea en un 97,0% empleo formal. Esta inversión reduciría la brecha de empleo entre hombres y mujeres en un 6,8% y la brecha de género en los ingresos mensuales en un 7,3%.

En el caso de Canadá, el informe de la CSI (2022) destaca que la economía del cuidado tiene un peso importante en el mercado laboral. En 2016, este sector concentraba cerca del 19,0% de la población ocupada. Las mujeres representaban el 75,0% de los puestos de trabajo, aunque percibían ingresos inferiores al de sus pares masculinos: en 2015, los ingresos medios de las trabajadoras del cuidado eran de USD 59.300, frente a los USD 73.400 de los hombres.

Por otra parte, las simulaciones de la OIT incluidas en el informe de CSI (2022), estiman los efectos de expandir la inversión en cuidados hacia el 2030. Los servicios analizados abarcan el cuidado infantil, la atención a personas mayores, las políticas de empleo (como las licencias parentales) y los periodos remunerados de lactancia.

Los resultados indican que una inversión adicional del 3,78% del PIB —distribuida en 2,1% para el cuidado infantil, 1,34% para el cuidado de personas mayores, 0,31% para políticas laborales y 0,03% para la lactancia remunerada—permitiría crear cerca de 1.600.000 empleos entre directos, indirectos e inducidos.

Dentro de esta creación de empleo, alrededor de 417.000 puestos corresponderían al cuidado infantil y más de 460.000 al de personas mayores. La mayoría de estos empleos serían ocupados por mujeres: el 96,0% en el sector infantil y el 91,0% en el de cuidados de larga duración. En conjunto, se espera que las mujeres ocupen el 88,0% del empleo adicional generado y que el 98,0% de este corresponda a puestos formales.

La inversión en la economía del cuidado también facilitaría una mayor participación laboral de madres y padres. Se proyecta que estas políticas reduzcan la brecha de empleo entre hombres y mujeres en un 6,2% y la brecha de ingresos mensuales en un 6,9%, contribuyendo así a la formalización laboral y a una mayor igualdad de género.

En la India, el informe de la CSI (2022) reveló que expandir la economía del cuidado tendría un impacto masivo hacia 2030, especialmente en un contexto caracterizado por un 90,0% de informalidad laboral y una alta carga de cuidado no remunerado asumido por las mujeres. Los servicios evaluados en este informe incluyen el cuidado infantil, los cuidados comunitarios y la asistencia para el bienestar de personas dependientes.

Por su parte, la simulación de la OIT contempla una inversión adicional del 4,4% del PIB en cuidados, distribuida de la siguiente manera: 2,2% para el cuidado infantil, 2,09% para los cuidados de larga duración y 0,12% para las políticas laborales. Con esta estrategia se generarían más de 78 millones de empleos (directos, indirectos e informales) para 2030. De este total, cerca de 17 millones corresponderían al cuidado infantil (ocupados en un 96,0% por mujeres) y 26 millones al cuidado de larga duración (con un 88,0% de participación femenina). En el balance global, se estima que el 72,0% de los nuevos puestos estarían ocupados por mujeres y, de estos, el 93,0% serían empleos formales, lo que reduciría las brechas de género en un 5,7% para el empleo y un 7,3% en los ingresos mensuales.

## 4.4 Los retornos económicos y el riesgo de la pobreza de tiempo

La división sexual del trabajo es un factor estructural que reduce las oportunidades de las mujeres para participar en el mercado laboral y en otros espacios públicos (CONEVAL, sf). El enorme peso del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en la vida de estas es el resultado de la injusta organización social del cuidado; la cual se refiere a la desigual distribución de responsabilidades, por un lado, entre Estado, mercado, hogares y comunidad, y por otro, entre hombres y mujeres (Rodríguez Enríquez, 2018).

Ante la preexistente sobrecarga de trabajo no remunerado de las mujeres, impulsar los sistemas de cuidados para aumentar su participación en el el mercado laboral conlleva el riesgo de incrementar todavía más su carga total de trabajo. Esto ocurre si la inversión pública es insuficiente para reducir y redistribuir el tiempo de cuidados en las mujeres.

Si bien la inversión en cuidados genera retornos significativos en el empleo, la reducción de la pobreza monetaria y la recaudación tributaria, la inserción laboral también incrementa las demandas de tiempo. Este aumento de las horas de trabajo afecta la calidad y disponibilidad de tiempo para actividades personales, como el ocio, el estudio y la formación continua.

Ante este panorama, surge un concepto indispensable para evaluar las responsabilidades de cuidado y su redistribución: la pobreza de tiempo. Incorporar esta dimensión es clave para ampliar la comprensión de la pobreza más allá de las mediciones monetarias y multidimensionales

tradicionales. El uso del tiempo es un insumo esencial para analizar el bienestar, ponderar las oportunidades de las personas, garantizar el ejercicio de sus derechos y diseñar políticas públicas efectivas.

En este contexto, la economía feminista impulsó un giro crucial en los estudios de pobreza con enfoque de género al integrar el tiempo como factor determinante. Este término fue acuñado en 1977 por Claire Vickery, quien señaló las limitaciones de las mediciones tradicionales de la pobreza al ignorar el tiempo necesario para el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Vickery señalaba que un hogar no solo requiere ingresos, sino también el tiempo suficiente para transformarlos en condiciones de vida adecuadas. Bajo esta lógica, una persona puede disponer de ingresos por encima de la línea de pobreza, pero si trabaja muchas horas sin que le quede margen de tiempo para realizar tareas del hogar, experimenta una forma de pobreza real. Al carecer de tiempo, se ve obligada a compensar esa falta externalizando servicios en el mercado, como comprar comida preparada, contratar servicios de lavanderías y otros, lo que termina mermando su bienestar y su presupuesto.

Bardasi y Wodon (2010) proponen una definición de pobreza de tiempo como "trabajar muchas horas y no tener otra opción para hacerlo". Esto implica que una persona es "pobre de tiempo" si se dan dos situaciones en forma simultánea: trabaja un número excesivo de horas (sumando el empleo remunerado, el trabajo no remunerado y las tareas domésticas) y no le queda tiempo suficiente para el descanso y el ocio. Por otro lado, no puede reducir su jornada laboral debido al riesgo de que su hogar caiga en pobreza monetaria o se profundice la pobreza existente.

De este modo, la propuesta incorpora la falta de agencia individual, vincula la pobreza de tiempo con la de ingresos y evidencia la retroalimentación entre ambas. Asimismo, distingue entre quienes trabajan muchas horas por "necesidad" y quienes lo hacen por "elección", asociando esta idea con el concepto de trabajo decente de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012), y subrayando que el total de la carga laboral recae de forma desproporcionada sobre las mujeres.

Un tercer enfoque entiende la pobreza de tiempo como la falta horas suficientes para realizar las tareas del hogar y de cuidado sin comprometer el bienestar físico y emocional. Esta condición afecta especialmente a quienes participan en el mercado laboral y experimentan un déficit de tiempo; es decir, cuando las exigencias combinadas del trabajo remunerado y doméstico impiden disponer del tiempo mínimo necesario para el autocuidado, lo que incluye actividades biológicas básicas como dormir, alimentarse o higienizarse (Zacharias, 2012; Zacharias et al., 2025). Desde esta perspectiva se desarrolló el indicador LIMTIP (*Levy Institute Measure of Time and Income Poverty*), que incorpora el tiempo en la medición de la pobreza económica.

En los últimos años, los estudios sobre pobreza de tiempo han ido ampliándose, introduciendo una dimensión subjetiva. Por ejemplo, en las investigaciones de Giurge et al (2020) en *Nature Human Behaviour*, se destaca que la pobreza de tiempo no es solo una cuestión de horas en el reloj, sino también de la experiencia subjetiva de no tener suficiente tiempo. La percepción de escasez de tiempo está relacionada con mayores niveles de estrés, menos bienestar y de capacidad de elección (Ruiz, Monge, Martí y Paricio, 2023).

Autoras como Nancy Fraser (2016a) y Clair Vickery (1977) han afirmado que el tiempo es un recurso finito y un determinante clave de la desigualdad. La pobreza de tiempo se da cuando los requerimientos del trabajo remunerado y no remunerado (doméstico y de cuidados) impiden que las personas dispongan de tiempo para el descanso, la participación política o el desarrollo de capital social. A diferencia de los recursos económicos, el tiempo no se puede ahorrar. Al

impedir que las mujeres inviertan en su capital humano (mediante el estudio, por ejemplo), se involucren en la esfera pública y dediquen tiempo al autocuidado, esta carencia cierra el círculo vicioso de la pobreza monetaria.

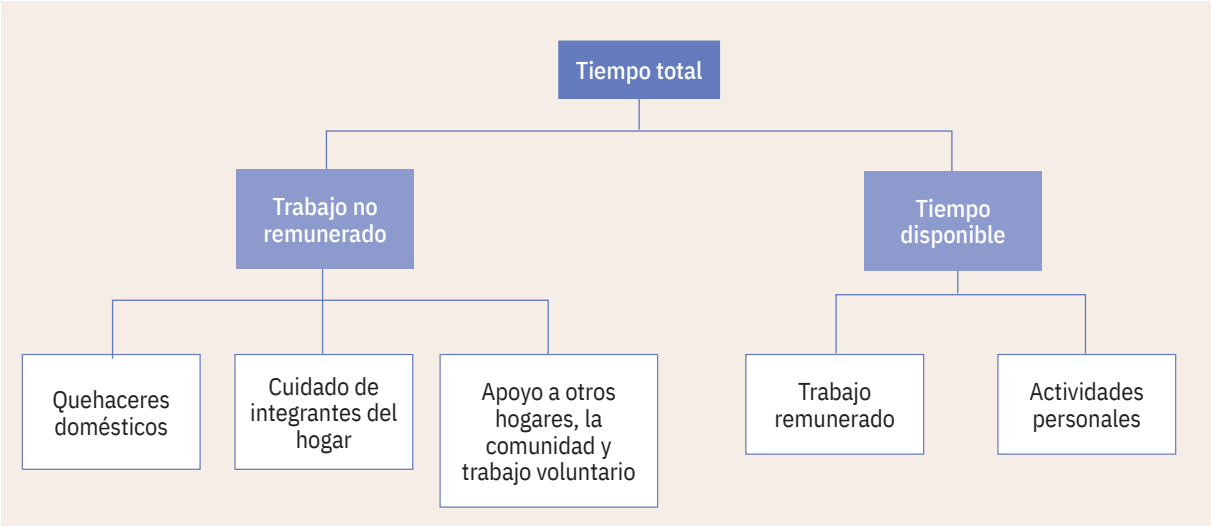
Nancy Fraser (2016) argumenta que los enfoques de pobreza son insuficientes si ignoran la crisis de los cuidados. Esta problemática es un factor determinante en la pobreza de tiempo y en las desigualdades, porque limita las oportunidades económicas, restringe la autonomía y profundiza la pobreza monetaria. Se manifiesta principalmente en la incapacidad de los hogares de sostener económicamente y atender a personas dependientes (niños, niñas y adolescentes, personas mayores o con discapacidad). Como consecuencia, la crisis de los cuidados genera un exceso de trabajo no remunerado que impacta directamente en las oportunidades económicas de las mujeres.

La pobreza de tiempo actúa como un techo invisible: las mujeres pueden ser "ricas en trabajo" (teniendo en cuenta todas las actividades remuneradas y no remuneradas que realizan) pero "pobres en tiempo" (dado que no disponen de tiempo suficiente para dedicarse a otras actividades que no sean trabajo y si lo tienen, es de baja calidad). Desde la economía feminista, esta condición se redefine como una privación de tiempo y autonomía. Desde esta perspectiva, las políticas públicas deben ir más allá de la transferencia de ingresos y socializar la responsabilidad de los cuidados, con el fin de redistribuir el bienestar en forma equitativa.

Este avance significativo en la interpretación de la pobreza, que incorpora el tiempo como recurso escaso, plantea desafíos conceptuales y operativos para su medición y comparabilidad. Esto se debe, principalmente, a la limitada información sobre el uso del tiempo que aún existe en muchos países de la región, como Paraguay.

El Gráfico 10 muestra la distinción entre las dos grandes categorías de distribución del tiempo. A la izquierda, se presenta el trabajo no remunerado en sus tres dimensiones: quehaceres domésticos, cuidado de integrantes del hogar y apoyo a otros hogares, la comunidad y el trabajo voluntario. A la derecha, se detalla el tiempo disponible tras asumir dichas responsabilidades, diferenciando entre el trabajo remunerado y las actividades personales.

**Gráfico 10.**
Distribución del tiempo por tipo de actividad.




Fuente: adaptación de las autoras del Clasificador de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe (CAUTAL) a un dígito (CEPAL, 2025).

### 4.4.1. La medición de la pobreza de tiempo en Paraguay: una aproximación

Existen varias metodologías para medir la pobreza del tiempo; un ejemplo son los estudios del Instituto Levy (LIMTIP), que abordan de forma conjunta la pobreza de tiempo e ingresos A diferencia de las mediciones convencionales centradas solo en los ingresos (o gastos de consumo), este enfoque contabiliza el tiempo necesario para la producción doméstica de bienes y servicios a través del trabajo no remunerado (Levy Institute, 2022).

Para la estimación se requiere un conjunto combinado de datos sobre el uso del tiempo y los ingresos. A partir de estos se analizan las interacciones entre las características del mercado laboral, los ingresos y el tiempo de trabajo remunerado y no remunerado. El objetivo es clasificar a los hogares en tres categorías: "pobres de ingresos", "pobres de tiempo" o pobres multidimensionales (en ambas dimensiones).

Otros estudios (Zacharías, et al., 2019; Ilkkaracan, et al., 2021) construyen conjuntos de datos combinados de tiempo e ingresos para tres países: Ghana, Tanzania y Turquía. Su objetivo es analizar los impactos de género derivados de expandir los servicios de cuidado infantil. Específicamente, examinan cómo el aumento de gasto público en este sector reduce el tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado en el hogar, y modifica las jornadas de trabajo remunerado en los nuevos empleos generados.

Los hallazgos revelan varios efectos. El aumento del gasto en cuidado reduce directamente la pobreza de tiempo de las mujeres empleadas; asimismo, el empleo generado en este sector incrementa los ingresos del hogar reduce la pobreza monetaria. Aunque este último efecto se ve parcialmente atenuado por un mayor déficit de tiempo para muchas mujeres, el impacto general en los tres países muestra una reducción tanto en la incidencia de la pobreza de tiempo como en la de ingresos y consumo.

Para evaluar la pobreza de tiempo, las mediciones utilizan una semana como unidad de referencia (correspondiente a 168 horas disponibles, 24 horas y 7 días). Este umbral metodológico, respaldado por estudios de referencia como los de Vickery (1977), Zacharias et al., (2012) y Merino Dorantes (2010), parte de la premisa de que todas las personas cuentan con esas 168 horas para realizar sus diferentes actividades.

Tomando la definición de Merino Dorantes (2010), la medición de la pobreza de tiempo se relaciona con las restricciones impuestas por las actividades no remuneradas. Esto afecta particularmente a las mujeres, quienes soportan una mayor carga total de trabajo que los hombres, y enfrentan limitaciones temporales, económicas, culturales y espaciales para acceder al mercado laboral formal o a empleos de mejor calidad. Por lo tanto, el parámetro para determinar el umbral de esta pobreza no es el tiempo libre, sino el tiempo disponible para asignar a trabajo no remunerado, actividades no productivas, personales y de ocio, una vez cubiertas las obligaciones domésticas y de cuidado (INMUJERES, 2015).

Como en toda medición de este tipo, el desafío radica en cuantificar el umbral que define a la población con déficit o pobreza de tiempo. Este estudio tiene como antecedentes los trabajos de Blackden y Wodon (2006) para el África, Lawson (2007) para Lesoto y Merino Dorantes (2010) para México. Los tres utilizaron un enfoque de pobreza relativa: fijando el umbral en 1,5 veces la mediana del trabajo no remunerado. En contraste, Gammage (2010) optó por un enfoque de pobreza absoluta, definiendo su umbral en 12 horas diarias mediante la suma del trabajo remunerado y el no remunerado.

Analizar la distribución de tiempo con enfoque de género revela que hombres y mujeres organizan sus jornadas de manera diferenciada, Una particularidad de esta dinámica es la simultaneidad de tareas, una práctica que las mujeres realizan con mayor frecuencia e intensidad, combinando habitualmente el cuidado de los integrantes del hogar con las actividades domésticas.

Debido a que este trabajo explora los vínculos entre los distintos tipos de privaciones, se utiliza como indicador el umbral de pobreza de tiempo dedicado al trabajo no remunerado. Se asume que la sobrecarga de tiempo que enfrentan las mujeres en estas actividades genera obstáculos para insertarse en el mercado laboral formal. Esta limitación impacta directamente en tres frentes: pobreza monetaria (reduce la generación de ingresos laborales propios); pobreza multidimensional (restringe el acceso a la seguridad social contributiva); necesidades básicas de subsistencia (NBI) (merma la capacidad de subsistencia del hogar).

Los datos utilizados para estimar la pobreza de tiempo en el Paraguay provienen de la Encuesta de Uso del Tiempo (EUT) del año 2016. Estas cifras son consistentes con la Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPHC), dado que ambas comparten el mismo periodo de referencia semanal. Es decir, recolectan información sobre las actividades que las personas realizaron durante los últimos 7 días.

La EUT (2016) releva información sobre el tiempo de la población de 14 años y más. Sin embargo, este artículo se enfoca en la población de 18 a 64 años. Esta delimitación responde a dos razones: por un lado, se asume que la población de 5 a 17 años está inserta en el sistema de educación formal para completar la educación media; por otro lado, se fija el tramo de 18 a 64 años como edad para el trabajo remunerado.

Una forma de tratar el problema de la simultaneidad es ajustar proporcionalmente las actividades para que la suma total de horas reportadas por cada persona sume 168 horas (el total de horas de una semana). El mecanismo consiste en multiplicar el tiempo reportado en cada actividad por un factor que corresponde al cociente de 168 y el total de horas reportadas por cada persona. Así: $Tiempo\ ajustado\ de\ la\ actividad_i = Tiempo\ reportado\ de\ la\ actividad_i \times 168 \div \Sigma_i\ Tiempo\ reportado\ en\ la\ actividad_i$.

De esta forma, tanto las personas que reportan más de 168 horas semanales como las que reportan menos se ajustan a la dotación fija de 168 horas. La estimación de la pobreza de tiempo, —así como el resto de las cifras presentadas en este artículo—se calculan a partir de estos datos ajustados.

La Tabla 38 muestra que los hombres dedican 63,8 horas semanales al trabajo remunerado (38,0% del total de horas), incluyendo la producción agrícola para el autoconsumo, frente a las 40,5 horas que dedican las mujeres (24,1%).En contraste, las mujeres triplican el tiempo destinado al trabajo no remunerado, con 36,7 horas y el peso relativo (21,8%) en comparación con las 12,3 horas de los hombres (7,4%). En resumen, los hombres dedican 23,3 horas más semanales al trabajo remunerado que las mujeres, mientras que ellas dedican 24,3 horas más al trabajo no remunerado.

**Tabla 38.**
Distribución del tiempo semanal por tipo de actividad en la población de 18–64 años, por sexo en Paraguay. Año 2016.

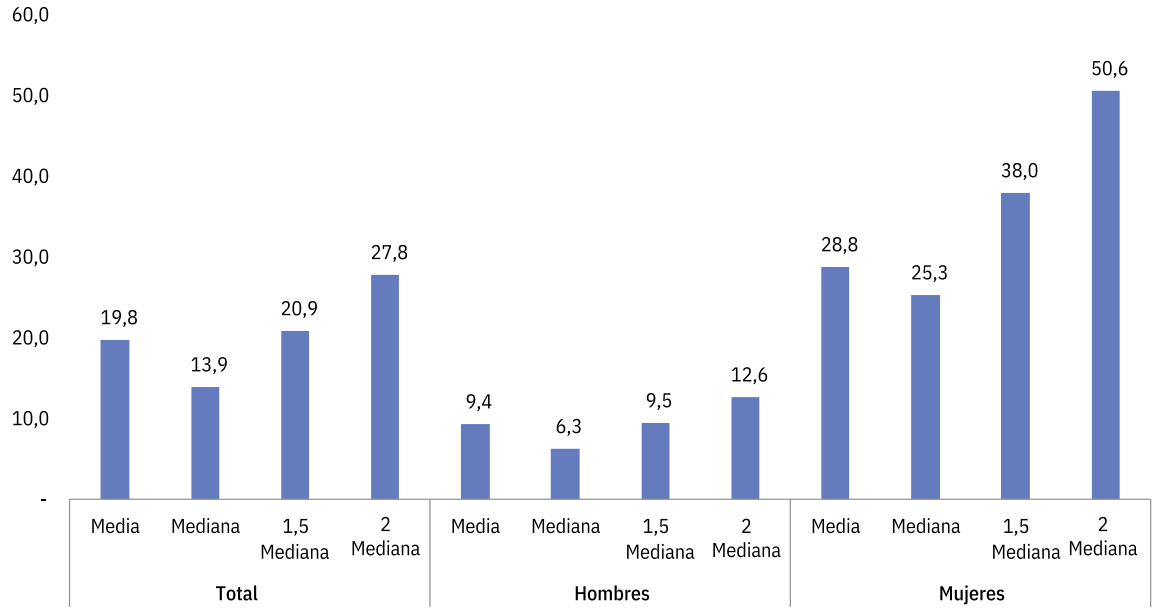
| Tiempo | Hombres | | Mujeres | | Brecha en horas |
|---|---|---|---|---|---|
| | Horas | % | Horas | % | |
| **Total** | **168** | **100** | **168** | **100** | |
| Trabajo remunerado | 63,8 | 38 | 40,5 | 24,1 | -23,3 |
| Actividades personales | 91,9 | 54,7 | 90,9 | 54,1 | 1 |
| Trabajo no remunerado | 12,3 | 7,3 | 36,7 | 21,8 | 24,3 |

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EUT 2016.
Nota: horas ponderadas por la necesidad de eliminar tareas superpuestas.

Las líneas de pobreza de tiempo se determinan tomando como referencia la mediana de tiempo de trabajo no remunerado de la población total. Bajo esta metodología, dichas líneas de pobreza de tiempo se estiman como múltiplos de esa mediana, utilizando habitualmente los umbrales de 1,5 y 2 veces su valor. Para el caso del Paraguay, la mediana de referencia es de 13,9 horas semanales. A partir de este dato, los umbrales se calculan de la siguiente manera:

**Línea de 1,5 veces la mediana:** equivale a 25,1 horas a la semana, (aproximadamente 3,6 horas diarias). **Línea de dos veces la mediana:** equivale a 33,4 horas a la semana (aproximadamente 4,8 horas diarias). El siguiente gráfico muestra las brechas en las horas de trabajo no remunerado entre hombres y mujeres.

**Gráfico 11.**
Horas de trabajo no remunerado por sexo en la población de 18–64 años en Paraguay: media y mediana. Año 2016.




Fuente: elaboración propia con base en datos de la EUT (INE, 2016).

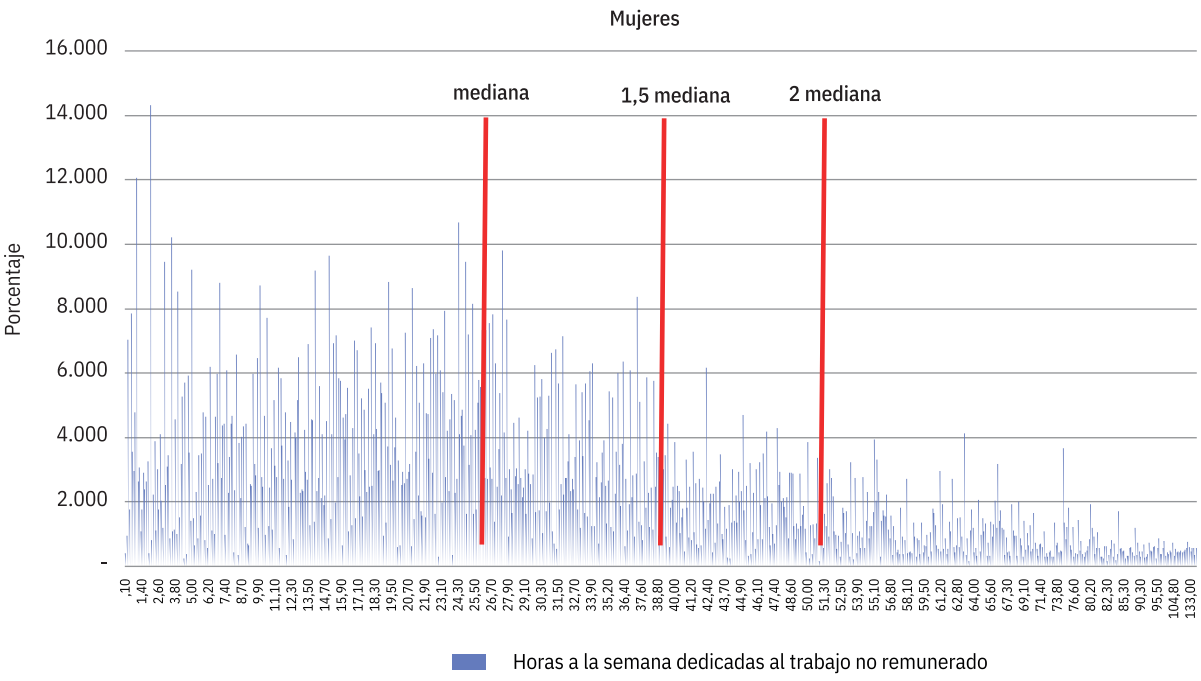
A partir de estas líneas, es posible calcular la incidencia de la pobreza de tiempo por sexo (como vemos en la Tabla 39), tanto en términos absolutos (cantidad de personas) como relativos (porcentaje de personas). De acuerdo con el umbral más bajo (1,5 medianas y 20,9 horas por semana), el 60,4% de las mujeres sufre de pobreza de tiempo, si se toman dos medianas (27,8 horas semanales) esta cifra baja al 43,6%, pero se mantiene una importante brecha con respecto a los hombres. En el caso de los hombres, para la primera línea se tiene el 10,9% con pobreza de tiempo y con la segunda línea, el 6,1%.

**Tabla 39.**
Población en condición de pobreza de tiempo por sexo en Paraguay. Año 2016.

| | Total | | | Hombres | | Mujeres | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mediana en horas de la población total | Absoluto | % | Absoluto | % | Absoluto | % |
| Mediana | 13,9 | **3.479.505** | | **1.619.517** | | **1.859.988** | |
| Más de 1,5 medianas | 20,9 | 1.300.206 | 37,4% | 176.836 | 10,9% | 1.123.370 | 60,4% |
| Más de 2 medianas | 27,8 | 910.709 | 26,2% | 98.915 | 6,1% | 811.794 | 43,6% |

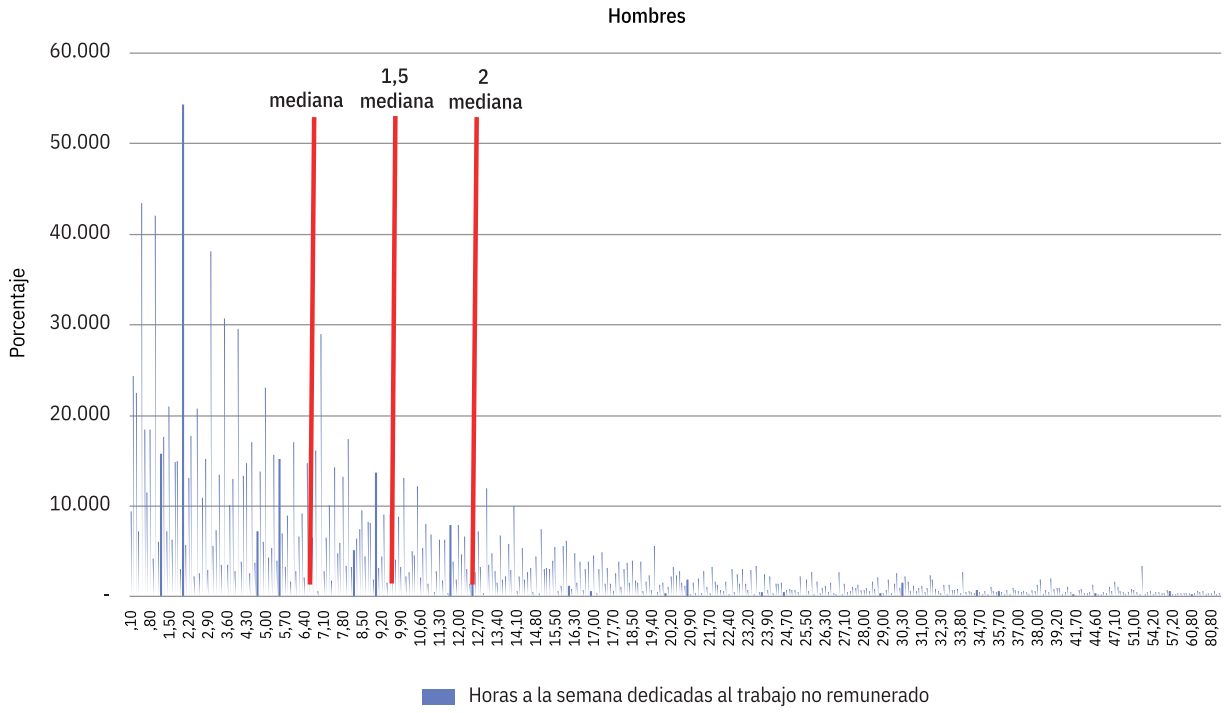
Fuente: elaboración propia con base en datos de la EUT (INE, 2016).

**Gráfico 12.**
Horas de trabajo no remunerado de mujeres en Paraguay: distribución y medianas. Año 2016.




Fuente: elaboración propia con base en datos de la EUT (INE, 2016).

**Gráfico 13.**
Horas de trabajo no remunerado de hombres en Paraguay: distribución y medianas. Año 2016.




Fuente: elaboración propia con base en datos de la EUT (INE, 2016).

El alto nivel de pobreza de tiempo de las mujeres paraguayas es consistente con sus menores niveles de participación económica y de ingreso laboral, así como con sus estructuras de hogar caracterizadas por más integrantes. Los estudios sobre la calidad del empleo de las mujeres latinoamericanas señalan que la sobrecarga de trabajo no remunerado influye en las decisiones de incorporarse a ocupaciones que les permitan asumir sus responsabilidades familiares, lo que generalmente está vinculado a informalidad y precariedad laboral (CAF, 2022). Para el caso de Paraguay, estudios descriptivos basados en la encuesta de uso del tiempo encuentran vínculos entre las responsabilidades familiares, la carga de trabajo y el nivel y calidad del empleo (Canavire-Bacarreza et al, 2021; Serafini y Egas, 2018).

La incorporación de la variable tiempo aporta una nueva dimensión al estudio de la pobreza. Los datos de la Encuesta de Uso del Tiempo (2016) confirman una distribución desigual de la carga total de trabajo: las mujeres dedican más horas semanales que los hombres al trabajo no remunerado. Esta sobrecarga limita severamente su disponibilidad para acceder a un empleo remunerado de calidad, así como para el descanso y el autocuidado. Al aplicar un umbral de pobreza de tiempo basado en las horas de trabajo no remunerado, se evidencia que un porcentaje significativamente mayor de mujeres que de hombres experimenta pobreza de tiempo.

Bajo este escenario, la incorporación de las mujeres al mercado o el aumento de sus horas de jornada laboral formal corren el riesgo de agudizar esta carencia. Por lo tanto, es indispensable que el diseño e implementación de las políticas de cuidado consideren este factor para evitar una doble jornada que profundice dicha desigualdad.

## 4.5. Breves conclusiones

A partir de la evidencia empírica presentada en los diferentes estudios y casos analizados, es posible concluir que la inversión en servicios de cuidado genera retornos económicos y sociales significativos en múltiples dimensiones.

En primer lugar, los resultados muestran de manera consistente que la expansión de los sistemas de cuidado infantil y de cuidados de larga duración produce un impacto positivo y considerable en la creación de empleo. En todos los países estudiados, la inversión en cuidados genera más puestos de trabajo que una inversión equivalente en sectores tradicionales como la construcción, debido a su mayor intensidad laboral. Además, estos empleos son mayoritariamente formales y contribuyen a la ampliación de la base de cotizantes a la seguridad social, fortaleciendo así los sistemas de protección social.

En segundo lugar, la inversión en cuidados tiene un efecto directo y potente en la reducción de las brechas de género en el mercado laboral. Dado que las mujeres son las principales proveedoras de cuidado no remunerado en los hogares y también la mayoría de la fuerza laboral en el sector de cuidados remunerados, la expansión de estos servicios genera empleos que son ocupados mayoritariamente por mujeres. Como se observa en los casos de Uruguay, Turquía y Sudáfrica, el aumento de la tasa de empleo femenino puede superar los 10 puntos porcentuales en escenarios ambiciosos, reduciendo así la brecha de género en el empleo. Adicionalmente, al liberar tiempo de trabajo no remunerado en los hogares, las políticas de cuidado permiten que muchas mujeres que estaban fuera del mercado laboral por responsabilidades familiares puedan insertarse en empleos remunerados.

En tercer lugar, los estudios coinciden en que la inversión en cuidados es fiscalmente viable y sostenible. Si bien el costo bruto anual puede representar entre el 1% y más del 3% del PIB según el país y el nivel de calidad del servicio, una parte importante de esa inversión se recupera vía impuestos directos e indirectos. En países con sistemas fiscales más desarrollados y salarios más altos en el sector de cuidados, como Uruguay, la tasa de autofinanciamiento puede superar el 50%. Incluso en países con menor capacidad de recaudación, como Sudáfrica, alrededor de un tercio del costo se recupera a corto plazo. Esto significa que el costo neto para el Estado es significativamente menor que la inversión bruta, y se vuelve aún más favorable si se consideran los ahorros en gasto social y los beneficios a largo plazo en salud, educación y productividad.

Finalmente, los diferentes casos analizados demuestran que la política de cuidados no solo es una herramienta de justicia social y equidad de género, sino también una estrategia de desarrollo económico con retornos comprobados en múltiples plazos. A corto plazo, dinamiza la economía mediante la creación de empleo y el aumento de la recaudación fiscal. A mediano plazo, mejora la participación laboral femenina y los ingresos de los hogares, reduciendo la pobreza monetaria. A largo plazo, contribuye a un mejor desarrollo infantil, una mayor productividad de la fuerza laboral futura y un menor gasto en salud y sistemas de protección social. Por todo ello, la evidencia respalda firmemente la recomendación de que los países de la región, independientemente de su nivel de ingreso, avancen hacia sistemas universales, gratuitos y de alta calidad de cuidado infantil y de atención a personas mayores y en situación de dependencia, como parte central de una estrategia de crecimiento inclusivo y sostenible.

# 5. Metodologías para la estimación del triple dividendo

## 5.1. Antecedentes metodológicos de los retornos de los cuidados

En coherencia con la evidencia presentada en el capítulo anterior, que demuestra que la inversión en servicios de cuidado genera retornos significativos en el empleo, el crecimiento económico y la igualdad de género, el presente apartado sistematiza las principales metodologías utilizadas para estimar dichos efectos. La cuantificación de estos efectos conocida como el "triple dividendo" requiere del uso de herramientas analíticas específicas y de supuestos metodológicos claros, que permitan captar de manera integral sus dimensiones económicas, sociales y fiscales.

El concepto de triple dividendo, desarrollado por Staab (2015), se refiere a la capacidad de las inversiones en servicios de cuidado de generar beneficios simultáneos en tres ámbitos: facilitar la participación laboral de las mujeres, mejorar el bienestar y las capacidades de las personas receptoras de cuidado, y crear empleos dignos en el sector de cuidados remunerados. Si bien esta noción fue inicialmente formulada en relación con los servicios de educación preescolar y cuidado infantil, la evidencia acumulada demuestra que puede extenderse al conjunto del sistema de cuidados, incluyendo la atención a personas adultas mayores, con discapacidad o en situación de dependencia. En este sentido, las políticas de cuidado no solo contribuyen a mejorar las condiciones de vida, sino que también operan como un motor de dinamización económica y de transformación estructural.

La estimación de estos efectos se basa en metodologías que permiten medir el impacto de la inversión en variables clave como el Producto Interno Bruto, la creación de empleo, la formalización laboral, los ingresos, la recaudación tributaria, la sostenibilidad fiscal y la reducción de brechas de género. En términos generales, se distinguen tres enfoques principales: en primer lugar, los modelos de insumo-producto y las matrices de contabilidad social permiten analizar los efectos multiplicadores de la inversión, diferenciando entre efectos directos, indirectos e inducidos. En segundo lugar, los ejercicios de microsimulación modelan el comportamiento de los hogares frente a la provisión de servicios de cuidado, estimando cambios en la participación laboral, los ingresos y la pobreza. En tercer lugar, los enfoques basados en escenarios progresivos evalúan distintos niveles de cobertura y calidad de los servicios, considerando desde esquemas focalizados en poblaciones vulnerables hasta propuestas de alcance universal.

Estos enfoques incorporan, a su vez, una serie de criterios fundamentales tales como la identificación de la población objetivo, la estimación de la demanda potencial, la definición de la oferta de servicios, la estructura de costos de provisión y la simulación de distintos escenarios de inversión.

En este contexto, la sistematización de las metodologías presentada en este apartado constituye un insumo clave para la evaluación de las políticas de cuidado, al tiempo que resalta la necesidad de fortalecer los sistemas de información y mejorar la calidad de los datos disponibles.

## 5.2. Metodologías de estimación del triple dividendo – casos prácticos

### 5.2.1. Siete países de la OCDE

La metodología utilizada en el estudio de De Henau et al (2016) "Invertir en la economía de cuidados" estimó los efectos resultantes sobre el empleo de una inversión en cuidado de personas y en la construcción utilizando matrices de insumo-producto. Entre los supuestos de este modelo, se consideró que las relaciones de insumo-producto se mantendrían constantes, independientemente del tamaño de inversión pública para los servicios de cuidado y que no se darían cambios estructurales ni adaptaciones tecnológicas dentro de los sectores analizados durante el periodo de estudio.

Para estimar el impacto total de la inversión pública en el sector de cuidados sobre el empleo, se utilizaron matrices elaboradas por las oficinas nacionales de estadística. Estas matrices permiten calcular cómo reacciona el empleo ante una demanda adicional en un sector específico, clasificando los efectos económicos en directos, indirectos e inducidos.

El efecto directo ocurriría cuando un aumento en la demanda final de un producto impulsa a los productores a incrementar su producción para satisfacerla (Tipo I). El efecto indirecto se generaría cuando este incremento en la producción eleva la demanda de insumos en la cadena de suministro, beneficiando a los proveedores (Tipo I). Finalmente, el efecto inducido surgiría como resultado de los efectos anteriores, porque el aumento del empleo eleva los ingresos familiares y una parte de estos se destina al consumo de bienes y servicios finales, amplificando el impacto económico (Tipo II).

**Tabla 40.**
Efectos de la inversión en cuidados: interacciones en matrices de insumo-producto

| Dimensiones | Objetivo | Efectos |
|---|---|---|
| Relaciones intersectoriales | Identificar las relaciones intersectoriales, al permitir calcular cómo una inversión en un sector específico (por ejemplo, cuidado infantil) genera demanda adicional de insumos provenientes de otros sectores económicos. | • Sector de cuidado infantil: Demanda alimentos, suministros educativos, y servicios de limpieza.<br>• Sector de construcción: Demanda acero, cemento, maquinaria, etc. |
| Efectos sobre el empleo | Combinar los datos sobre el empleo en cada uno de los sectores relacionados. | • Efectos directos: Empleos generados directamente en el sector objetivo.<br>• Efectos indirectos: Empleos creados en los sectores proveedores que producen insumos para ese sector.<br>• Efectos inducidos: Incrementos de empleo en otros sectores debido al gasto adicional generado por los ingresos de quienes consiguieron empleo directo o indirectamente. |
| Estimación desagregada por género | Calcular cuántos de los empleos generados benefician a hombres y cuántos a mujeres. | • Empleos totales<br>• Empleos para hombres<br>• Empleos para mujeres |

Fuente: elaboración propia con base en De Henau et al (2016).

Los efectos multiplicadores de este modelo generarían un efecto en cascada a lo largo de la cadena de suministro de los servicios analizados, tanto en los efectos directos como indirectos. Y, para la estimación de los efectos inducidos, este modelo incorporó información sobre cómo el gasto familiar generado por los nuevos ingresos se distribuiría entre los diferentes sectores económicos.

En el modelo de insumo – producto para la estimación de los efectos en los siete países se tuvieron en cuenta las siguientes dimensiones:

- La producción sectorial: el valor de la producción total de cada industria en la economía, es decir, de la construcción y de los servicios de cuidado.
- Los coeficientes de insumo – producto: las relaciones entre las entradas (insumos) requeridas de otros sectores para producir una unidad de producto en cada sector
- Los coeficientes de empleo: cantidad de empleo por unidad de producto en cada sector:
  - Número de empleos (totales y por sexo)
  - Horas trabajadas por sector
  - Costos laborales promedio

Estas variables se dividen en las de empleo (directo, indirecto e inducidos) y variables sociodemográficas (sexo, ingresos y sectoriales).

**Tabla 41.**
Efectos y variables en matrices de insumo-producto para la estimación de retornos de cuidados.

| Efectos en el empleo | | |
|---|---|---|
| **Efectos directos** | **Efectos indirectos** | **Efectos inducidos** |
| Empleos creados directamente en los sectores de cuidado como resultado de la inversión. | Demanda de insumos generada en otras industrias a partir de la inversión inicial<br>Empleos creados en industrias de la cadena de suministro (industrias proveedoras). | Incremento en la demanda generado por el gasto de ingresos adicionales en consumo por los trabajadores empleados directa e indirectamente.<br>Cambios en el nivel de ingresos de los hogares. |
| **Variables sociodemográficas** | | |
| **Empleo por género** | **Ingresos promedio** | **Segregación sectorial** |
| % hombres y mujeres empleados/as en cada sector. | Comparación del ingreso promedio en el sector de cuidados y la construcción (infraestructura) con los ingresos salariales promedios nacionales. | Propensión de hombres y mujeres a trabajar en sectores específicos (cuidados, construcción, etc.). |

Fuente: elaboración propia con base en De Henau et al (2016).

Para la estimación de los efectos directos e indirectos sobre el empleo (Tipo I), en la metodología:

1. Se trabaja con las tablas simétricas publicadas de cada uno de los siete países, que presentan la cantidad de producción de cada sector utilizada directamente por ese mismo sector (donde las filas y columnas representan industrias —cuidados y construcción—; las filas indican el suministro y las columnas, el uso):
   - Estas tablas también incluyen información sobre importaciones y el valor agregado bruto por sector . Las sumas de las columnas reflejan la producción total de cada sector.
   - Se incorporan columnas que detallan la composición de la demanda final, desglosada en consumo del gobierno, consumo de los hogares, formación bruta de capital y exportaciones.
2. A partir de la tabla PxP de cada uno de los siete países, se obtiene la matriz de requisitos directos (A), cuyas celdas indican la cantidad del producto de la industria *i* necesaria directamente para producir una unidad del producto de la industria *j*.
   - La producción total de la industria j (Wj) se calcula como la suma de la columna j en la tabla simétrica.
   - La matriz A se construye dividiendo cada celda de la tabla simétrica por el total de su respectiva columna, es decir, cada entrada representa un coeficiente técnico directo.
3. A partir de la matriz de requisitos directos, se obtiene la matriz inversa de Leontief[10] o matriz de requisitos totales (L). Esta matriz capta la cadena completa de suministro y refleja la cantidad total (directa e indirecta) del producto de la industria *i* requerida para producir una unidad del producto de la industria *j*.
   - La matriz L se calcula como:

     $L = I + A + A^2 + A^3 + ... = (I - A)^{-1}$,

     donde I es la matriz identidad.
   - El multiplicador de producción Tipo I para la industria j se obtiene como la suma de la columna j de la matriz L:

     $\Sigma_i L_{ij}$
4. A partir de los datos de empleo por industria, se calcula el vector de empleo directo (*w*), cuyos componentes (*w<sub>j</sub>*) representan la cantidad de empleo necesario directamente para producir una unidad del producto de la industria *j*.
   - w<sub>j</sub> se calcula como el cociente entre el empleo total en la industria j y su producción total (Y<sub>j</sub>). Este empleo puede medirse como número de personas empleadas o en equivalentes a tiempo completo (ETC).
   - De la misma forma, se puede construir un vector de empleo diferenciado por sexo por industria. En el caso de los siete países, se utiliza la proporción de mujeres empleadas. Nuevamente, el empleo puede expresarse en personas o en ETC.
   - Es importante señalar que los datos de ETC y desagregación por sexo no siempre están disponibles con la misma clasificación industrial que las tablas insumo-producto. En contextos con menor desagregación (por ejemplo, en Australia), se aplicó la misma proporción de empleo por sexo a todas las subdivisiones industriales. En otros

10 La matriz inversa de Leontief (I-A)-1 es un multiplicador que informa sobre cuánto tiene que aumentar la producción de toda la economía para atender a un determinado aumento de la demanda final (CEPAL, sf).

casos con mayor o diferente desagregación (como en el sector público de EE. UU.), se ajustaron las proporciones utilizando fuentes complementarias caso por caso.

5. Los efectos sobre el empleo (incluidos los desagregados por sexo) para cada industria *j* se calculan de la siguiente forma:
   - El efecto directo es w<sub>j</sub>, es decir, el empleo directo necesario para producir una unidad del producto de la industria j.
   - El efecto total Tipo I (directo más indirecto) es ∑<sub>i</sub> w<sub>i</sub> L<sub>ij</sub>, que representa la cantidad total de empleo (directo e indirecto) requerido para producir una unidad adicional del producto de la industria j.
   - El efecto indirecto se calcula como la diferencia entre el efecto total y el efecto directo: ∑<sub>i</sub> w<sub>i</sub> L<sub>ij</sub> – w<sub>j</sub>
6. A partir de estos cálculos, se pueden estimar los multiplicadores de empleo, así como los coeficientes de efectos indirectos respecto a los directos, tanto en términos generales como diferenciados por sexo, ETC, u otras variables relevantes.
7. Finalmente, es posible calcular los efectos sobre la tasa de empleo.
   - El aumento en puntos porcentuales de la tasa de empleo (total o por sexo) se estima dividiendo el efecto total sobre el empleo entre la población en edad de trabajar correspondiente (total o por sexo).

## Efectos sobre el empleo inducido (Tipo II)

1. Se aumenta la matriz A de requisitos directos añadiendo el sector hogares, se utilizan datos de la tabla simétrica con una columna adicional a la matriz A que la composición de la demanda de los consumidores por sector por unidad de renta familiar y una fila que da la remuneración de los empleados (e idealmente incluyendo también ingresos de trabajo autónomo pero no beneficios) por unidad de producto de cada industria (construcciones y cuidados).
2. La columna adicional de la demanda de consumidores por industria se deriva de la columna correspondiente de la tabla simétrica dividida por la renta familiar total. Esta información se puede encontrar normalmente en los datos de las cuentas nacionales (sector doméstico). Cuando la renta familiar no está disponible directamente, se utiliza el gasto doméstico total dividido por (1 – coeficiente del ahorro bruto).
   - El sector de hogares normalmente incluye a las instituciones sin fines de lucro que ofrecen servicios a los hogares (a no ser que estén separados) y no se ha realizado ningún ajuste para contabilizar esta categoría
3. Los cálculos son los mismos que antes, lo que crea una matriz inversa de Leontief de tipo II aumentada, L´, que se utiliza para calcular
   - El efecto total tipo II (directo, indirecto e inducido) es $\Sigma_i w_i L'_{ij}$, la suma de toda la mano de obra adicional necesaria, directamente, indirectamente e inducida, cuando se produce una unidad adicional del producto de la industria j.
   - El efecto inducido se calcula como $\Sigma_i w_i L'_{ij} - \Sigma_i w_i L'_{ij} - w_j$ la diferencia entre los efectos totales del tipo I y tipo II. Esto da el empleo inducido por el consumo adicional en los hogares se produce una unidad adicional del producto de la industria j.

Los supuestos sobre los cuáles se construyeron las estimaciones fueron las siguientes:

1. Suministro ilimitado: se asumió que no hay restricciones en la disponibilidad de insumos, incluida la mano de obra. Si la economía operara a plena capacidad, los efectos sobre el empleo podrían estar sobrevalorados.
2. Estabilidad en salarios y precios: no se consideraron aumentos salariales ni efectos inflacionarios ante escasez de mano de obra calificada. Si estos ocurrieran, la capacidad de compra del gasto adicional disminuiría, afectando los cálculos de empleo.
3. Métodos de producción constantes: se supone que el aumento en la demanda no modificaría la forma en que las industrias producen. Sin embargo, factores como economías de escala o cambios tecnológicos podrían alterar los requisitos de insumo y afectar la estimación del empleo.
4. Patrones de gasto invariables: se asume que los hogares mantienen su misma estructura de consumo proporcional a sus ingresos. Si el empleo adicional incentiva un mayor ahorro o el ingreso se distribuiría de manera desigual, los efectos sobre el empleo podrían estar sobre o subestimados.

### 5.2.2. Seis países del Sur Global

En el estudio de De Henau et at (2017) el objetivo fue evaluar los efectos de la inversión en infraestructura física y social sobre la creación de empleo total y el desglose por sexo, el PIB y la deuda de estos efectos en siete países (Australia, Dinamarca, Alemania, Italia, Japón, Reino Unido y EE. UU.).

Al igual que en el caso de los siete países de la OCDE, en este estudio se utilizaron tablas de insumo – producto para capturar las interacciones entre sectores económicos y medir los efectos de la inversión sobre el empleo directo, indirecto e inducido. Los datos provienen de estadísticas oficiales como los de empleo desagregados por sexo, indicadores sectoriales relacionados con salarios, niveles de empleo formal/informal y brechas laborales.

Los sectores incluidos son la infraestructura social, específicamente, los servicios de salud y cuidados (incluyen trabajo social, cuidados de niños y ancianos y atención sanitaria); y la infraestructura física (construcción). Se realizó un análisis por sexo para determinar la proporción de empleo para hombres y mujeres e identificar los efectos diferenciados.

Entre los supuestos clave se considera que la inversión inicial no cambia las proporciones de empleo por sexo en cada sector y que las relaciones intersectoriales permanecen constantes a lo largo del tiempo. Es decir, el modelo es estático y las estimaciones se basan en un análisis en un punto determinado en el tiempo, sin considerar los efectos dinámicos, acumulativos o intergeneracionales que podrían generarse a mediano y largo plazo.

Las variables incluidas en esta investigación fueron la inversión y el empleo; además de factores sectoriales como el contexto nacional, el consumo y el bienestar; y factores sociales y de género.

**Tabla 42.**
Variables incluidas en la matriz de insumo - producto para la estimación de los efectos de la inversión en cuidados en 6 países del Sur Global.

| Variables | | |
|---|---|---|
| **Inversión** | **Empleo** | **Sectoriales** |
| • Monto para la inversión (2% del PIB de cada país) para la inversión en infraestructura social (cuidados) y la infraestructura física (construcción).<br>• Asignación de la inversión entre cada sector. | • Directo: personas empleadas directamente en cada sector de inversión<br>• Indirecto: empleos generados en los sectores proveedores de insumos (manufacturas o servicios, por ejemplo).<br>• Inducido: empleos creados debido al incremento del gasto de las familias.<br>• Participación por género: proporción de hombres y mujeres en cada sector. | • Coeficientes de insumo-producto que reflejan las interrelaciones entre sectores económicos.<br>• Composición sectorial: Representación de las industrias específicas analizadas.<br>• Servicios sociales y de salud: Incluye actividades como atención en residencias, trabajo social y cuidados no residenciales.<br>• Construcción: Producción física de bienes de infraestructura.<br>• Niveles salariales por sector y comparación entre salarios medios en cada sector. |
| **Contexto nacional** | **Consumo y bienestar** | **Relaciones sociales y de género** |
| • Tasa de empleo: Proporción de la población ocupada en relación con la población en edad de trabajar.<br>• Tasa de desempleo: Personas desocupadas activamente buscando empleo.<br>• Empleo informal: Proporción de trabajadores fuera del sistema formal, desagregado por género. | • Gasto familiar: Efectos inducidos en el empleo, basados en cómo los hogares utilizan sus ingresos adicionales.<br>• Indicadores de salud y cuidados: Infraestructura disponible y servicios relacionados, como acceso a servicios de atención médica o cuidado infantil formal. | • Brecha de género: Diferencias en la participación laboral, ingresos y acceso a empleos de calidad entre hombres y mujeres.<br>• Segregación laboral: Concentración de hombres y mujeres en sectores específicos. |

Fuente: elaboración propia con base en De Henau et al (2017).

### 5.2.3. República Dominicana

En el caso de República Dominicana, el estudio "Invertir en cuidados: empleos que garantizan derechos" se propuso un ejercicio para simular los efectos de la Política Integral de Cuidados teniendo en cuenta una microsimulación para replicar de manera individual el comportamiento de las personas cuando su núcleo familiar se ve beneficiado por la política.

Las simulaciones corresponden a evaluaciones paramétricas que introdujeron criterios de aleatoriedad, por lo cual en teoría, se pueden construir rangos de confianza sobre resultados de la simulación. Las simulaciones del modelo están definidas en dos tiempos, un antes y un después de la implementación de la política, se utilizaron técnicas estadísticas para calcular las probabilidades de acceso a los servicios y estimar el impacto laboral mediante una matriz de costos.

La población objeto estuvo compuesta por los niños y niñas en primera infancia y las personas en situación de dependencia. Se tomó como referencia el año 2023 para el análisis, año en

el cual existían tres instituciones con programas que brindan servicios públicos de cuidado, que buscan la reducción de trabajo de cuidado en los hogares y están pensados para la población priorizada.

Como resultado directo de la política, la oferta de servicios de cuidado incrementaría la disponibilidad de la fuerza laboral en los hogares, en particular de las mujeres. Este aumento en la disponibilidad laboral, a su vez, se espera que genere un aumento en la tasa de participación laboral y, por lo tanto, un incremento en los ingresos de los hogares.

Los efectos se consideran en la reducción de la pobreza monetaria dentro de la población femenina, el aumento de la cantidad de empleos potenciales como consecuencia de la liberación de horas de cuidado en hogares beneficiarios, transformaciones en el mercado laboral; participación y formalidad del empleo de las mujeres y la reducción de las brechas de género. En virtud del desarrollo del modelo, se establecieron preguntas guía que permitieron delimitar su alcance y estructura, y determinaron los pasos a seguir.

**Tabla 43.**
Etapas de la simulación de los efectos de la inversión en cuidados en República Dominicana. Año base 2022.

| Estimación de la demanda | Asignación del tratamiento a partir de probabilidades | Cálculo de los recursos humanos y materiales para la expansión de la política | Efecto de la política en la participación laboral | Cambios en la población que trabaja por un ingreso y cambio en la pobreza |
|---|---|---|---|---|
| ¿Cuántas personas necesitan cuidados?<br><br>Se incluyeron imputaciones en las fuentes de datos y la aplicación de la metodología para la aproximación de la dependencia funcional en las personas adultas. | ¿A qué servicios públicos de cuidados accederían las personas con demanda?<br><br>Se definieron imputaciones basadas en los principios de la política de cuidados. | ¿Cuántas personas cuidadoras se necesitan contratar para la provisión de cuidados?<br><br>Se calcularon de acuerdo con matrices de costeo y de dotación de recursos para la prestación de los servicios, según las prestaciones institucionales y domiciliarias de servicios de cuidado considerados. | ¿Cuántas mujeres se pudieran dedicar al trabajo por las horas liberadas de cuidado?<br><br>Se calcularon con imputaciones basadas en regresiones logit o imputaciones de probabilidades en el mercado laboral general. | ¿Qué ingresos generarían esos nuevos empleos y cuál sería el impacto en la pobreza?<br><br>Se calculó a través ecuaciones de Mincer utilizando la metodología de Heckman y por imputación directa. |

Fuente: MEPYD (2024b).

Las condiciones de dependencia para las microsimulaciones se calcularon con datos de la ENHOGAR 2021 y ENCFT, 2022. Las preguntas del Grupo de Washington se complementaron con imputaciones probabilísticas para extrapolar datos de la ENHOGAR a la ENCFT y así construir estimaciones desagregadas de la prevalencia de dependencia por rango etario.

Los escenarios construidos contemplaban los programas vigentes en 2023 para las poblaciones identificadas como prioritarias: niños de 0 – 4 años, población con dependencia moderada o severa de 18 a 64 años y población en dependencia moderada o severa de 65 años y más.

A partir de los resultados de la ENHOGAR se estimó que la población en dependencia de 15 años o más en República Dominicana es de 165.227 personas, de las cuales, la mayor parte de las personas en dependencia eran personas adultas mayores. La incidencia de la dependencia calculada en ENHOGAR fue imputada respetando los rangos etarios en los microdatos de la ENCFT. Una vez identificadas las personas dependientes, se calculó la incidencia de personas en condición moderada y severa en el ENHOGAR para imputar dichas probabilidades en la ENCFT.

Con esto, se estimó la demanda de cuidado en los hogares, considerando la población en primera infancia y la población adulta en dependencia.

**Tabla 44.**
Población con demanda de cuidados en hogares según condición de dependencia en República Dominicana. Año base 2022.

| Población en primera infancia | Población adulta en dependencia | |
|---|---|---|
| | Población adulta en dependencia moderada o severa mayor de 65 años | Población adulta en dependencia moderada o severa entre 18 y 64 años |
| 864.388 | 67.448 | 30.139 |

Fuente: MEPYD (2024b).

A continuación, la asignación de servicios se realizó considerando los servicios de cuidado y el programa o tipo de servicio al que accederían las personas, dependiendo de la oferta a la que tuvieran acceso en un área geográfica y sus preferencias. Se definieron tres escenarios en los que se asumió que los hogares tenían la probabilidad de acceder a los servicios del 90%, dado que no todos los hogares preferirían a los servicios públicos de cuidados, sino que podrían preferir utilizar servicios privados de cuidados.

**Tabla 45.**
Servicios de cuidado incluidos en la simulación de efectos en República Dominicana. Año 2022.

| Institución | Detalles | Población meta |
|---|---|---|
| Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). | Centros de Atención integral a Primera Infancia (CAIPI). | Niños y niñas entre 0 y 4 años. |
| Ministerio de Educación | Aulas de Nivel Inicial del segundo ciclo (en proceso de pilotaje y expansión). | Niños y niñas entre 3 y 5 años. |
| Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) | Centros Permanentes (asilos) rectorizados por CONAPE. | Personas mayores de 65 años en dependencia moderada o severa o en condición de indigencia. |
| Cooperativas de Cuidado | Servicios domiciliarios de cuidado (en proceso de pilotaje y expansión). | Hogares con personas en situación de dependencia. |

Fuente: MEPYD (2024b).

Los programas que se ofrecen para la atención pública de la población en dependencia: el aula del nivel inicial de 3 y 4 años, así como los Centros de Atención Integral a Primera Infancia (CAIPI) del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI) y por otro lado, los Centros Permanentes (asilos) rectorizados por el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) para la población de 65 años y más, según las metas establecidas para cada población objetivo.

La simulación se realizó de manera aleatoria, con el propósito de determinar cuáles serían los hogares que accederían a la política y, luego, se asignó, también aleatoriamente, la modalidad de servicios de los disponibles para el tipo de demanda. Para el cálculo de la población atendida se asumió que la atención intracategoría estaba conectada, pero esta atención era independiente. Si en un mismo hogar hubiera varias personas demandantes de cuidados, todas las personas en dependencia de la misma categoría del hogar se atenderían si el hogar accede, pero un hogar podrá acceder a un tipo de servicio, sin que necesariamente sea atendido en el otro tipo de servicio.

Por último, la simulación de escenarios especiales consideró que algunos hogares recibirían los servicios domiciliarios de la política de cuidados a tiempo parcial. Lo que tendría un impacto no solo en los costos de atención, sino también en la creación de empleo por instauración de la política y el tiempo liberado, y por consiguiente, en la disminución de la pobreza.

Las principales limitaciones de este estudio radican en que la simulación se centraba en el efecto directo de la política analizada, sin considerar el posible efecto de variables económicas más amplias, como el crecimiento del PIB, la evolución del empleo en sectores no relacionados con el cuidado y los efectos fiscales.

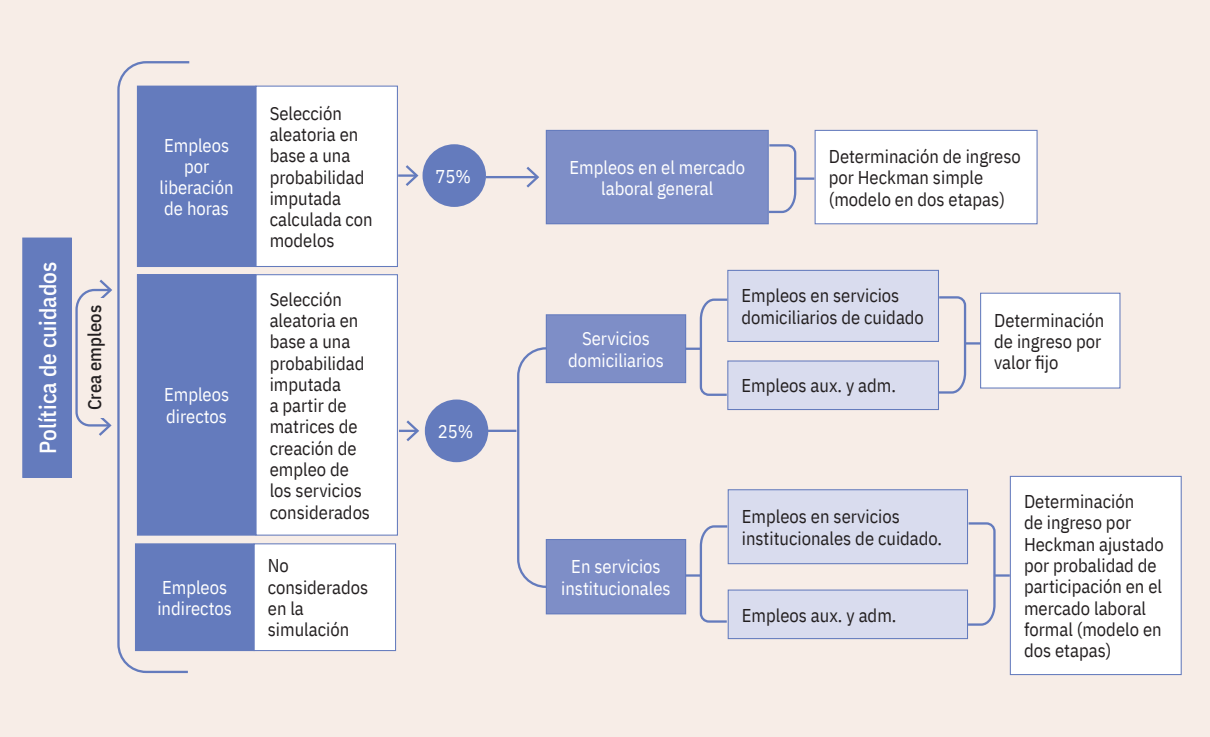
Estas estimaciones permitieron conocer con cierto nivel de precisión y robustez los cambios en el mercado laboral y el número de personas que dejarían de estar fuera del mercado laboral (no estudia ni trabaja), debido a que se consideraría el valor económico de las horas liberadas gracias a la política de cuidados (ingresos monetarios), para lo que se utilizaron varias técnicas:

1. Para la población que se integra a trabajar al mercado laboral general por liberación de horas se estimó un ingreso a partir de una regresión Heckman simple (en dos etapas).
2. Para la población que se integra a trabajar como personas cuidadoras en servicios domiciliarios (ya sea por liberación de horas, o ya sea que se tomen del mercado laboral general) se le asignó el ingreso que percibirían las personas cuidadoras en los servicios domiciliarios.
3. Para la población que se integraría a trabajar como personal cuidador en los servicios institucionales, o como personal administrativo/auxiliar en cualquier tipo de servicio, se estimó un ingreso a partir de una regresión Heckman ajustada al mercado laboral formal.

La regresión de Heckman en dos etapas es una técnica estadística que permite corregir el sesgo de selección en estudios donde no todos los individuos tienen las mismas probabilidades de ser observados en el análisis. Además, este método es especialmente útil para entender el impacto de ciertas políticas públicas, como las de cuidado, en el mercado laboral y en los ingresos de diferentes grupos. En este caso, se utilizó la regresión de Heckman porque algunas personas podrán tener mayores probabilidades de trabajar dependiendo de factores como su edad, su educación o su género.

Según estos supuestos, en este ejercicio, el 25,0% de las personas saldrán del estado ni-ni para integrarse como cuidadoras en los servicios que ofrece el Estado y que todas estas personas generarán ingresos por este trabajo. El restante 75,0% de las personas que saldrían del estado ni-ni se integrarán al mercado laboral general. Esta asignación se hace de manera aleatoria.

**Gráfico 14.**
Etapas de la simulación de los efectos laborales y de ingresos de la política de cuidados en República Dominicana. Año 2022.




Fuente: Extraído de MEPYD (2024c).

El efecto en el mercado laboral se evaluó teniendo en cuenta que la política de cuidados podría mejorar las condiciones de empleo al liberar horas de trabajo de cuidados no remunerado, lo que permitiría una mayor inserción laboral y la disminución de la pobreza monetaria como resultado de la creación de empleo.

### 5.2.4. México

Los estudios sobre México se centran en la estimación de costos y efectos económicos derivados de la implementación de servicios de cuidado para la infancia y personas en situación de dependencia. Asimismo, desarrolla un análisis basado en un modelo conocido como IKK (İlkkaracan, Kim y Kaya), complementado por estudios de ONU Mujeres. El objetivo es estimar la demanda y costos de cuidado y evaluar los efectos en el PIB, empleo, e ingresos fiscales mediante un modelo de insumo-producto.

En cuanto a los efectos por sexo, el estudio evaluó el cambio en la carga del trabajo no remunerado y cómo se promueve la inclusión laboral femenina a partir de la provisión de servicios de cuidado para cada población objetivo.

La información para este estudio provino, en general, de organismos especializados (institutos de estadísticas oficiales) y se construyó con base en la información censal. La construcción de los escenarios se realizó para el total de la población objetivo y luego se diseñaron los escenarios progresivos para el despliegue de la cobertura de los servicios del sistema en cuestión o sea, la demanda.

La modelación de escenarios progresivos para atender la demanda de cuidados tuvo en cuenta algunos criterios básicos: la concreción de una política de cuidados que incluya tanto a la primera infancia como a personas en dependencia, requiere, además del diseño y la oferta de servicios de cuidado: la implementación simultánea y sincronizada de componentes regulatorios y de fiscalización, la formación de recursos humanos y de gestión de la información y el conocimiento, así como de acciones de comunicación para la promoción de la corresponsabilidad y de género en los cuidados. Generalmente, para ofrecer estos servicios, se necesitan varios años hasta alcanzar la cobertura universal que garantice el acceso al cuidado de la salud. Al respecto, la progresividad de los servicios se concibió como un proceso estructurado en etapas sucesivas para avanzar gradualmente hacia la universalización.

En tal sentido, se analizaron y definieron distintos escenarios de progresividad, lo que implicó la toma de decisiones condicionada por ciertas restricciones, buscando optimizar los objetivos de la política. Los escenarios progresivos consideraron tanto las condiciones iniciales (cobertura actual y recursos disponibles en infraestructura y personal), como las metas para la universalización en un plazo de entre 5 y 10 años.

La cuantificación de la población objetivo se realizó por separado, de acuerdo con el propósito de la política de cuidados y la información relativa a la población actual y las proyecciones de población por edades simples. Además, para las personas con discapacidad y de adultos mayores se requirió estimar la prevalencia de la dependencia, por edades simples y por grado (leve, moderada y severa).

Cuando las condiciones iniciales de los servicios de cuidado están actualizadas y adecuadamente desagregadas, permiten ubicar con precisión la oferta existente e identificar las características de la población demandante, incluyendo sus edades y, cuando corresponde, sus niveles de dependencia. Por su parte, las metas temporales establecen referencias para el despliegue o la implementación progresiva de los servicios, y suele definirse en el ámbito político. Esto porque las metas de expansión tienden a alinearse con los períodos de gobierno y con la disponibilidad de recursos presupuestarios.

**Tabla 46.**
Criterios de progresividad en el análisis de retornos en México. Año base según servicio de cuidado analizado

| Criterio de progresividad | Descripción |
|---|---|
| **Edad de la población objetivo** | La edad es un criterio clave, ya que la autonomía personal varía según la etapa del ciclo de vida.<br>Primera infancia (0 a 4 años): cuidados intensivos para su desarrollo cognitivo y emocional.<br>Infancia (5 a 12 años): servicios educativos y cuidado fuera del horario escolar.<br>Personas en situación de dependencia: Definidas según su capacidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, clasificadas en tres grados: Dependencia leve, dependencia moderada y dependencia severa. |

| Criterio de progresividad | Descripción |
|---|---|
| **Grado de dependencia** | Este criterio mide el nivel de asistencia que una persona necesita para sus actividades cotidianas.<br>Se puede priorizar a personas con dependencia severa (que requieren apoyo permanente) o comenzar con aquellas con dependencia leve o moderada, cuya atención puede ser más rápida y menos costosa.<br>A mayor dependencia, mayor complejidad y costo de los servicios. |
| **Vulnerabilidad socioeconómica** | Permite priorizar a personas en situación de pobreza o vulnerabilidad, garantizando que los servicios lleguen primero a quienes más lo necesitan.<br>Requiere contar con información socioeconómica confiable y actualizada (registros administrativos o encuestas), aunque un desafío frecuente es la falta de datos recientes. |
| **Criterios espaciales o geográficos** | Consiste en iniciar la implementación en territorios específicos, como zonas rurales, áreas marginadas o ciudades estratégicas.<br>Es útil para desarrollar programas piloto, evaluar resultados y ajustar los servicios antes de ampliarlos.<br>También ayuda a reducir brechas territoriales en el acceso a cuidados. |

Fuente: elaboración propia con base en ONU Mujeres (2022).

Estos criterios no son mutuamente excluyentes. Al contrario, una estrategia robusta podría combinar varios criterios simultáneamente. Por ejemplo, podría priorizarse inicialmente a niños pequeños en situación de pobreza extrema o a personas mayores con dependencia severa que vivan en zonas rurales. La combinación de criterios permitiría un enfoque más integral, adaptado a las múltiples dimensiones de la desigualdad y de la necesidad de cuidados en la población.

La implementación progresiva del sistema de cuidados requiere del desarrollo de una fase piloto inicial para ensayar el modelo de servicios en territorios acotados, validar instrumentos de medición (como escalas de dependencia funcional), poner a prueba los procesos de postulación y desarrollar las instancias de articulación institucional necesarias para el futuro del modelo.

Para las personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia, el nivel de necesidad se determinó mediante la evaluación de sus capacidades para realizar actividades básicas para la vida diaria (ABVD) e instrumentales (AIVD). A partir de estos resultados, se definieron los tipos de servicios más adecuados para cada nivel de dependencia.

Con esto, se identificó la población objetivo por grupo demográfico para cada año del despliegue proyectado. Para ello, se consideró el volumen de usuarios, sus edades y niveles de dependencia, factores que determinan las necesidades de recursos humanos, materiales e infraestructura. Asimismo, se evaluó la intensidad temporal del servicio —desde media jornada hasta atención continua— según los requerimientos operativos, asegurando ratios de cuidadores por persona atendida y salarios acordes a su capacitación profesional. Finalmente, la planificación incluyó el diagnóstico de la infraestructura existente, el diseño de nuevos espacios adaptados (como centros de día o áreas de cuidado infantil) y la estimación de insumos clave, incluyendo alimentos, suministros médicos y servicios complementarios de energía y transporte.

En los escenarios alternativos para estimar los costos e impactos económicos de implementar servicios de cuidado en México, se utilizó un esquema de etapas sucesivas para alcanzar la

universalización. Para cada escenario se midieron los efectos diferenciados según los siguientes factores: la cobertura, la calidad del servicio, el tiempo e intensidad del despliegue, y las brechas de financiamiento junto con las estrategias para superarlas. Asimismo, se consideraron otras variables clave, como la participación laboral de las mujeres (ONU Mujeres, 2022).

Los escenarios se clasificaron según sus metas de progresividad. El **escenario básico o inicial** prioriza a las poblaciones más vulnerables con servicios esenciales y cobertura limitada; tiene un costo fiscal bajo, pero sus impactos en el PIB y el empleo son modestos. El **escenario intermedio** amplía la cobertura y eleva los estándares de calidad, lo que implica una inversión más significativa, pero con mayores beneficios en empleo, participación laboral femenina y recaudación. Por último, el **escenario universal o ambicioso** apunta a una cobertura total y servicios de alta calidad; aunque representa un alto compromiso fiscal, genera los mayores retornos económicos, sociales y fiscales a mediano y largo plazo, al tiempo que impulsa una transformación estructural de la economía del cuidado y la equidad de género.

**Tabla 47.**
Esquema de progresividad en escenarios alternativos de provisión de cuidados en México. Año base según servicio de cuidado analizado

| Categoría | Escenario 1: Básico | Escenario 2: Intermedio | Escenario 3: Ambicioso / Universal |
|---|---|---|---|
| **Cobertura** | Inicial baja (focalizada) | Media (población vulnerable y zonas prioritarias). | Universal o cuasi-universal |
| **Horizonte de despliegue** | Corto plazo (3 años) | Mediano plazo (5-7 años). | Largo plazo (10 años o más). |
| **Tipos de servicios** | Mínimos esenciales (guarderías, asistentes personales). | Servicios mixtos (incluye centros de día). | Toda la oferta (guarderías, centros de día y larga estadía). |
| **Calidad del servicio** | Básica (relación cuidador/usuario amplía, menor salario). | Intermedia (estándares mejorados). | Alta (salarios dignos, infraestructura completa, tiempo completo). |
| **Costo fiscal estimado** | Bajo. | Moderado | Alto |
| **Empleo generado** | Bajo a moderado (temporal o parcial). | Moderado a alto (estable, formal). | Alto (empleo masivo y formal, especialmente femenino). |
| **Impacto en el PIB** | Moderado (efecto limitado). | Alto (multiplicador económico medio-alto). | Muy alto (efecto expansivo sostenido). |
| **Recaudación fiscal esperada** | Moderada | Alta | Muy alta |
| **Participación laboral femenina** | Incremento leve | Aumento significativo | Transformación estructural |
| **Sostenibilidad del sistema** | Riesgo de fragilidad | Moderada | Alta |

Fuente: elaboración propia con base en ONU Mujeres (2022).

### 5.2.5. Argentina

El estudio de la inversión pública en servicios de cuidado en Argentina "Inversión pública en servicios de cuidado en Argentina: Cobertura de déficits, generación de empleo, esfuerzos fiscales e impactos económicos" (OIT, 2022a) se basó en la metodología desarrollada por la OIT – ONU Mujeres (2021) para calcular el efecto de la inversión en la generación de empleo y otros agregados económicos, como el PIB, la mayor participación económica, la recaudación fiscal, la recuperación económica a corto plazo y a largo plazo, la sostenibilidad y desarrollo.

La estimación del déficit se realizó para cada subsector de cuidados (educación, salud y cuidados de larga duración) según distintos escenarios y metas de mantenimiento o mejora. Asimismo, se calculó la inversión pública requerida para revertir dichos déficits en términos fiscales. Para esto, la metodología se estructuró en cuatro etapas principales orientadas a estimar el impacto de los cuidados, proyectar los escenarios posibles, e identificar los objetivos y el financiamiento adicional necesario.

**Tabla 48.**
Esquema metodológico de la estimación de los efectos de la inversión en cuidados en Argentina. Año meta 2030

| Etapa | Descripción |
|---|---|
| **Etapa 1. Evaluación de déficits** | Niveles de cobertura y calidad de los servicios de cuidado disponibles en 2017 (situación inicial),<br>Demanda potencial y déficits estructurales por región y grupo demográfico.<br>Poblaciones objetivo:<br>• primera infancia (0 a 4 años)<br>• infancia extendida (5 a 12 años)<br>• personas mayores o con dependencia. |
| **Etapa 2. Definición de objetivos de política** | Metas alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030 y escenarios alternativos:<br>• Escenario *Statu Quo (SQ)*, situación actual adaptándose únicamente al crecimiento poblacional, sin mejoras en cobertura, calidad o condiciones laborales.<br>• Escenario *High Road (HR)*, ampliación de la cobertura y mejora de la calidad, con estándares de países de renta media-alta y metas progresivas de cobertura mínima, media y máxima. |
| **Etapa 3. Estimación de la inversión pública necesaria** | Identificación de la inversión requerida para reducir los déficits con una mayor cobertura y mejor calidad de los servicios, expansión de la oferta para personas dependientes y la mejora de las condiciones laborales del sector (remuneración, estabilidad y profesionalización).<br>Enfoque de sostenibilidad fiscal y adecuada planificación de recursos públicos. |
| **Etapa 4. Estimación de los efectos macroeconómicos** | Proyección de las necesidades de financiamiento<br>Análisis de los efectos en el PIB, la creación de empleos directos e indirectos y participación femenina.<br>Efectos de corto plazo vinculados con la recuperación económica y beneficios de largo plazo relacionados con sostenibilidad, desarrollo e ingresos fiscales derivados del efecto multiplicador de la inversión. |

Fuente: elaboración propia con base en la OIT (2022a).

La estimación del déficit, la definición de escenarios, la evaluación de los esfuerzos fiscales y la generación potencial de empleo, se realizaron con base en la provisión inicial de los servicios en cada subsector: educación, los cuidados de corta duración y los cuidados de larga duración para adultos mayores y personas con discapacidad. Ante esto, se propusieron políticas para atender las demandas proyectadas para el año 2030.

El otro estudio realizado para Argentina por Ojeda et al (2022), empleó la metodología de insumo-producto para analizar el efecto económico de políticas destinadas a expandir y fortalecer los servicios de cuidado. Este estudio consideró cuatro sectores de cuidado: enseñanza (inicial, primaria, secundaria y especial), servicios de salud de corta duración, servicios de salud de larga duración y servicios domésticos. En cada sector se calcularon los déficits de cuidados de acuerdo con la cobertura, los salarios y la infraestructura necesarias para atender la demanda de cada población prioritaria.

El estudio utilizó una combinación de Modelos Insumo-Producto (I-O) en precios y cantidades para evaluar los efectos de políticas correctivas, sus costos anuales y mecanismos de financiamiento. A diferencia de trabajos previos que usaron solo modelos I-O en cantidades, el uso del modelo en precios permite captar los efectos de aumentos salariales en la estructura de costos y precios. La calibración se basó en una Matriz de Contabilidad Social (MCS) ampliada para Argentina en el año 2017, desagregando los sectores de cuidado. Este nivel de detalle permitió identificar las interrelaciones entre sectores y medir con precisión los impactos económicos de las políticas propuestas.

Este modelo permitió estudiar los efectos de variaciones en la demanda de cuidados. Al tratar el ingreso de los hogares como una variable endógena —determinada dentro del sistema económico simulado—, se logró capturar cómo el aumento del empleo o de los salarios, impulsado por las políticas de cuidado, afecta directamente el dinero que reciben las familias. También, esta condición interna del ingreso facilitó la simulación del efecto dominó que genera el flujo de recursos adicionales en los hogares.

### 5.2.6. Sudáfrica y EE. UU.

La metodología del estudio de Antonopoulos et al. (2011) para Sudáfrica y EE. UU. consistió en un análisis de multiplicadores basado en matrices de contabilidad social, el cual se combinó con una microsimulación. Este enfoque permitió obtener una visión integral sobre cómo la inversión en el sector del cuidado genera empleos inclusivos, reduce las desigualdades económicas y de género, y afecta la expansión de este sector en países con contextos económicos diferentes.

La metodología aplicada consideró las limitaciones de información específica sobre los cuidados en Sudáfrica y asumió que las condiciones económicas se mantendrían estables en el tiempo. En ambos países, el impacto sobre el empleo y el ingreso dependerá de factores contextuales específicos, tales como las políticas de remuneración del sector y la accesibilidad de los servicios de cuidado.

La construcción de los escenarios alternativos —es decir, la simulación de políticas ex-ante para evaluar el impacto de la expansión del cuidado social— se llevó a cabo mediante métodos cuantitativos adaptados a cada país. En el caso de Sudáfrica, se utilizó un análisis multiplicador basado en una matriz de contabilidad social, para analizar los efectos de la política en subgrupos de hogares y sectores desagregados, incorporando variables demográficas y económicas.

En el mismo sentido, se diseñaron escenarios hipotéticos para simular el efecto de la inversión en los sectores de la construcción y cuidados a través de dicha matriz. El escenario de cuidados reflejó una mayor intensidad laboral, así como una mayor participación de mujeres y mano de obra no calificada en comparación con los sectores existentes de educación y salud. Estos escenarios permitieron estimar cómo las variaciones en la actividad de un sector afectan al resto de la economía, incluidos el empleo y los ingresos de los hogares.

En Estados Unidos, el impacto de la expansión del sector de cuidados se evaluó combinando análisis insumo – producto y microsimulación. A nivel macro, el análisis input – output (I-O), basado en tablas nacionales con 201 industrias, estimó los empleos directos e indirectos generados, clasificados por industria y ocupación.

La microsimulación asignó estos empleos a individuos usando técnicas de correspondencia estadística y rankings de propensión. Estos rankings, calculados mediante regresiones probit, estimaron la probabilidad de empleo según características como educación, experiencia y género. Este enfoque integrado permitió analizar tanto los efectos agregados como su distribución entre distintos grupos poblacionales.

En los modelos por país, la asignación de empleos en Sudáfrica se realizó mediante una fórmula basada en criterios de elegibilidad (tasa de desempleo, profundidad de la pobreza, tamaño de la población por tipo de hogar pobre) para dirigir los puestos directos no calificados a la población vulnerable. Por su parte, la asignación de empleos en EE. UU. se hizo mediante un proceso iterativo basado en la clasificación de propensión individual y la probabilidad de empleo, seguido de la imputación de ganancias.

Adicionalmente, se comparó la inversión en el sector de cuidados con un desembolso de igual magnitud en la construcción, con el fin de resaltar los impactos diferenciales en la creación de empleo y la distribución del ingreso. Los efectos de este mayor gasto público se manifiestan en un incremento de la demanda final de los servicios correspondientes. Para definir los escenarios y realizar las simulaciones se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros:

**Tabla 49.**
Parámetros incluidos en la definición de escenarios de simulación de efectos de la inversión en cuidados en Sudáfrica y Estados Unidos. Año base según país.

| Parámetro | Sudáfrica | Estados Unidos |
|---|---|---|
| **Monto de inversión/ estímulo fiscal** | 9,3 mil millones de rands (1% del PIB en 2000). | 50 mil millones de dólares (mitad de la producción bruta del sector de cuidados en 2006). |
| **Tipo de servicios de cuidado social** | Desarrollo infantil temprano y cuidado basado en el hogar y la comunidad. | Desarrollo infantil temprano y cuidado basado en el hogar y la comunidad. |
| **Población objetivo/ beneficiaria** | Niños pequeños, personas mayores, personas con enfermedades crónicas/discapacidades. | Niños pequeños, personas mayores, personas con enfermedades crónicas/ discapacidades. |
| **Características del personal/empleos** | Distinción por nivel de habilidad (calificado/no calificado) y género. | Distinción por nivel de habilidad y género; también edad, educación, raza, estado civil, etc. |

| Parámetro | Sudáfrica | Estados Unidos |
|---|---|---|
| **Estructuras de costos y composición** | Reflejadas en la matriz de contabilidad social; uso intensivo de mano de obra no calificada. | Reflejadas en las matrices de insumo producto ; uso intensivo de mano de obra no calificada. |
| **Tasas salariales** | Salario mínimo o cercano al nivel de pobreza para trabajos no calificados | Salarios promedio por ocupación |
| **Características de hogares/trabajadores** | Desagregación por ingreso, raza, y ubicación. | Desagregación por género, educación, ingreso familiar. |
| **Condiciones del mercado laboral** | Tasas de desempleo por tipo de hogar/grupo. | Tasas de desempleo por tipo de hogar/grupo. |

Fuente: elaboración propia con base en Antonopoulos y Kim (2011).

En el caso de Sudáfrica se estudiaron dos servicios de cuidado: el desarrollo de la primera infancia y la atención domiciliaria y comunitaria. Dos sectores que son altamente intensivos y emplean a más mujeres y mano de obra no calificada, utilizando datos del año 2000. Y, para comparar el impacto de la ampliación en estos servicios de cuidado, también se simuló la ampliación de la infraestructura, enfocándose en los empleos no calificados para trabajadores pobres. Las variables incluidas fueron la tasa de desempleo, la pobreza y el tamaño de los hogares vulnerables.

Para el caso de EE. UU., se utilizó la matriz de insumo - producto con datos del 2006 para calcular los cambios agregados en el empleo. Posteriormente, mediante microsimulación, estos puestos se distribuyeron entre las personas con mayor probabilidad de ocuparlos, según criterios de representatividad nacional.

Los servicios de cuidado analizados incluyen la atención médica domiciliaria y el desarrollo de la primera infancia. Los empleos directos e indirectos creados por el efecto multiplicador se clasificaron por industria y ocupación utilizando la Matriz Nacional de Empleo de la Oficina de Estadísticas Laborales. Esta clasificación facilitó la tabulación cruzada de los puestos de trabajo, la cual sirvió como insumo principal para la microsimulación.

### 5.2.7. Turquía, Sudáfrica y Uruguay

El trabajo de De Henau et al (2019) analizó el impacto a corto plazo de la inversión en servicios universales, gratuitos y de alta calidad de cuidado infantil en Sudáfrica, Turquía y Uruguay. La investigación examina cómo esta política afecta al empleo y a los ingresos fiscales, además de evaluar su capacidad para reducir la desigualdad de género en el ámbito laboral y salarial.

En este estudio se utilizó un modelo de insumo-producto para medir efectos en el empleo directo, el empleo indirecto e inducido, considerando el consumo por los mayores ingresos. Se abordaron variables como la matrícula infantil, horas de cuidado ofrecidas, calidad del personal y gasto público requerido.

Se simularon varios escenarios de cobertura hasta alcanzar la universalidad y para evaluar los niveles de inversión necesarios para atender a la población infantil. Cada escenario se adaptó a las realidades específicas de cada país, en cuanto a los niveles de cobertura vigentes en el año de referencia, salarios del personal, y el tipo de servicios necesarios.

El estudio adoptó un enfoque de "abajo hacia arriba" (*bottom-up*) para estimar los costos de ofrecer servicios de cuidado infantil universal, gratuito y de tiempo completo. La estimación se centró en niños y niñas que aún no han alcanzado la edad de escolarización primaria obligatoria.

Los parámetros nacionales considerados para la definir los escenarios fueron:

- Número de niños que recibirán cuidado.
- Horarios de apertura y duración semanal/anual de los centros.
- Ratios niño/personal que varían según la edad.
- Tiempo de trabajo del personal, incluyendo capacitación y administración.
- Nivel de remuneración y calificación del personal, junto con gastos auxiliares como limpieza y cocina.
- Costos no relacionados con el personal (infraestructura, renta, mantenimiento).

El modelo estimó los costos de proporcionar servicios universales, gratuitos y de tiempo completo de cuidado infantil para niños que aún no alcanzan la edad de escolaridad obligatoria en el sistema educativo (como en el caso de Uruguay). Para ello, se asumió una provisión de servicios de cuidado infantil en centros que reflejan la modalidad de atención típica de cada país.

Los escenarios de las estimaciones combinaron diversas tasas de cobertura según la edad de los niños, distintos niveles de calificación y remuneración para el personal de cuidado y variadas relaciones (ratios) de niños/personal para cada grupo etario. De igual manera, se incorporaron costos adicionales por tiempo sin contacto y por personal de apoyo (cocina, limpieza, etc.), junto con gastos generales como la provisión para capacitación y costos de construcción, según correspondiera. En total, se definieron tres escenarios de cobertura: actual, medio y universal, adaptados a la oferta específica de cada país.

**Tabla 50.**
Esquemas de provisión de servicios de primera infancia en Sudáfrica, Turquía y Uruguay.
Año base según país.

| Indicadores | Sudáfrica | Turquía | Uruguay |
|---|---|---|---|
| Tasa de matriculación (0–2 años) en porcentaje. | 19,0 | 0,2 | 39,0 |
| Tasa de matriculación (3–5 años) en porcentaje. | 64,0 | 36,0 | 92,0 |
| Horas por semana (0–2 años). | 35–50 | 35–45 | 20–30 |
| Horas por semana (3–5 años). | 35–50 | 35–45 (20 para clases de guardería). | 40 |
| Relación niño/personal (0–2 años). | 8 (0–17 meses), 13 (18–35 meses) | 7 (en el sector privado) | 8 (para niños de 6–17 meses), 14 ( para niños de 18–35 meses). |
| Relación niño/personal (3–5 años). | 16 | 13 (en el sector privado), 19 (en el sector público). | 14 ( para niños de 36–47 meses) |

| Indicadores | Sudáfrica | Turquía | Uruguay |
|---|---|---|---|
| Nivel de calificación del personal (0–2 años). | Inferior a secundaria superior | Postsecundaria | Postsecundaria |
| Nivel de calificación del personal (3–5 años). | Inferior a secundaria superior | Postsecundaria | Postsecundaria |
| Gasto público (% del PIB, 0–2 años) | 0,09 | 0,18 | 0,22 |
| Gasto público (% del PIB, 3–5 años). | 0,09 (0,15 si incluye el Grado R, de recepción o transición, para niños de 6 años). | 0,18 | 0,02 (0–47 meses) (+0,38 para niños de 4–5 años). |

Fuente: De Henau et al., 2019.

La definición de estos indicadores tuvo la intención de mostrar las diferencias en el acceso, la calidad y la inversión en servicios de cuidado en los tres países, proporcionando una base para evaluar las oportunidades y desafíos de implementar políticas universales de cuidado infantil.

El análisis se basó en que los servicios de cuidado infantil se proveen principalmente a través de centros especializados, con una cobertura continua durante todo el año (incluidos los periodos de vacaciones escolares) y horarios adaptados a jornadas laborales completas, excepto en algunos escenarios específicos para los niños más pequeños en Uruguay. De igual forma, se consideró que todo el personal de estos centros trabaja a tiempo completo. Por su parte, los gastos generales (es decir, los costos no salariales) se fijaron según los niveles vigentes de un centro típico y se calcularon de forma diferenciada por país, bajo la premisa de que un aumento en los salarios del personal no afecta el costo de los materiales.

Además, se estimó que los nuevos puestos de trabajo serán ocupados por mujeres y hombres actualmente subempleados o fuera del mercado laboral debido a responsabilidades de cuidado. Por último, el análisis de impacto económico, basado en la matriz de insumo-producto se realizó bajo el supuesto de una estructura industrial estable; no obstante, se argumentó que esta restricción es menos severa en el caso de la inversión en cuidado infantil.

El estudio también analizó la capacidad del sistema para recuperar la inversión sin modificar la estructura tributaria. A corto plazo, el modelo reflejó un incremento en la recaudación de impuestos directos e indirectos, aunque no cuantificó el ahorro derivado de la reducción en beneficios sociales. A largo plazo, se estableció un punto de equilibrio fiscal teórico basado en el perfil de una madre con dos hijos; así, se estimó cuántos años de empleo a tiempo completo serían necesarios para recuperar la inversión a través de sus aportes fiscales.

### 5.2.8. España, Canadá e India

El informe de la Confederación Sindical Internacional - CSI (2022) evaluó el impacto de la inversión en la economía del cuidado en los casos de España, Canadá e India, mediante modelos de simulación macroeconómica. Con la mirada puesta en el 2030, el análisis proyectó los efectos de dicha inversión en el cuidado infantil, los cuidados de larga duración y las políticas laborales. Para esto, se consideraron variables clave como la tasa de empleo, la remuneración del personal de cuidado, la proporción de cuidadores por usuario y los costos de formación.

Los cálculos económicos se realizaron mediante modelos de simulación desarrollados por la OIT, en particular el *Care Policy Investment Simulator*. Esta herramienta permitió estimar el efecto de invertir en políticas de cuidado desde una perspectiva de empleo, crecimiento económico y equidad de género. Para calcular los efectos directos, indirectos e inducidos, el simulador utilizó matrices de insumo-producto, las cuales reflejan las relaciones intersectoriales de la economía bajo el supuesto de que cualquier aumento en la demanda es absorbido por la producción nacional.

En este modelo, la variable clave de entrada fue la inversión pública adicional como porcentaje del PIB en cada sector, mientras que las variables de resultado fueron la creación de puestos de trabajo y la reducción de las brechas de género tanto en el empleo como en los ingresos mensuales.

Del mismo modo, los escenarios proyectados consideraron una inversión pública anual del 4% del PIB, con estimaciones de resultados para los años 2030 y 2035, y los supuestos se ajustaron según la realidad de cada país:

- El nivel de ingresos, la infraestructura de cuidados existente, la participación femenina en el mercado laboral
- En países con sistemas de cuidado infantil más avanzados, se tuvieron supuestos más ambiciosos en cuanto a la cobertura inicial y las metas de expansión.

La población objetivo para recibir cuidados está compuesta por:

- Niños en primera infancia, para España hasta 5 años y para Canadá e India hasta 6 años.
- Adultos en edad laboral (15 a 64 años) en condición de dependencia de enfermedades. crónicas, discapacidades o limitaciones funcionales.
- Personas enfermas o con dependencia (de todas las edades).
- Adultos mayores de 65 años y más.

Se realizó una estimación detallada de las necesidades de inversión, calculando el porcentaje del PIB requerido para cerrar las brechas existentes en las políticas de cuidado. También se determinaron los costos y el personal necesario para implementar estos servicios, lo que incluyó la remuneración y la capacitación de los cuidadores, así como el número de horas necesarias según el nivel de dependencia y el tipo de cuidado (personal o doméstico).

Como complemento, se aplicó un modelo de insumo-producto para evaluar el impacto económico en estas inversiones. El propósito fue medir cómo la inversión en el sector del cuidado dinamiza la economía nacional a través de tres canales: empleos directos, creados específicamente en el sector; empleos indirectos generados en los proveedores de bienes y servicios relacionados; y empleos inducidos, derivados del gasto de los nuevos ingresos de los trabajadores en la economía nacional.

## 5.3. Limitaciones y supuestos para la estimación de retornos

En la aplicación de metodologías de costo y retorno de los cuidados se presentan limitaciones y supuestos clave, como la disponibilidad de fuentes de información para realizar un ejercicio riguroso y la necesidad de combinar escenarios deseables y factibles. Entre las principales res-

tricciones identificadas en la literatura, destaca la falta de datos desagregados por sectores, lo que a menudo obliga a utilizar clasificaciones amplias para los servicios de cuidados (De Henau et al 2016 y De Henau, 2017). Esta situación condiciona la precisión de las estimaciones y hace indispensable el uso de proxies o variables auxiliares.

Otra limitación es la imposibilidad de reflejar los cambios en la estructura por sexo y dentro del mercado laboral. Debido a esto, se utilizaron escenarios estáticos que no reflejan los verdaderos impactos en el empleo femenino y masculino (De Henau et al, 2017). Del mismo modo, el uso de tablas de insumo-producto podría simplificar en exceso el funcionamiento de la economía, por lo que no estarían captando la totalidad las interacciones complejas entre los sectores ni los cambios estructurales (De Henau et al, 2016).

En el caso de España, Canadá e India (CSI, 2022), entre las principales limitaciones se encontró la disponibilidad y calidad de los datos relacionados con los servicios de cuidado. En España, por ejemplo, aunque existen registros administrativos y encuestas detalladas, los datos suelen estar desagregados o dispersos entre distintas fuentes, lo que dificulta obtener una visión integral. Además, variables clave como el trabajo informal en el sector o a las horas de cuidado no remunerado que realizan las familias, están incompletas o desactualizadas. Esta falta de precisión afecta directamente la capacidad de estimar con exactitud los recursos necesarios y los beneficios derivados de la inversión en cuidado.

Otra limitación significativa radica en la adaptación de los modelos económicos a las realidades específicas de cada país. En particular, los modelos insumo-producto (I-O) y las matrices de contabilidad social suelen simplificar dinámicas clave del mercado laboral, tales como la calidad del empleo o las brechas de género. Asimismo, los escenarios proyectados dependen de supuestos sobre crecimiento económico y demográfico que son vulnerables a cambios inesperados en el contexto económico global. Estas restricciones metodológicas subrayan la necesidad de fortalecer los sistemas de datos y de ajustar los enfoques analíticos para capturar con mayor precisión las complejidades de cada contexto nacional (CSI, 2022).

En el caso de México, ONU Mujeres (2022) señala que las principales limitaciones técnico - metodológicas radican en la falta de datos actualizados y representativos sobre la prevalencia de la dependencia, especialmente aquellos desagregados por edad, nivel de afectación (leve, moderada o severa) y ubicación geográfica. Esta carencia obstaculiza la realización de estimaciones precisas sobre la población objetivo y las demandas específicas de cuidado en cada contexto. Además, las inconsistencias entre las fuentes de información disponibles comprometen la homogeneidad y la calidad de las proyecciones a largo plazo.

Por otra parte, las restricciones presupuestarias y temporales condicionan de manera significativa el diseño de políticas públicas progresivas. Ante la escasez de recursos económicos y los plazos acotados de las agendas políticas, la implementación de servicios de cuidado universales y de calidad se ve obligada a priorizar ciertos grupos vulnerables, como la primera infancia o personas mayores de 80 años. Estas limitantes subrayan la urgencia de fortalecer los sistemas de información locales y de asignar un mayor presupuesto público para cerrar las brechas de cuidado existentes, garantizando así un análisis más preciso y adaptado a cada realidad nacional (ONU Mujeres, 2022).

Los estudios sobre Argentina (OIT, 2022a y Ojeda et al, 2022) presentan limitaciones metodológicas que condicionan la precisión y profundidad de sus hallazgos.

**Calidad y disponibilidad de los datos**: aunque ambos estudios recurren a fuentes oficiales como la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y los censos nacionales, la información disponible suele carecer de la desagregación o actualización necesarias. Esta desconexión dificulta tanto la identificación de las demandas específicas de las poblaciones dependientes, como la estimación precisa de los déficits de cuidado y las inversiones requeridas.

**Rigidez de los modelos de simulación:** las herramientas empleadas —como los modelos de insumo-producto y las matrices de contabilidad social— permiten proyectar impactos económicos y de empleo, pero operan bajo restricciones inherentes. En este caso, no integran de manera adecuada los efectos que los aumentos salariales tienen sobre los costos y precios finales, algo que limita la capacidad para evaluar políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de los servicios de cuidado.

# 6. Costos de implementar políticas de cuidado para liberar tiempo de trabajo no remunerado de mujeres y oportunidades de retornos

## 6.1. La integración de los sistemas educativos y de cuidados en la niñez

Las políticas educativas ocupan un lugar particular dentro de un sistema de cuidados, aunque no sean diseñadas como tal. Forman parte de los cuidados porque la escuela concentra tiempo, presencia física y responsabilidad de otras personas sobre niñas, niños y adolescentes. Durante las horas de clase, el Estado asume la supervisión, la alimentación, la protección física y el acompañamiento emocional de la población en edad escolar. Esas son tareas que componen el trabajo de cuidado. Cada hora de permanencia en el sistema escolar es una hora en que ese trabajo se realiza de forma colectiva, remunerada y profesionalizada, en lugar de recaer sin pago sobre alguien en el hogar.

Cuando la jornada escolar es corta o la cobertura incompleta, el tiempo de cuidados no desaparece: se traslada al hogar y allí se concentra en las mujeres -madres, abuelas, hermanas mayores —que abandonan su propia escolaridad o el trabajo remunerado para cuidar—. Debido a que el horario laboral habitual suele no coincidir con el horario escolar, se genera un desajuste entre ambos, lo cual no es un detalle organizativo; sino que es uno de los mecanismos más relevantes para la exclusión laboral femenina.

Un sistema de cuidados tiene como objetivo garantizar tres derechos simultáneos: recibir cuidados, cuidar en condiciones dignas y no estar obligada a cuidar donde la escuela interviene de manera directa. La escuela es para niñas, niños y adolescentes el espacio donde ejercen su derecho a ser cuidados con normas que determinan las condiciones educativas como la presencia de personas capacitadas y acceso a alimentación, salud y detección temprana de situaciones de violencia o negligencia. La cobertura, la jornada escolar extendida y la alimentación escolar deben evaluarse también por su capacidad para redistribuir tiempo de las personas responsables del cuidado, y no únicamente por resultados de aprendizaje de la población escolar. Al evaluar solo en términos educativos se invisibiliza otra función fundamental de la escuela: la del cuidado de calidad.

Cada hora que el sistema educativo amplía su cobertura o su jornada es una hora que el hogar deja de proveer cuidados sin remuneración. Interpretar esta liberación de horas en clave de cuidados no implica subordinar la función pedagógica del sistema educativo, sino reconocer que se cumplen dos funciones a la vez y que ambas deben ser explícitas al momento de diseñar, financiar y evaluar las políticas educativas.

Al respecto, las tres políticas educativas que se describen a continuación —alimentación escolar, jornada escolar extendida y atención a la primera infancia— son las que concentran mayor potencial de redistribución del trabajo no remunerado.

La alimentación escolar consiste en la provisión regular de una o más comidas —merienda, almuerzo o ambas— a estudiantes de instituciones educativas, con estándares nutricionales definidos y bajo responsabilidad estatal. El programa, en su formulación más desarrollada, incluye

compras de la agricultura familiar, preparación de menús adecuados a patrones alimentarios locales, infraestructura de cocina y comedor, personal capacitado y control sanitario.

Su dimensión de cuidado es directa y frecuentemente subestimada, ya que preparar alimentos es, junto con la limpieza, la tarea que más horas concentra dentro del trabajo doméstico no remunerado, y su carga es rígida: no puede posponerse ni delegarse sin que represente un costo para quien delega. Cada comida servida en la escuela sustituye una secuencia completa de tareas y de carga mental —planificación del menú, compra, preparación, servicio, higienización— que recae mayoritariamente sobre mujeres, adultas del hogar, y que además condiciona sus horarios laborales, ya que la necesidad de volver a la casa al mediodía divide la jornada disponible para el empleo.

El efecto de este programa es además habilitante con respecto a las otras dos políticas: sin alimentación escolar no hay jornada extendida viable, porque no es posible retener a un estudiante ocho horas sin alimentarlo. Además, considerando el programa de atención a primera infancia, la alimentación contribuye a garantizar el derecho a una nutrición adecuada para el desarrollo y el bienestar de niñas y niños. Esto convierte a la alimentación escolar en el piso material del sistema, no en un complemento.

A ello se suman otros efectos como la mejora del estado nutricional, reducción del ausentismo, mayor permanencia en el sistema educativo y mejor desempeño cognitivo, especialmente en hogares con inseguridad alimentaria. En contextos de crisis de ingresos, la comida en el sistema educativo opera como una transferencia en especie de alto impacto redistributivo, difícil de sustituir por transferencias monetarias equivalentes.

La jornada escolar extendida amplía el tiempo de permanencia diaria en la institución educativa, típicamente de cuatro o cinco horas a siete u ocho. Sin embargo, no se trata de duplicar la carga de clases tradicionales, sino de actividades diversas y complementarias que podrían combinar refuerzo de áreas instrumentales con arte, deporte, lengua extranjera, tecnología y acompañamiento socioemocional.

La jornada extendida es una estrategia que tiene una relación directa con la liberación de tiempo de las mujeres. La jornada escolar que culmina o empieza al mediodía obstaculiza la jornada laboral. Una escuela que funciona cuatro horas diarias obliga al hogar a resolver las cuatro o cinco horas restantes mediante cuidado propio, redes familiares —en general con el apoyo de otras mujeres— o servicios privados pagados para los hogares que pueden costearlo. Ese desajuste explica parte de la concentración femenina en empleos de tiempo parcial, informales o domiciliarios, elegidos no por preferencia, sino por conciliar sus roles de proveedora con el de cuidadora. La extensión de la jornada escolar tiene la potencialidad de ampliar el conjunto de empleos accesibles y de mejor calidad para las madres y otras mujeres cuidadoras

La jornada escolar extendida tiene además un efecto generacional al retener a adolescentes en la escuela durante la tarde, ya que disminuye la práctica de delegar el cuidado de hermanos pequeños en sus hermanas mayores, mecanismo que reproduce la desigualdad de género en la generación siguiente y que constituye una causa reconocida de abandono escolar femenino. Las tareas de cuidado son una de las razones más importantes de las llamadas NINIs, las mujeres jóvenes que no estudian ni están en el mercado laboral.

La atención a la primera infancia es el componente más complejo del sistema. Comprende servicios de educación y cuidado para niñas y niños desde el nacimiento hasta el ingreso a la educación obligatoria (5 años): centros de cuidado infantil, salas de educación inicial, modalidades comunitarias, servicios en el lugar de trabajo y programas de acompañamiento a familias.

La razón de la centralidad de este programa es que el cuidado de niñas y niños menores de cinco años es intensivo, continuo y no diferible, y produce el retiro laboral femenino en una edad en que se define la trayectoria de ingresos de largo plazo. La literatura sobre la penalización por maternidad muestra que la llegada del primer hijo constituye un punto de inflexión en las trayectorias laborales de mujeres y hombres: el empleo femenino disminuye significativamente después del nacimiento, mientras que el de los hombres continúa una trayectoria relativamente estable, y la brecha no se revierte completamente en los años posteriores (Child Penalty Atlas, s. f.).

El cuidado durante el tramo de niños y niñas menores de 5 años requiere una alta intensidad en personal con formación específica, infraestructura adaptada y protocolos de salud, lo que lo vuelve el servicio de mayor costo unitario de todo el sistema; por lo que suele articularse además con licencias parentales en los primeros meses.

En Paraguay, la atención a la infancia en ese tramo de edad es relativamente baja. La asistencia de niños y niñas de 36 a 59 meses a programas oficiales de educación llega al 50,6%,mientras que aumenta sustancialmente en las edades siguientes. La cobertura de educación de niños y niñas de entre 5 y 9 años se ubica en torno al 97,7%, de 10 a 14 años en 98,4% aunque vuelve a caer entre 15 y 17 al 89,1%. En la adolescencia, como se puede ver, el 10,9% está fuera del sistema educativo (INE, UNICEF, 2026; INE, 2026).

El programa de alimentación escolar Hambre Cero, implementado desde el año 2024, es uno de los programas sociales de mayor cobertura actualmente en Paraguay. En 2025, el 67,2% de niños de 3 a 17 años que asistía a una institución pública o privada subvencionada recibía desayuno o almuerzo o cena. En el grupo etario de 3 a 14 años, este porcentaje supera el 75%, sin embargo, entre 15 y 17 años baja al 35,5% dando cuenta nuevamente de que la adolescencia, a pesar de enfrentar múltiples riesgos, no cuenta con las políticas de apoyo necesarias para mantenerse dentro del sistema educativo.

La implementación del programa la jornada escolar extendida (JEE) es limitada y de carácter piloto, ya que para 2025 solo unas 300 escuelas funcionaban bajo esta modalidad de los aproximadamente 6.000 establecimientos educativos. El MEC plantea ampliar la cobertura a 600 instituciones (horario de 08:00 a 15:00), siendo uno de los obstáculos para lograr este objetivo la falta de almuerzo escolar. Otros desafíos son la infraestructura —muchas escuelas operan en doble turno—, el régimen de horas docentes y el riesgo de que la extensión se reduzca a unificar turnos sin enriquecimiento curricular.

La evaluación de impacto realizada al primer conjunto de 300 escuelas públicas de Educación Escolar Básica (1° y 2° ciclo) encontró que la JEE mejoró el aprendizaje en estudiantes de 3° grado, principalmente en matemática, y redujo brechas territoriales y entre escuelas rurales y urbanas (Gamberini, C., Gambi, G., Vinacur, T., 2025).

## 6.2. Asistentes personales para personas mayores

Los programas dirigidos a personas mayores en Paraguay son de baja cobertura y están fragmentados en diferentes instituciones, incluyendo algunos centros de día impulsados por gobiernos municipales.

Ante esta situación, para el caso de las personas mayores, se propone el programa de asistentes personales. Este programa, dirigido a personas mayores de 75 años, forma parte de una

intervención que busca garantizar la autonomía y la permanencia en el hogar de las personas mayores en situación de dependencia.

Un ejemplo destacado es el Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay, cuyo programa "Asistentes Personales" ofrece una prestación económica para contratar un asistente con carga horaria mensual (habitualmente 80 horas), que acompaña al beneficiario en actividades de la vida diaria, en modalidades de contratación individual o colectiva (mediante cooperativas). En ese país se complementa con el programa de teleasistencia, que permite a los usuarios mayores de 70 años recibir ayuda inmediata ante emergencias, y con centros diurnos.

## 6.3. Estimación de costos

En este apartado se presentan los resultados de la ampliación de la cobertura de los tres programas educativos analizados y los costos aproximados que podrían tener mayor impacto tanto en la niñez y adolescencia como en la liberación de tiempo de trabajo no remunerado de las mujeres del hogar. Las proyecciones se realizaron hasta el año 2050, año aproximado en que se estima que el bono demográfico esté cerca de acabarse.

Los tres programas dirigidos a la niñez y adolescencia y un programa dirigido al cuidado de personas mayores implican una inversión inicial de 0,7% del PIB en 2025, un aumento al 0,9% en 2035 y una reducción al 0,49 en 2050. La reducción obedece a una caída de la cantidad de niños y niñas, por lo que es fundamental aprovechar los últimos años de bono demográfico para aumentar las capacidades y oportunidades individuales y de esa manera también el impacto macroeconómico en el aumento de la producción y productividad.

La tabla incluye los datos utilizados como parámetros para el cálculo de los costos. Los costos iniciales se derivan de una revisión de los presupuestos de cada uno de los programas dirigidos a la niñez y adolescencia. En el caso del programa de Asistentes personales se utilizó la estructura de costos del programa implementado en Uruguay imputando datos de Paraguay como la proyección demográfica, el promedio histórico de inflación y el salario mínimo paraguayo.

**Tabla 51.**
Costos y cobertura de la ampliación de la cobertura de programas seleccionados

| | | 2025 | 2035 | 2050 |
|---|---|---|---|---|
| Total | | | | |
| Costo (Gs.) | | 2.660.984.037.120 | 9.293.806.592.923 | 15.961.687.569.853 |
| Costo como % del PIB | | 0,72% | 1,24% | 0,76% |
| Alimentación escolar (3-17 años) | | | | |
| Cobertura | 3 años | 11% | 35% | 50% |
| | 4 años | 40% | 100% | 100% |
| | 5 años | 64% | 100% | 100% |
| | Ed. Básica 6-14 | 70% | 100% | 100% |
| | Ed. media 15-17 | 30% | 100% | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Costo (Gs.) | 2.613.887.637.120 | 6.716.552.914.099 | 10.246.801.380.255 |
| Costo como % del PIB | 0,70% | 0,90% | 0,49% |
| Jornada escolar extendida (6-17 años) | | | |
| Cobertura | 13% | 60% | 80% |
| Costo (Gs.) | 47.096.400.000 | 416.401.589.649 | 407.575.872.846 |
| Costo como % del PIB | 0,01% | 0,06% | 0,02% |
| Atención a la primera infancia (0-4 años) | | | |
| Cobertura | 0% | 35% | 50% |
| Costo (Gs.) | 0 | 1.756.362.824.743 | 3.820.193.440.463 |
| Costo como % del PIB | 0,00% | 0,24% | 0,18% |
| Asistentes personales para personas mayores (75 años o más) | | | |
| Cobertura (personas) | 0 | 18.877 | 35.401 |
| Costo (Gs.) | 0 | 404.489.264.431 | 1.487.116.876.289 |
| Costo como % del PIB | 0 | 0,05% | 0,07% |

Fuente: elaboración propia

Los próximos apartados se destinan a analizar los retornos de la inversión. En el siguiente apartado se actualiza la evidencia con el cálculo de los retornos en ingresos laborales individuales de la inversión en educación a largo plazo dado que las propuestas de políticas de cuidados para la niñez y adolescencia se integran con la política educativa.

Como es de esperar, más años de educación en la infancia significan mayores ingresos en la adultez lo que hace suponer que también contribuirá a indicadores macroeconómicos como la reducción de la pobreza, el crecimiento del PIB y el aumento de las recaudaciones tributarias.

Bajo estos supuestos se proponen algunas microsimulaciones sobre el empleo que generará el aumento de la inversión y sus efectos en el corto plazo al liberar tiempo de trabajo no remunerado y generar un aumento de la demanda de trabajo en ocupaciones de cuidados. Para estos ejercicios las microsimulaciones se realizan para el corto plazo: 2025/2026.

## 6.4. Las tasas de retorno educativas

### 6.4.1. Los antecedentes sobre tasas de retornos de la educación en Paraguay

La articulación de políticas de cuidado con la política educativa es una condición indispensable para maximizar los retornos económicos del capital humano y garantizar su impacto distributivo. Las responsabilidades de cuidado actúan como una barrera estructural que limitan tanto la acumulación de escolaridad como la inserción en el mercado laboral formal de las mujeres.

La jornada escolar extendida y los programas de alimentación escolar desempeñan un rol con doble impacto estratégico: por un lado, garantizan la permanencia de niños, niñas y adolescentes en el sistema formal, mejorando el rendimiento académico y reduciendo la deserción en etapas críticas como la educación secundaria y técnica. Por otro lado, la institucionalización

de estas medidas actúa como una infraestructura pública de cuidado que libera tiempo a las mujeres adultas.

Al reducir la carga de trabajo no remunerado en el hogar, las mujeres disponen de las condiciones reales para retomar o completar sus estudios, acceder a capacitación técnica de mayor valor agregado o insertarse en empleos de tiempo completo y mejor remunerados. La evidencia demuestra que los retornos de la educación no dependen únicamente de la acumulación de años de estudio, sino de la capacidad efectiva de traducir ese aprendizaje en productividad laboral; sin servicios de cuidado articulados, el capital humano femenino queda subutilizado.

Por ende, la convergencia entre políticas de cuidado y el sistema educativo potencia el rendimiento de la inversión pública y privada en educación, al elevar de forma simultánea las tasas de retorno económico de las futuras generaciones y de las mujeres adultas, impulsando la igualdad de género, la productividad global y el crecimiento socioeconómico sostenible.

Los estudios realizados en los últimos 25 años muestran que la inversión en educación tiene altos niveles de retorno. Las tasas medias varían entre el 8,0% y el 23,0% por cada año adicional de escolaridad formal, dependiendo del nivel educativo y de algunos factores metodológicos y demográficos como el sexo o el área de residencia.

La tesis de grado de Rivas y González (2024) estima que cada año adicional de escolaridad tiene retornos incrementales que se concentran en el nivel superior o universitario, incrementando el ingreso promedio en aproximadamente un 8,8%, y encuentra que las mayores diferencias de ingresos– de más del 100% – se dan en comparación con quienes poseen educación básica o nula. Esto evidencia un elevado premio salarial por el acceso y la culminación de la educación superior en Paraguay.

El estudio identifica disparidades salariales a favor de los hombres en todos los niveles educativos. A pesar de que las mujeres registran promedios similares o superiores en años de escolaridad en ciertos estratos, los hombres perciben ingresos medios persistentemente más altos. Esto evidencia que el retorno efectivo del capital humano en el mercado laboral paraguayo se ve atenuado para las mujeres. De igual manera, los trabajadores del área urbana obtienen remuneraciones mayores frente a los del área rural para un mismo nivel educativo.

Arias Larroza (2016) señala que, manteniendo las demás variables constantes, la tasa de retorno de la educación media estimada para el país es 7,3%. Los asalariados urbanos perciben 12,9% más que los rurales. Un hombre recibe 23,3% más que una mujer con igual educación. La asimetría territorial es uno de los determinantes salariales más fuertes en el país, según este estudio. Esta penalización rural refleja la concentración de empleos formales y de mayor productividad en centros urbanos.

Meza (2018), analizando el nivel universitario, encontró que las tasas de retorno tanto de las áreas STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) como de las áreas no-STEM son similares en el país. En ambas áreas de conocimiento, la tasa de retorno asciende de manera excepcional al 15,2%. Las barreras de acceso para las mujeres en las áreas STEM reducen la posibilidad de que las mujeres cuenten con mayores retornos educativos.

El trabajo de Legal (2015) estima retornos generales de 11% y 23%, dependiendo del método estadístico. En el caso de Alfonso (2000), se tiene una tasa promedio de retorno de la educación del 10%. Segmentando por nivel educativo, las tasas son del 6% para los años de primaria, 10% para la secundaria y 16% para la universitaria.

Las tasas de retorno de la educación no son estables en el tiempo. OCDE (2018) calculó la evolución de estas tasas para tres niveles educativos dando cuenta de la reducción de las mismas en el tiempo de la educación primaria y secundaria a medida que se expandió la cobertura y la volatilidad de las tasas de educación superior. No obstante, es claro que el retorno de la educación superior es más elevado que el de los otros niveles educativos.

**Tabla 52.**
Evolución de las tasas de retorno por nivel educativo en Paraguay.

| Años | Primaria | Secundaria | Superior |
|---|---|---|---|
| 1995 | 20,4 | 70,6 | 61,0 |
| 1997 | 20,9 | 60,9 | 83,6 |
| 1999 | 24,8 | 51,0 | 77,1 |
| 2001 | 20,0 | 53,9 | 91,3 |
| 2002 | 27,0 | 51,0 | 81,0 |
| 2003 | 21,0 | 50,5 | 97,6 |
| 2004 | 11,7 | 56,3 | 76,3 |
| 2005 | 11,3 | 54,0 | 75,2 |
| 2006 | 22,6 | 46,6 | 96,3 |
| 2007 | 7,7 | 51,4 | 81,3 |
| 2008 | 20,0 | 48,1 | 75,2 |
| 2009 | 15,1 | 52,9 | 75,8 |
| 2010 | 2,0 | 39,4 | 74,9 |
| 2011 | 3,7 | 49,6 | 75,1 |
| 2012 | 3,9 | 26,5 | 72,1 |
| 2013 | 9,5 | 33,0 | 86,4 |
| 2014 | 2,5 | 27,6 | 82,1 |

Fuente: OCDE (2018).

### 6.4.2. El retorno de la educación en Paraguay actualizado

Para este trabajo, se realizó un nuevo cálculo de la tasa de retorno de la educación basándose en el trabajo de Legal (2015) y Alfonso (2000). Ambos autores utilizan variaciones de la ecuación de Mincer como modelo de regresión para estimar el aumento marginal de los ingresos laborales generado por la educación formal.

Se buscó replicar las metodologías de estos autores, pero utilizando los datos más actuales de la Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPHC) y agregando otras variables demográficas para argumentar posibles efectos de políticas de cuidados en el retorno de la educación. Estas variables son…

La población objetivo es la población ocupada de entre 18 y 65 años de edad, y se utilizan los factores de expansión de la EPHC. Para todos los modelos se utiliza el ingreso mensual de la actividad principal– en su forma de logaritmo natural para interpretar los resultados como porcentajes– como variable independiente. Los años de estudio efectivamente completados se utilizan como la variable dependiente principal. Además, se controla la experiencia potencial, calculada restando a la edad los años de estudio y la edad de inicio escolar, como un aproximado de la cantidad de años que cada persona pudo haber dedicado al trabajo en su vida.

El trabajo de Legal (2015) explora, por un lado, si el retorno de la educación es distinto para hombres y mujeres, y por otro, si el mismo varía dependiendo de si se reside en Asunción o el departamento central, o fuera de esta zona. Por esta razón, incluye en el modelo de regresión las interacciones entre sexo y años de estudio, y por otro lado, entre zona de residencia y años de estudio. Además, se agrega la experiencia potencial al cuadrado, ya que se asume que los ingresos no crecen linealmente con la experiencia, sino que muestran rendimientos decrecientes.

Alfonso (2000) incluye en sus modelos una serie de variables de control adicionales: pertenencia al sector formal (si posee seguro social), el sector de la economía donde desarrolla su actividad (agrícola, industrial o servicios), y si el trabajador se desenvuelve en el sector privado o público. El autor opta por no incluir las interacciones con sexo y lugar de residencia en el modelo, pero sí incluye los efectos principales de los mismos, controlando si el trabajador es mujer o vive en zonas rurales.

Combinando las propuestas de los dos autores, se utiliza el siguiente modelo como base para el presente análisis:

ln(Y) = + 1Ep+2Es+3Et +4Exp+5Exp2+6EC +7S +8RL

9Sex+10A+iSex*(Ep+Es+Et) +jA*(Ep+Es+Et) +e

Donde:

- Ep = años de educación primaria (0 a 6)
- Es = años de educación secundaria (0 a 6)
- Et = años de educación terciaria, ya sea universitaria o superior (0 a 12).
- Exp = experiencia potencial
- Exp^2 = experiencia potencial al cuadrado
- EC = estado civil (1 = unido o casado, 2 = separado o divorciado, 3 = soltero o viudo)
- S = sector (1 = sector público)
- RL = rama laboral (1 = agricultura, 2 = industria, 3 = servicios)
- Sex = sexo (1 = mujer)
- A = área (1 = rural)

En el modelo final, se optó por segmentar los años de estudio en 1-6, 7-12 y 12+, ya que cada nivel tiene un efecto distinto en el retorno de la educación. Además, se incluyeron la mayoría de las variables de control sugeridas por Alfonso (2000), ya que se espera que todas ellas tengan un efecto en los ingresos. Se dejó fuera la contribución a la seguridad social, ya que esto excluiría a la gran mayoría de los trabajadores rurales. Tampoco se incluyó la distinción entre empleado y empleador, ya que el grupo de empleadores es extremadamente pequeño.

Por último, se incluyen las interacciones entre sexo y área con los tres segmentos de años de estudio, ya que se espera que las mujeres y residentes de áreas rurales no solo tengan un retorno a la educación inicial diferente, sino que la tasa de retorno en sí también sea distinta.

La estimación resulta en que el retorno de cada año de educación extra a partir de séptimo grado se traduce en un aumento significativo en los ingresos de 2,6% para los hombres y 4,4% para las mujeres. A pesar de que el retorno es superior para las mujeres, debe considerarse que su punto de partida es mucho más bajo: a igual experiencia, sector y rama laboral, las mujeres que no completaron la primaria ganan, en promedio, un 34% menos que los hombres en su misma situación. Las brechas de ingreso por sexo se mantienen para todos los niveles educativos.

**Tabla 53.**
Resultados de la estimación de retornos de educación

| Sexo/nivel educativo | Primaria | Secundaria | Terciaria |
|---|---|---|---|
| Total | 3,1%*** | 3,2%*** | 12,5%*** |
| Hombres | 3,9%** | 2,6%*** | 11,5*** |
| Mujeres | 3,9%** | 4,4%*** | 13,8*** |

Referencia: * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Los datos indican que el 25,7% de los jóvenes entre 18 y 28 años tienen menos de 12 años de estudio, es decir, no completaron la educación media. Esto tiene un efecto importante en los ingresos que estas personas pueden alcanzar, como demuestra la estimación del retorno.

Fortalecer políticas como las de jornada extendida y almuerzo escolar puede ayudar a que más jóvenes completen la educación media. Para medir el efecto potencial de que esto se realice y que para el 2035 el 100% de los jóvenes de hasta 28 años tengan 12 años de estudio o más, se diseñó una microsimulación con los datos de la EPHC. En ella, se incrementa el ingreso de los jóvenes que no terminaron la educación media utilizando el retorno estimado previamente, proporcionalmente a la cantidad de años que les falta para llegar a 12.

La microsimulación resulta en un ingreso adicional mensual promedio de Gs. 242.542 para este grupo de jóvenes, equivalente a un aumento promedio del 12%. Específicamente para las mujeres, el ingreso adicional promedio es de Gs. 264.735, equivalente a 17%. La suma total de estos ingresos adicionales, incluyendo a hombres y mujeres, equivale a Gs. 44,8 mil millones o 0,011% del PIB.

## 6.5. La generación de empleos e ingresos y sus proyecciones macroeconómicas

Con el objetivo de estimar los resultados de las políticas de cuidado en la población se diseñaron microsimulaciones que representan los cambios tanto en los ingresos y en el estado de condición de actividad de la población (ocupado, desocupado o fuera de la fuerza de trabajo). La simulación de los beneficios se centra en grupos de mujeres en edad laboral (18 a 65 años);

sin embargo la redistribución de ingresos genera un impacto económico adicional en el resto de los miembros del hogar. Por lo tanto, la estimación del efecto total de estas políticas se mide recalculando los indicadores de pobreza -a nivel nacional y para las mujeres-, formalización y de desempleo, posterior a la simulación de su implementación.

Se utilizaron los datos de la EPHC del año 2025 y las líneas de pobreza publicadas del INE para el mismo año.

A continuación, se describen los distintos grupos de mujeres que podrían ser potencialmente beneficiadas por las políticas de cuidado, y se detalla la metodología de la microsimulación aplicada en cada caso.

**Tabla 54.**
Clasificación de mujeres potencialmente beneficiadas por las políticas de cuidado y metodología de la microsimulación realizada

| |
|---|
| **Grupo 1:** Mujeres en hogares donde hay 1 niño/a de 0-5 años, 18-64 años, 6-8 años y 9+ años de estudio, urbanas y rurales, fuera de la fuerza de trabajo (inactivas) (están haciendo labores del hogar o familiares, o no encuentran trabajo), desempleadas, y subocupadas disponibles para trabajar más horas y que trabajan actualmente menos de 20 horas, sin personas mayores en el hogar, sin hijos de 6-17 años.<br><br>**Microsimulación:** Se agregan 20 horas de trabajo semanal extra, con una remuneración de sueldo mínimo equivalente (Gs. 12.080). El ingreso adicional se redistribuye en todo el hogar, sumando al ingreso per cápita mensual de cada integrante, y luego se recalcula su condición de pobreza. |
| **Grupo 2:** Mujeres en hogares donde hay 1 niño/a de 0-5 años, 18-64 años, urbanas y rurales, ingresos actividad principal menos de sueldo mínimo, informales (ocupadas que no aportan a caja de jubilación en actividad principal), trabajan más de 20 horas por semana, sin personas mayores en el hogar, sin hijos de 6-17 años.<br><br>**Microsimulación:** La microsimulación se realiza con el 18,9% del grupo, porcentaje equivalente a las mujeres que aportan a IPS en 2025. Se incrementa el ingreso principal hasta alcanzar el sueldo mínimo. El ingreso adicional se redistribuye en todo el hogar, sumando al ingreso per cápita mensual de cada integrante, y luego se recalcula su condición de pobreza. |
| **Grupo 3:** Mujeres en hogares donde hay 1 o 2 niños de 6 a 17 años, 18-64 años, 6-8 años y 9+ años de estudio, urbanas y rurales, fuera de la fuerza de trabajo (inactivas) disponibles (porque están haciendo labores del hogar o familiares, o no encuentran trabajo), desempleadas, y subocupadas disponibles para trabajar más horas y que trabajan actualmente menos de 20 horas, sin personas mayores en el hogar, sin niños/as de 0-5 años en el hogar.<br><br>**Microsimulación:** Se agregan 20 horas de trabajo semanal extra, con una remuneración de sueldo mínimo equivalente (Gs. 12.080). El ingreso adicional se redistribuye en todo el hogar, sumando al ingreso per cápita mensual de cada integrante, y luego se recalcula su condición de pobreza. |
| **Grupo 4:** Mujeres en hogares donde hay 1 o 2 niños de 6 a 17 años, 18 a 64 años, trabajadoras informales, (es decir, ocupadas que no aportan a caja de jubilación en actividad principal), trabajan más de 20 horas por semana, sin personas mayores en el hogar, sin hijos de 0-5 años.<br><br>**Microsimulación:** La microsimulación se realiza con el 18,9% del grupo, porcentaje equivalente a las mujeres que aportan a IPS en 2025. Se incrementa el ingreso principal hasta alcanzar el sueldo mínimo. El ingreso adicional se redistribuye en todo el hogar, sumando al ingreso per cápita mensual de cada integrante, y luego se recalcula su condición de pobreza. |

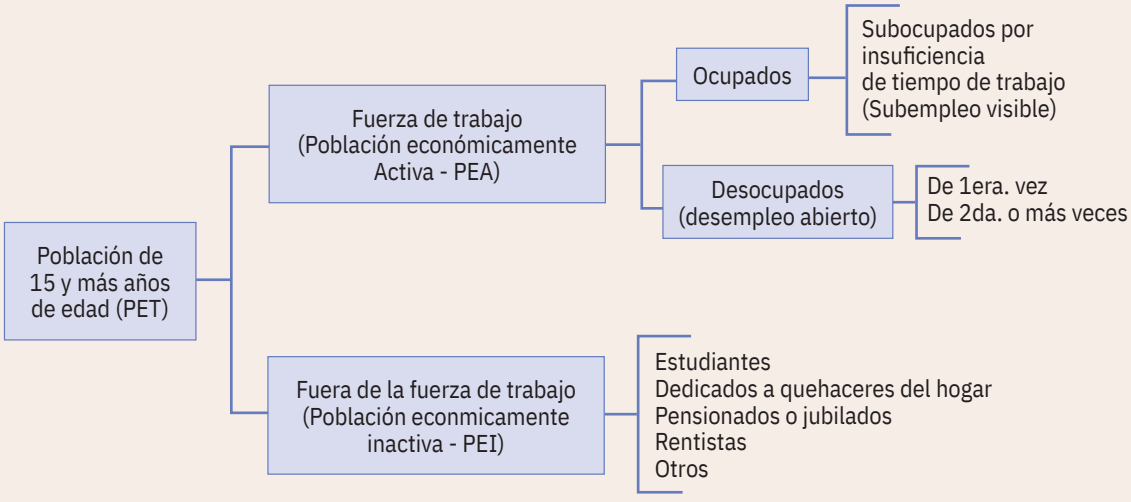
**Grupo 5:** Mujeres en hogares donde hay 1 persona mayor +75, 18-64 años, 6-8 años y 9+ años de estudio, urbanas y rurales, fuera de la fuerza de trabajo (inactivas) disponibles porque están haciendo labores del hogar o familiares, o no encuentran trabajo, desempleadas, y subocupadas disponibles para trabajar más horas y que trabajan actualmente menos de 20h por semana, sin niños/as de 0-17 años en el hogar.

**Microsimulación:** Se agregan 20 horas de trabajo semanal extra, con una remuneración de sueldo mínimo equivalente (Gs. 12.080). El ingreso adicional se redistribuye en todo el hogar, sumando al ingreso per cápita mensual de cada integrante, y luego se recalcula su condición de pobreza.

**Grupo 6:** Mujeres en hogares donde hay 1 persona mayor +75, 18-64 años, urbanas y rurales, ingresos actividad principal menos de sueldo mínimo, informales (es decir ocupadas que no aportan a caja de jubilación en actividad principal), trabajan más de 20 horas por semana, sin niños/as de 0-17 años en el hogar.

**Microsimulación:** La microsimulación se realiza con el 18,9% del grupo, porcentaje equivalente a las mujeres que aportan a IPS en 2025. Se incrementa el ingreso principal hasta alcanzar el sueldo mínimo. El ingreso adicional se redistribuye en todo el hogar, sumando al ingreso per cápita mensual de cada integrante, y luego se recalcula su condición de pobreza.

**Gráfico 15.**
Clasificación de la población según su condición de actividad




Las políticas de cuidados implementadas tanto para niños, niñas y adolescentes como para personas mayores tienen efectos tanto por el lado de la oferta como de la demanda de trabajo. Por un lado, al liberar tiempo de trabajo no remunerado en los hogares, diferentes grupos de mujeres tendrán la posibilidad de entrar al mercado laboral si estaban fuera de este o aumentar las horas de trabajo remuneradas. Por otro lado, estas políticas generar nuevos puestos de trabajo en ocupaciones de cuidados que tradicionalmente han estado feminizadas.

A partir de microsimulaciones realizadas para el año 2025 se estiman cambios en la oferta laboral femenina. La siguiente tabla muestra que el efecto conjunto del aumento del empleo en las mujeres que estarían en condiciones de entrar al mercado laboral llegaría a más de 163.000

mujeres, lo cual aumentaría la población ocupada femenina en 13,02% y llevaría la tasa de ocupación femenina al 75,17%.

Al garantizar que los empleos generados sean formalizados, el porcentaje de mujeres que aportan a IPS podría pasar del 18,90% al 32,08%. Este importante salto en el empleo y la posibilidad de que sea de calidad amerita un análisis del marco institucional de manera a realizar las reformas para facilitar e incentivar el acceso al IPS. Este aumento en la formalización no solo beneficia a las mujeres que lograron insertarse a un empleo con seguridad social sino también a la sostenibilidad financiera de los fondos jubilatorios.

**Tabla 55.**
Efectos en el empleo

| | Antes | Después | Diferencia % | Diferencia Abs. |
|---|---|---|---|---|
| Efecto en la población ocupada | | | | |
| Mujeres ocupadas | 1.255.713 | 1.419.156 | 13,02% | 163.443 |
| Mujeres ocupadas/Mujeres en edad de trabajar | 66,51% | 75,17% | 13,02% | 8,66 p.p. |
| Efecto en la formalización en las mujeres (IPS) | | | | |
| Aseguradas mujeres | 237.159 | 422.643 | 78,21% | 185.484 |
| Porcentaje | 18,90% | 32,08% | 69,72% | 13,18 p.p. |

La estimación asume el pago de salario mínimo, lo que contribuye a un aumento de los ingresos laborales de más del 10,43% debido al incremento de las horas trabajadas en el caso de mujeres que trabajan menos horas de las que quisieran y a la entrada al mercado laboral de las mujeres que se ubicaban fuera de la fuerza de trabajo o estaban desempleadas. Esto significaría un incremento del PIB del 0,61%. Dado el efecto multiplicador que tiene el ingreso de las mujeres en el consumo, también se generarían aumentos en las recaudaciones tributarias y, a través de la formalización, un aumento en las contribuciones sociales.

**Tabla 56.**
Efectos microsimulados en ingresos totales de la población, contribuciones sociales y recaudación del IVA

| | En millones de Gs. | Como % del PIB |
|---|---|---|
| Ingresos totales adicionales | 2.059.405 | 0,61% |
| Contribuciones sociales | 270.401 | 0,08% |
| Contribución al IVA de ingresos adicionales | 144.158 | 0,04% |

El aumento de los ingresos laborales tiene efectos directos en la pobreza, ya que una parte de las mujeres beneficiadas con políticas de cuidados viven en hogares con ingresos por debajo de la línea de pobreza. La siguiente tabla muestra que también se reduciría la población y las mujeres en situación de pobreza gracias al acceso al trabajo remunerado.

**Tabla 57.**
Efectos microsimulados en la pobreza, conformación de la población ocupada y formalización

| | Antes | Después | Diferencia % | Diferencia Abs. |
|---|---|---|---|---|
| Efecto en la pobreza | | | | |
| Total | 985.126 | 890.517 | -9,60% | -94.609 |
| Mujeres | 521.481 | 469.540 | -9,96% | -51.941 |

Efecto en la pobreza en cada grupo de mujeres

| | TOTAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Mujeres Beneficiadas | **474.636** | 60.501 | 30.030 | 205.446 | 169.277 | 3.064 | 6.318 |
| Pobreza | | | | | | | |
| Reducción Abs | **110.986** | 21.230 | 1.296 | 79.555 | 6.163 | 2.572 | 170 |
| Reducción en p.p | **2,10%** | 0,40% | 0,10% | 1,30% | 0,10% | 0,10 | 0,10 |
| Reducción en % | **13,13%** | 2,50% | 0,63% | 8,13% | 0,63% | 0,63% | 0,63% |
| Pobreza Mujeres | | | | | | | |
| Reducción Abs | **61.367** | 12.123 | 597 | 43.435 | 3.697 | 1.430 | 85 |
| Reducción en p.p | **2,34%** | 0,44% | 0,04% | 1,44% | 0,14% | 0,14 | 0,14 |
| Reducción en % | **13,73%** | 2,58% | 0,23% | 8,45% | 0,82% | 0,82% | 0,82% |

## 6.6. Los resultados según el simulador de la Organización Internacional del Trabajo

A partir de los resultados obtenidos con el Simulador de Inversiones en Políticas de Cuidado de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para Paraguay (proyección al año 2030), se observa que la conformación de un sistema integral de cuidados que abarque la atención a la primera infancia (AEPI), licencias parentales remuneradas y cuidados de larga duración para personas mayores o con dependencia (CLD) constituye una estrategia macroeconómica con importantes retornos.

El retorno de la inversión (ROI) mide la rentabilidad que genera una inversión respecto al capital inicial desembolsado. En las simulaciones de la OIT, el ROI se expresa como la variación en el Producto Interno Bruto (PIB) en dólares obtenida por cada dólar invertido en el paquete

de políticas de cuidado. El resultado para Paraguay es un ROI de 2,40, lo que significa que por cada USD 1,00 que el Estado paraguayo invierte en ampliar y formalizar los servicios de cuidados y licencias, la economía del país responde generando USD 2,40 adicionales en su Producto Interno Bruto (PIB). Es decir, la inversión inicial genera un incremento económico que supera en más del doble su valor bruto.

La inversión pública en cuidados actúa como un multiplicador de la actividad económica. El Estado invierte recursos en contratar personal de cuidados, construir infraestructura y financiar licencias. Esa inyección de dinero crea empleos formales directos e indirectos y dinamiza compras a proveedores locales. Las personas recién contratadas y las empresas del sector cobran salarios e ingresos que luego gastan en la economía real (alimentación, transporte, vivienda, comercio). Ese mayor movimiento económico (aumento del PIB) amplía la base imponible del país.

Al circular más dinero en la economía formal, el Estado recupera de manera automática una fracción de su inversión a través del cobro de impuestos (IVA, Impuesto a la Renta). Los datos de la simulación indican que aproximadamente el 9,58% del gasto bruto invertido retorna de forma directa al fisco en forma de ingresos tributarios, reduciendo el esfuerzo fiscal neto real del 4,32% al 3,90% del PIB.

La inversión bruta requerida se estima en 4,32% del PIB. Si la implementación se realiza de forma progresiva hasta el año 2030, el esfuerzo fiscal adicional anual representaría un 0,54% del PIB al año. El mayor peso continuaría teniendo la atención a la niñez:

- Atención a la primera infancia (AEPI): 2,53% del PIB
- Cuidados de larga duración (CLD): 1,44% del PIB
- Licencias parentales y pausas de lactancia: 0,35% del PIB

Al formalizar a más de 235.000 trabajadores directos (de los cuales el 90% son mujeres), la masa de aportantes a los fondos de pensiones y jubilaciones (como el Instituto de Previsión Social - IPS) se expandiría significativamente. Esto inyecta cotizaciones continuas a las cajas previsionales, reduciendo el déficit actuarial futuro y fortaleciendo el financiamiento del sistema público de salud.

| Resultados al 2030 | |
|---|---|
| **Resultados clave** | |
| Inversión bruta adicional anual requerida – Todos los servicios (% del PIB) | 4,32% |
| Empleo total neto generado: AEPI y CLP (sin efectos indirectos) | 289.740 |
| % de cambio en la brecha de empleo de género (sin efectos indirectos) | -7,28 |
| % de cambio en la brecha salarial mensual entre hombres y mujeres (sin efectos indirectos) | -9,55 |
| Retorno de la inversión (AEPI y licencia): aumento del PIB en dólares estadounidenses por cada dólar estadounidense invertido. | 2,40 |
| **Total** | |
| ***Requisitos de inversión*** | |
| Gasto público de referencia en AEPI y CLP (% del PIB) | 0,25% |
| Gasto público de referencia en salud y educación primaria y secundaria (% del PIB) | 5,65% |
| Inversión bruta adicional (% del PIB) | 4,32% |
| Inversión incremental anual respecto al año proyectado (% del PIB) | 0,54% |
| % de inversión bruta recuperada en ingresos fiscales | 9,58% |
| Inversión anual adicional neta (% del PIB) | 3,90% |
| Inversión anual adicional neta (con efectos indirectos) (% del PIB) | 3,64% |
| ***Generación de empleo*** | |
| *Empleo total neto generado (sin efectos indirectos)* | 289.740 |
| % directo | 81,11% |
| % mujer | 80,85% |
| % formal (todos) | 87,05% |
| % formal (mujeres) | 93,37% |
| *Empleo total neto generado (con efectos indirectos)* | 384.703 |
| % directo | 61,09% |
| % mujer | 71,11% |
| % formal (todos) | 73,33% |
| % formal (mujeres) | 85,18% |
| *Empleo directo neto generado (todo formal)* | 235.004 |
| % mujer | 90,03% |
| *Empleo indirecto neto generado* | 54.735 |
| % mujer | 41,41% |
| % formal (todos) | 31,47% |
| % formal (mujeres) | 31,47% |
| ***Igualdad de género en el empleo y los salarios*** | |
| Tasa de empleo (total) (sin efectos indirectos) | 76,63% |

| | |
|---|---|
| Tasa de empleo (mujeres) (sin efectos indirectos) | 68,12% |
| Tasa de empleo (hombres) (sin efectos indirectos) | 85,28% |
| Tasa de empleo (total) (con efectos indirectos) | 78,59% |
| Tasa de empleo (mujeres) (con efectos indirectos) | 69,73% |
| Tasa de empleo (hombres) (con efectos indirectos) | 87,59% |
| Tasa de empleo materno (25-54 años) | 70,91% |
| Brecha de género en los salarios mensuales (sin efectos indirectos) | 3,76% |
| Brecha de género en los salarios mensuales (con efectos indirectos) | 3,71% |
| **Permisos remunerados relacionados con el cuidado de los hijos (permiso de maternidad, paternidad y permiso parental)** | |
| ***Requisitos de inversión*** | |
| Inversión bruta adicional anual - todo el personal empleado (% del PIB) | 0,29% |
| Permiso de maternidad - todas las empleadas | 0,15% |
| Permiso de paternidad - todos los empleados | 0,01% |
| Permiso parental (madres) - todos los empleados | 0,05% |
| Permiso parental (padres) - todos los empleados | 0,07% |
| Inversión bruta adicional anual - empleo informal (% del PIB) | 0,14% |
| Permiso de maternidad - empleo informal | 0,14% |
| Permiso de paternidad - empleo informal | 0,01% |
| Permiso parental (madres) - empleadas informales | 0,00% |
| Permiso parental (padres) - empleo informal | 0,00% |
| Inversión incremental anual respecto al año proyectado (% del PIB) | 0,04% |
| ***Generación de empleo*** | |
| Empleo neto inducido generado | 8.668 |
| % mujer | 41,41% |
| % formal | 31,47% |
| **Pausas para amamantar** | |
| ***Requisitos de inversión*** | |
| Inversión bruta adicional anual (% del PIB) | 0,05% |
| Inversión incremental anual respecto al año proyectado (% del PIB) | 0,01% |
| **Atención y educación de la primera infancia (AEPI)** | |
| ***Requisitos de inversión*** | |
| Gasto base en AEPI (% del PIB) | 0,25% |
| Gasto base en educación primaria y secundaria (% del PIB) | - |
| Inversión bruta adicional anual (% del PIB) | 2,53% |
| Inversión incremental anual respecto al año proyectado (% del PIB) | 0,32% |

| | |
|---|---|
| Inversión anual adicional neta (% del PIB) | 2,27% |
| Inversión anual adicional neta (con efectos indirectos) (% del PIB) | 2,09% |
| *Generación de empleo* | |
| Empleo total neto generado (sin efectos indirectos) | 165.917 |
| % directo | 85,09% |
| % mujer | 86,87% |
| % formal (todos) | 89,78% |
| % formal (mujeres) | 95,13% |
| Empleo total neto generado (con efectos indirectos) | 222.271 |
| % directo | 63,52% |
| % mujer | 75,34% |
| % formal (todos) | 75,00% |
| % formal (mujeres) | 86,26% |
| Empleo directo neto generado (todo formal) | 141.183 |
| % mujer | 94,84% |
| Empleo indirecto neto generado | 24.734 |
| % mujer | 41,41% |
| % formal (todos) | 31,47% |
| % formal (mujeres) | 31,47% |
| *Igualdad de género en el empleo y los salarios* | |
| Tasa de empleo (total) (sin efectos indirectos) | 74,08% |
| Tasa de empleo (mujeres) (sin efectos indirectos) | 64,43% |
| Tasa de empleo (hombres) (sin efectos indirectos) | 83,88% |
| | |
| Tasa de empleo (total) (con efectos indirectos) | 75,24% |
| Tasa de empleo (mujeres) (con efectos indirectos) | 65,39% |
| Tasa de empleo (hombres) (con efectos indirectos) | 85,25% |
| | |
| Cuidados a largo plazo (LTC) | |
| *Requisitos de inversión* | |
| Gasto base en cuidados a largo plazo (% del PIB) | 0,00% |
| Gasto de referencia en salud (% del PIB) | - |
| Inversión bruta adicional anual (% del PIB) | 1,44% |
| Inversión incremental anual respecto al año proyectado (% del PIB) | 0,18% |
| Inversión anual adicional neta (% del PIB) | 1,30% |
| Inversión anual adicional neta (con efectos indirectos) (% del PIB) | 1,21% |

| *Generación de empleo* | |
|---|---|
| Empleo total neto generado (sin efectos indirectos) | 123.823 |
| % directo | 75,77% |
| % mujer | 72,77% |
| % formal (todos) | 83,40% |
| % formal (mujeres) | 90,55% |
| Empleo total neto generado (con efectos indirectos) | 153.764 |
| % directo | 61,02% |
| % mujer | 66,66% |
| % formal (todos) | 73,29% |
| % formal (mujeres) | 83,41% |
| Empleo directo neto generado (todo formal) | 93.821 |
| % mujer | 82,80% |
| Empleo indirecto neto generado | 30.002 |
| % mujer | 41,41% |
| % formal (todos) | 31,47% |
| % formal (mujeres) | 31,47% |
| *Igualdad de género en el empleo y los salarios* | |
| Tasa de empleo (total) (sin efectos indirectos) | 73,21% |
| Tasa de empleo (mujeres) (sin efectos indirectos) | 62,22% |
| Tasa de empleo (hombres) (sin efectos indirectos) | 84,37% |
| Tasa de empleo (total) (con efectos indirectos) | 73,83% |
| Tasa de empleo (mujeres) (con efectos indirectos) | 62,73% |
| Tasa de empleo (hombres) (con efectos indirectos) | 85,10% |

| Parámetros | |
|---|---|
| Permisos remunerados relacionados con el cuidado de los hijos (permiso de maternidad, paternidad y permiso parental) | |
| *Empleados formales* | |
| Semanas de baja por maternidad remunerada (equivalente al 100% del salario medio) | 18,00 |
| Semanas de permiso de paternidad remunerado (equivalente al 100% del salario medio) | 0,60 |
| Semanas de licencia parental remunerada para la madre (a tarifa) | 15,60 |
| Tasa de pago por licencia parental (madre - % del salario promedio) | 67,00% |
| Semanas de licencia parental remunerada para el padre (a tarifa) | 15,60 |
| Tasa de pago por licencia parental (padre - % del salario promedio) | 67,00% |

| | |
|---|---|
| *Trabajador autónomo formal* | |
| Semanas de baja por maternidad remunerada (equivalente al 100% del salario medio) | 18,00 |
| Semanas de permiso de paternidad remunerado (equivalente al 100% del salario medio) | 0,60 |
| Semanas de licencia parental remunerada para la madre (a tarifa) | 9,35 |
| Tasa de pago por licencia parental (madre - % del salario promedio) | 67,00% |
| Semanas de licencia parental remunerada para el padre (a tarifa) | 9,35 |
| Tasa de pago por licencia parental (padre - % del salario promedio) | 67,00% |
| *Empleados de manera informal* | |
| Semanas de baja por maternidad remunerada (equivalente al salario mínimo en porcentaje) | 14,00 |
| Semanas de permiso de paternidad remunerado (equivalente al porcentaje del salario mínimo) | 0,60 |
| Semanas de permiso parental remunerado para la madre (equivalente al salario mínimo en porcentaje) | 0,00 |
| Semanas de permiso parental remunerado para el padre (equivalente al salario mínimo en porcentaje) | 0,00 |
| Tasa de pago por (cualquier) licencia (% del salario mínimo) | 100,00% |
| *Pausas para amamantar* | |
| Minutos por día (100% salario promedio) - formal | 60,00 |
| Minutos por día (% equivalente al salario mínimo) - informal | 60,00 |
| Tasa de pago (% salario mínimo) - informal | 100,00% |
| *Atención y educación de la primera infancia (AEPI)* | |
| % de niños en AEPI | 60,00% |
| % de niños en preescolar | 100,00% |
| Horas semanales por niño en AEPI | 40,00 |
| Horas semanales por niño en preescolar | 40,00 |
| Ratio niño/personal (Educación Infantil Temprana) | 4,00 |
| Ratio niño/personal (educación infantil) | 8,00 |
| Nivel salarial de los educadores de la primera infancia (% del salario de los maestros de primaria) | 100,00% |
| Nivel salarial de los auxiliares de educación infantil (% del salario mínimo) | 120,00% |
| Porcentaje de educadores de la primera infancia en AEPI | 67,00% |
| Porcentaje de educadores de la primera infancia en la etapa preescolar | 92,00% |
| Otro personal (en % de niños) | 4,00% |
| *Cuidados a largo plazo (CLP)* | |
| Relación receptor-cuidador de 15 a 64 años | 4,00 |
| Relación receptor-cuidador 65 años o más | 4,00 |
| Porcentaje de trabajadores de atención personal (% de trabajadores de cuidados a largo plazo) | 100,00% |
| Nivel salarial de los cuidadores personales (% del salario de las enfermeras) | 75,00% |
| Nivel salarial de otros trabajadores de cuidados a largo plazo (% del salario mínimo) | 100,00% |

Como se puede verificar en los diferentes ejercicios presentados en este capítulo, las inversiones en cuidados independientemente del ciclo de vida en que se realicen y con los componentes y parámetros que se incluyan son altamente rentables. Desaprovechar la oportunidad de aumentar las capacidades y competencias de la niñez e iniciar la implementación de políticas dirigidas a las personas mayores crearán los cimientos para los retornos económicos a largo plazo pero también generan dividendos en el corto y mediano plazo.

# Conclusiones

A lo largo de este estudio se presentaron argumentos éticos y políticos que ponen a los cuidados en el centro de los objetivos de una sociedad y del Estado. Las políticas y sistemas de cuidados son fundamentales para la economía y el bienestar pero además hay suficiente evidencia empírica de que las inversiones públicas en cuidados tienen alto retorno económico.

Así como un país necesita carreteras y energía para que la economía y las empresas produzcan, también se requiere una población adulta con competencias laborales, con pensamiento crítico y saludables. Estas condiciones no son posibles de obtener si las personas no son cuidadas adecuadamente o no viven en condiciones que les permitan cuidar y desarrollar sus propias familias.

La inversión en la niñez y adolescencia tiene altos efectos positivos individuales y para la sociedad, en el corto y largo plazo. Quienes reciben cuidados de calidad en el presente serán trabajadores más calificados, con mejores ingresos y menores costos para el sistema de salud y justicia en el futuro.

Las políticas educativas coordinadas con la política de cuidados como la jornada escolar extendida y la alimentación escolar constituyen intervenciones que garantizan la integralidad y un funcionamiento óptimo y eficiente de los sistemas educativo y de cuidados. Sus efectos superan ampliamente al grupo poblacional que se dirige de manera directa ya que la reducción del tiempo de trabajo no remunerado de las mujeres de los hogares de estos niños, niñas y adolescente aumenta en el corto plazo las oportunidades laborales de las mujeres y, por ende, los ingresos familiares.

De esta manera, es un impulso a la autonomía económica de las mujeres y contribuyen al crecimiento económico, a la reducción de la pobreza y al aumento de la base contributiva de los sistemas de seguridad social y tributario.

Paraguay debe aprovechar el último tramo del bono demográfico para lograr estos efectos positivos. Además, la implementación de una política de cuidados es una oportunidad para aumentar la participación económica y los ingresos de las mujeres sin incrementar la pobreza de tiempo.

A pesar de estas importantes externalidades positivas, Paraguay tiene todavía una gran brecha de cobertura en la atención a la niñez y adolescencia y de calidad en los servicios que presta.

Todas estas medidas a la vez que crean un entorno adecuado para que los niños, niñas y adolescentes se eduquen en un entorno de cuidados y en compañía de sus pares, libera tiempo de trabajo no remunerado de las mujeres.

La sobrecarga de trabajo no remunerado es uno de los principales obstáculos para la ampliación de sus oportunidades económicas. En Paraguay, miles de mujeres con alta formación académica o capacidad técnica están fuera del mercado laboral, participan menos tiempo que el deseado o trabajan en condiciones precarias o informales porque tratan de conciliar sus múltiples roles: cuidadoras de niños, personas mayores o personas con discapacidad, proveedoras económicas, actividades domésticas y comunitarias y, en el sector rural se agrega la producción de alimentos.

Al redistribuir el cuidado (Estado-Mercado-Comunidad-Familia), se elimina una distorsión del mercado donde el talento femenino se desperdicia por una asignación cultural de roles. Una economía que utiliza al 100% de su talento es inherentemente más competitiva que una que solo utiliza la mitad.

Una política de cuidados permite que ese capital humano se incorpore a la economía formal, aumentando producción y productividad, con un máximo aprovechamiento de la inversión en educación que el país ha destinado, tanto pública como privada.

La provisión de servicios de cuidados permite que las familias y las mujeres recuperen horas para el trabajo remunerado o para el autocuidado, reduzcan su pobreza de tiempo y pueden invertir en educación, capacitación o emprendimientos, lo que dinamiza la economía, aumentando los ingresos laborales y el consumo interno y con ello, las recaudaciones tributarias.

El sector de los cuidados es, por naturaleza, intensivo en mano de obra. La creación de centros de cuidado infantil, centros comunitarios o de día para personas mayores, servicios de apoyo domiciliario o residencias de larga duración genera una demanda masiva de nuevos puestos de trabajo directos, indirectos e inducidos.

Paraguay tiene una alta tasa de trabajo informal, especialmente el sector de trabajo doméstico. Una política de cuidados incentiva la profesionalización y certificación de estas trabajadoras, integrándolas al sistema de seguridad social contributivo con lo que se fortalece la sostenibilidad del subsistema como el del Instituto de Previsión Social (IPS). Esto aumenta las contribuciones a la seguridad social y reduce la dependencia futura de estas personas de los subsidios estatales por falta de jubilación.

La desigualdad es ineficiente desde el punto de vista económico. La brecha de género en la participación laboral tiene un costo alto en términos de producción y productividad.

En conclusión, la política de cuidados en Paraguay debe verse como un motor de desarrollo y una vía para un crecimiento inclusivo y con un efecto multiplicador más alto en el empleo de calidad. Es la base sobre la cual se construye la estabilidad del mercado de trabajo y la garantía de que el crecimiento económico se traduzca en desarrollo humano real, reduciendo la vulnerabilidad de las familias ante las múltiples crisis.

## Bibliografía


Acosta González, E. (2013). Mujeres migrantes cuidadoras en flujos migratorios sur-sur y sur-norte: expectativas, experiencias y valoraciones. *Polis*, 35. http://journals.openedition.org/polis/9247

Addati, L., Cattaneo, U., y Pozzan, E. (2022). *Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal work*. International Labour Organization (ILO). https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf

Allan, T. (2021). *Care as commons: A brief introduction*. Wilderness Web. https://wildernessweb.org/2021/03/12/care-as-commons-a-brief-introduction/

Amarante, V., Colacce, M., y Manzi, P. (2016). *La brecha de género en jubilaciones y pensiones: Los casos de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Antonopoulos, R. (2007). *The right to a job, the right types of projects: Employment guarantee policies from a gender perspective* (Working Paper No. 516). Levy Economics Institute. https://doi.org/10.2139/ssrn.1016197

Antonopoulos, R., y Kim, K. (2011). *Public job-creation programs: The economic benefits of investing in social care? Case studies in South Africa and the United States* (Working Paper No. 671). Levy Economics Institute. https://www.levyinstitute.org/pubs/wp_671.pdf

Arias Larroza, C. (2016). Pobreza en Paraguay: Contribución de la educación media. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay, 21*(2), 205–224. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2076-054X2016004300025

Arriagada, I. (2007a). Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales. *Papeles de Población*, 13(53), 9-22. https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v13n53/v13n53a2.pdf

Arriagada, I. (2007b). Transformaciones familiares y políticas de bienestar en América Latina. En CEPAL, *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros* (pp. 125-152). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/140ccfed-e58f-41ce-aa7c-8a3d348ca241/content

Arriagada, I. (2019). *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile*. En ONU Mujeres. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2011/La-Organizacion-Social-de-los-Cuidados-y-Vulneracion-de-Derechos-en-Chile-es.pdf

Arriba González, A., y Moreno, F. (2009). *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*. AECID-INSERSO. https://www.researchgate.net/publication/259476565_El_tratamiento_de_la_dependencia_en_los_regimenes_de_bienestar_europeos_contemporaneos

Avato, J., Koettl, J., y Sabates-Wheeler, R. (2010). Social security regimes, global estimates, and good practices: The status of social protection for international migrants. *World Development*, 38(4), 455-466. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2009.10.003

Baker, M., Gruber, J., y Milligan, K. (2019). The long-run impacts of a universal child care program. *American Economic Journal: Economic Policy*, 11(3), 1–26. https://doi.org/10.1257/pol.20170603

Bakker, I. (2003). Neo-liberal governance and the reprivatization of social reproduction: Social provisioning and shifting gender orders. En I. Bakker y S. Gill (Eds.), *Power, production and social reproduction* (pp. 66-82). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9780230522404_4

Bakker, I. (2007). Social reproduction and the constitution of a gendered political economy. *New Political Economy*, 12(4), 541-556. https://doi.org/10.1080/13563460701661561

Banco Interamericano de Desarrollo. (2015). *Panorama de pensiones: América Latina y el Caribe*. https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Panorama-de-las-Pensiones-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf

Banco Interamericano de Desarrollo. (2016). ¿Cuáles son las ventajas de la jornada escolar extendida? *Mejorando Vidas, Enfoque Educación*. https://blogs.iadb.org/educacion/es/paraguay-jornada-escolar-extendida/

Banco Interamericano de Desarrollo. (2022a). *Cerrando brechas de género en el Cono Sur: Un potencial de crecimiento desaprovechado* (Resumen Ejecutivo). https://publications.iadb.org/es/cerrando-brechas-de-genero-en-el-cono-sur-un-potencial-de-crecimiento-desaprovechado-resumen

Banco Interamericano de Desarrollo. (2022b). *Sistema de cuidados exitosos: ¿cómo construirlos?* [Presentación de webinar]. https://cursos.iadb.org/sites/default/files/2022-10/Webinar%20SPH_Sistemas%20de%20Cuidado_26%20de%20mayo%202022%20%281%29.pdf

Banco Mundial. (2022). *Invertir en educación en la primera infancia de calidad es fundamental para combatir la pobreza de aprendizajes y generar capital humano* [Comunicado de prensa]. https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2022/05/17/investing-in-quality-early-childhood-education-is-key-to-tackling-learning-poverty-and-building-human-capital

Banco Mundial. (2024). Clasificación de los países elaborada por el Grupo Banco Mundial según los niveles de ingreso para el año fiscal 24 (1 de julio de 2023 - 30 de junio de 2024). Blogs del Banco Mundial. https://blogs.worldbank.org/es/opendata/clasificacion-de-los-paises-elaborada-por-el-grupo-banco-mundial-segun-los-niveles-de-ingreso

Bango, J., Campanella, J., y Cossani, P. (2022). *Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados: Propuestas para América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres. https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2022/10/financiamiento-de-los-sitemas-integrales-de-cuidados-propuestas-para-america-latina-y-el-caribe

Barahona, M. (2006). *Familias, hogares, dinámica demográfica, vulnerabilidad y pobreza en Nicaragua* (Serie Población y Desarrollo N° 69). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a9a38d9d-a318-4eb4-9a8c-ae9d42d719b1/content

Bardasi, E., y Wodon, Q. (2010). Working Long Hours and Having No Choice: Time Poverty in Guinea. *Feminist Economics*, *16*(3), 45–78. https://doi.org/10.1080/13545701.2010.508574

Batthyány, K. (2004). *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social*. CINTERFOR. https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_416_span.pdf

Becker, G. S. (1987). *Tratado de la familia*. Alianza Editorial.

Benston, M. (1969). The political economy of women's liberation. *Monthly Review*, *21*(4), 13–27. doi.org https://monthlyreviewarchives.org/mr/article/view/MR-021-04-1969-08_2

Bertranou, F., Solorio, C., y Van Ginneken, W. (2002). La protección social a través de las pensiones no contributivas y asistenciales en América Latina. En F. Bertranou, C. Solorio, y W. Van Ginneken (Eds.), *Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay* (pp. 11-30). OIT. https://www.social-protection.org/gimi/Media.action;jsessionid=NnrEcjnDuoxiTccOk3g04gJ3k7_LahTiDRx64u2-Wx9YXdrZuC-zU!-688150444?id=8378

Bettio, F., Simonazzi, A., y Villa, P. (2006). Change in care regimes and female migration: The 'care drain' in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271–285. https://doi.org/10.1177/0958928706065598

Bettio, F., y Plantenga, J. (2004). Comparing care regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1), 85–113. https://doi.org/10.1080/1354570042000198245

Bilecen, B. (2020). Commentary: COVID-19 pandemic and higher education: International mobility and students' social protection. *International Migration*, 58, 263-266. https://doi.org/10.1111/imig.12749

Bilecen, B., y Barglowski, K. (2015). On the assemblages of informal and formal transnational social protection. *Population, Space and Place*, 21, 203–214. https://doi.org/10.1002/psp.1897

Björklund Larsen, L. (2023). Game of tax: Rethinking the relationship between redistribution and reciprocity through a Georgian tax lottery. *Economic Anthropology*, 10(1), 100–111. https://doi.org/10.1002/sea2.12269

Blackden, C. M. y Wodon, Q. (2006). Gender, time use, and poverty: Introduction. En C. M. Blackden y Q. Wodon (Eds.), *Gender, time use, and poverty in Sub-Saharan Africa* (pp. 1–10). Washington: The World Bank.

Braunstein, E., Bouhia, R., y Seguino, S. (2020). Social reproduction, gender equality and economic growth. *Cambridge Journal of Economics*, 44(1), 129–156. https://doi.org/10.1093/cje/bez025

Bruno, S. (2011). *Migrantes paraguayas y el servicio doméstico en Buenos Aires: Diferencias y desigualdades* [Ponencia]. XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. https://www.aacademica.org/000-091/53.pdf

Bruno, S. (2013). El proceso migratorio paraguayo hacia Argentina: evolución histórica, dinámica asociativa y caracterización sociodemográfica y laboral. En OIT, *Migrantes paraguayos en Argentina: Población, instituciones y discursos* (Cuadernos Migratorios N° 4, pp. 11-55). OIT. https://lac.iom.int/sites/g/files/tmzbdl2601/files/documents/2024-07/Cuadernos_Migratorios_4_-_Migrantes_Paraguayos_en_Argentina.pdf

Butler, J. (2006). *Vida precaria: El poder del duelo y la violencia*. Paidós.

Cabella, W., y Nathan, M. (2018). *Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe*. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). https://www.researchgate.net/publication/330214271_Los_desafios_de_la_baja_fecundidad_en_America_Latina_y_el_Caribe

Cabral, C., y Ramos, E. (2011). *Migración de enfermeras en América Latina: Informe de Paraguay* (Serie Recursos Humanos para la Salud, N° 60). Ministerio de Salud Pública, Bienestar Social y Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/sites/default/files/nursing-migrac-enferm-alatina-sudamerica-2011-esp.pdf

Caffentzis, G., y Federici, S. (2014). Commons against and beyond capitalism. *Community Development Journal*, 49, i92–i105. https://www.jstor.org/stable/26166211

Cammack, P., y Giménez, M. (2024). The permanent global crisis of working-class social reproduction: Ten propositions. *Global Political Economy*. https://doi.org/10.1332/26352257Y2024D000000025

Canavire-Bacarreza, G. y Sacco, F. (2021). *El impacto desigual de la COVID-19 y sus repercusiones en el mercado laboral paraguayo*. Banco Mundial Blogs. worldbank.org

Carrasco, C. (2003). Sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? En *Mujeres y trabajo: cambios impostergables* (pp. 5-25). https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101012020556/2carrasco.pdf

Cristina, C. (2017). " La economía feminista. Un recorrido a través del concepto de reproducción", EKONOMIAZ. Revista vasca de Economía , Gobierno Vasco / Eusko Jaurlaritza / Gobierno Vasco, vol. 91(01), páginas 50-75.

Carrasco, C., Borderías Mondejar, C., Torns Martín, T., y Bofill Abelló, M. (Coords.). (2011). *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas*. Los Libros de la Catarata.Carrasco, C. (2017). La economía feminista: Un recorrido a través del concepto de reproducción. *Ekonomiaz: Revista vasca de economía*, (91), 52-77. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6038693

Castel, R. (2008). La protección social en una sociedad de semejantes. *Revista CS*, (16), 13-40. http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n1/n1a02.pdf

Cecchini, S., et al. (Eds.). (2015). *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización* (Libros de la CEPAL N° 136). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38821/1/S1500279_es.pdf

Centro de Estudios para la Inclusión y la Innovación Social. (s.f.). *Envejecimiento y sistemas de cuidados*. CENIE. https://cenie.eu/es/node/11030

Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (2024). *Tasas de dependencia en América Latina: escenarios y alternativas para enfrentar la transición demográfica hacia 2060*. Tecnológico de Monterrey, Iniciativa para la Transición Económica y Demográfica (ITED). https://ciep.mx/wp-content/uploads/2024/11/Tasas-de-dependencia-en-America-Latina.-Escenarios-y-alternativas-para-enfrentar-la-transicion-demografica-hacia-2060.pdf

Céspedes, R. (2007). Estructura familiar en Paraguay (1982-2002). *Revista Población y Desarrollo*, (34), 72-88.

Céspedes, R. (2014). Hogares y familias en Paraguay (1982-2012). *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 19, 223-234.

Céspedes, R. (2022). Tipos de hogares y familias en Paraguay (1982-2017). *ScientiAmericana*, 9(2), 81-94. https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/189/222

Céspedes, R. (2024). Cambios en las familias de Paraguay: Periodo 2002/2022. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 30. https://revistascientificas.una.py/index.php/RE/article/view/4772/3805

Chacón, J. (2024). *Abordaje del trabajo doméstico remunerado de mujeres migrantes en los instrumentos internacionales vigentes, caso específico del corredor migratorio Nicaragua-Costa Rica* (Tesis de maestría). Universidad Nacional-Escuela de Relaciones Internacionales. https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/d90dc3a8-d234-4bcf-8ddb-83116777b6df/content

Chanial, P. (2014). The gift and care, reuniting a political family? *Revue du Mauss permanente*. https://www.journaldumauss.net/./?The-Gift-and-Care-1129

Cicowiez, M., Tribin, A., Pirela-Rios, A., y Gómez-Barrera, A. (2022). *Efectos de las transferencias en especie de cuidado: La provisión pública y gratuita de servicios de cuidados de niños* (Notas de Política, 5). Quanta – Cuidado y Género. https://cuidadoygenero.org/transferencias-cuidado-especie

CLACSO. (2021). *(Trans)Fronteriza: Cuando los cuidados interpelan las fronteras: Estrategias por el sostenimiento de la vida de las personas migrantes ante las (in)movilidades en América Latina* (Número 6). CLACSO. https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2021/05/V1_TransFronteriza_N6.pdf

Collado, D. (2024, agosto). *Fiscalidad para sistemas integrales de cuidado* [Presentación]. Curso "Hacia sistemas integrales de cuidado. Formación para la acción en políticas públicas".

Comas-d'Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 17-32. https://www.antropologia.cat/estatic/files/2_ComasdArgemir.pdf

Comas-d'Argemir, D., y Soronellas-Masdeu, M. (2021). Envejecimiento, dependencia y cuidados: Retos sociales y retos asistenciales. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 22, 5-18. https://revistes.urv.cat/index.php/aec/article/download/3102/3091

Comelin, A., y Leiva, S. (s.f.). Cadenas globales de cuidado entre Chile y Bolivia y migración circular. En J. Berríos Riquelme y I. Bortolotti Bernardi (Coords.), *Migración e interculturalidad: perspectivas contemporáneas en el abordaje de la movilidad humana* (pp. 185-202). Universidad de Tarapacá. https://www.researchgate.net/profile/Jose-Berrios-Riquelme/publication/320386374_Migracion_e_Interculturalidad_perspectivas_contemporaneas_en_el_abordaje_de_la_movilidad_humana/links/5ab93562aca2722b97d11a77/Migracion-e-Interculturalidad-perspectivas-contemporaneas-en-el-abordaje-de-la-movilidad-humana.pdf#page=185

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). (2012). *Consulta de opinión sobre las políticas de cuidado de personas dependientes: América Latina: Niñas y niños, personas ancianas, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas*. CEPAL – AECID. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2db1da72-dca9-4934-82b7-6a4137595644/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2023). *Desafíos y oportunidades para la inclusión laboral de las personas jóvenes y la redistribución del trabajo de cuidados* (Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe N° 29, LC/TS.2023/197). CEPAL/OIT. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/70627ebd-0dec-4232-9828-96e040fff771/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2004). *Entender la pobreza desde la perspectiva de género* (Serie Mujer y Desarrollo N° 52). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/4c0b4a6f-200c-4dc3-84b6-95c6fcbe9c18/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2009a). El bono demográfico: una oportunidad para avanzar en cobertura y progresión en la educación secundaria. En *Panorama Social de América Latina 2008*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/bc067b80-75d6-467e-bc07-41c529c8376d/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2009b). *Género, pobreza de tiempo y capacidades en Guatemala: un análisis multifactorial desde una perspectiva económica*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/d3f63ca4-ddd8-4a5f-8f5e-f7191f625cda/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2011). *Las familias latinoamericanas interrogadas: Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas* (Serie Seminarios y Conferencias N° 61). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/82e42477-b567-4b7d-8f1c-8c44e95c569e/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2012). *Los bonos en la mira: aporte y carga para las mujeres*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/d8f052c9-230a-4aad-b9f0-595f40a904ad/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). *Participación laboral femenina y bono de género en América Latina*. CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/35897/S20131095_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2014). *La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010* (Serie Políticas Sociales N° 193). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/0c9bd1d7-2d18-4886-9db4-cd3b6b88eba9/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/0e0bd0fc-b0da-4ead-8405-dba934255587/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020a). *La economía del cuidado como acelerador del cambio estructural con igualdad* (Notas para la igualdad N° 30). CEPAL. https://oig.cepal.org/sites/default/files/no30_esp_-_economia_del_cuidado.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020b). *Protección social para un desarrollo inclusivo en América Latina y el Caribe*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/1d6db996-520c-45e4-9f03-168286e17cb4/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad* (Informe Especial N° 9 COVID-19). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46633/5/S2000740_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/CRM.15/3). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e3fd981b-467e-4659-a977-86d51798e0dc/content

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Base de datos CEPALSTAT*. https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2025). *Repositorio sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2025-11/original_folleto-repositorio-uso-del-tiempo_04-11-2025.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s.f.-a). *CEPALSTAT: Bases de datos y publicaciones estadísticas*. Tasa de participación en la fuerza de trabajo, por sexo. https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1 ylang=es

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s.f.-b). *Estimaciones y proyecciones: Archivos Excel - Paraguay*. https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s.f.-c). *Multiplicadores: ejemplos prácticos en Excel*. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/bloque_1.b_multiplicadores._ejemplos_practicos_en_excel_9.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s.f.-d). *Sobre el cuidado y las políticas de cuidado*. https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado

Confederación Sindical Internacional (CSI). (s.f.a). *Creación de empleo: ¿Qué pueden hacer los gobiernos?* (Nota informativa sobre la campaña "Justo crear empleo"). https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/just_jobs_campaign_brief_es-2.pdf

Confederación Sindical Internacional (CSI). (2022). *Informe de la CSI sobre los cuidados: Implantar la economía del cuidado: Sindicatos en acción en todo el mundo*. https://www.ituc-csi.org/ituc-report-on-care-2022-es

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (s.f.). Sistema de indicadores sobre pobreza y género, 2016-2022. https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-y-genero-en-Mexico-2016-2022.aspx

Contreras, D., y Lepe, I. (2023). *Jornada escolar extendida: evidencia, desafíos de implementación y recomendaciones* (Nota Técnica del BID No IDB-TN-02792). BID. https://publications.iadb.org/es/jornada-escolar-extendida-evidencia-desafios-de-implementacion-y-recomendaciones

D'Hyver de las Deses, A. (2024). *Metodología para la estimación de costos e impactos económicos de la implementación de servicios de cuidados en ALC: El caso práctico de México* [Presentación]. Curso de Tópicos Especializados de Economía Feminista, Latindadd.

Dalla Costa, M. (1972). *Las mujeres y la subversión de la comunidad*. https://patagonialibertaria.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/10/mariarosa-dalla-costa-las-mujeres-y-la-subversion-de-la-comunidad-1971.pdf

Daly, M., y Lewis, J. (2011). El concepto de "social care" y el análisis de los Estados de bienestar contemporáneos. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas* (pp. 225-258). Los Libros de la Catarata.

Davies, M., y Hobson, C. (2022). An embarrassment of changes: International Relations and the COVID-19 pandemic. *Australian Journal of International Affairs*, 77(2), 150–168. https://doi.org/10.1080/10357718.2022.2157798

De Caro, W., y Corvo, E. (2022). Migration from Latin America to Italy and EU: The issue of health professionals. *European Journal of Public Health*, 32(Supplement_3). https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.380

De Henau, J. (2017a). *The short-term employment and fiscal effects of investing in universal childcare: A macro-micro simulation analysis for the UK* [Ponencia]. Levy Economics Institute of Bard College Workshop on Gender Macroeconomics.

De Henau, J. (2017b). Costing a feminist plan for a caring economy: The case of free universal childcare in the UK. En H. Bargawi, G. Cozzi, y S. Himmelweit (Eds.), *Lives after austerity: Gendered impacts and sustainable alternatives for Europe* (pp. 168-188). Routledge. https://fass.open.ac.uk/sites/fass.open.ac.uk/files/files/economics/working-paper-79.pdf

De Henau, J. (2019). *Employment and fiscal effects of investing in universal childcare: a macro-micro simulation analysis for the UK* (IKD Working Paper No. 83). The Open University. https://oro.open.ac.uk/73891/1/DeHenau_costingchildcareUK.pdf

De Henau, J. (2022a). *Costs and benefits of investing in transformative care policy packages: A macrosimulation study in 82 countries* (ILO Working Paper No. 55). ILO. https://webapps.ilo.org/static/english/intserv/working-papers/wp055/index.html

De Henau, J. (2022b). Simulating employment and fiscal effects of public investment in high-quality universal childcare in the UK. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 16(1). https://doi.org/10.1186/s40723-022-00096-y

De Henau, J., Budlender, D., Filgueira, F., Ilkkaraçan, I., Kim, K., y Mantero, R. (2019). *Investing in free universal childcare in South Africa, Turkey and Uruguay: A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue*. UN Women. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Discussion-paper-Investing-in-free-universal-childcare-in-South-Africa-Turkey-and-Uruguay-en.pdf

De Henau, J., Himmelweit, S., Łapniewska, Z., y Perrons, D. (2016a). *Invertir en la economía de cuidados: Un análisis de género sobre los incentivos de empleo en siete países de la OCDE*. CSI. https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care_economy_es.pdf

De Henau, J., Himmelweit, S., Łapniewska, Z., y Perrons, D. (2017). *Invertir en la economía de cuidados: Un análisis de género sobre los incentivos y la simulación de los efectos en el empleo por género en países del Sur Global*. CSI. https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care_economy_es_web.pdf

De Henau, J., Himmelweit, S., y Perrons, D. (2016b). *Investing in the care economy: A gender analysis of employment simulation in seven OECD countries*. CSI. https://www.researchgate.net/publication/344402077_Investing_in_the_Care_Economy_A_gender_analysis_of_employment_stimulus_in_seven_OECD_countries/link/5f71a747a6fdcc008643505b/download

De Henau, J., y Himmelweit, S. (2016). *Developing a macro-micro model for analysis of gender impacts of public policy* [Ponencia]. Gender and Macroeconomics conference, Levy Economics Institute of Bard College.

De Henau, J., y Himmelweit, S. (2021). A care-led recovery from COVID-19: Investing in high-quality care to stimulate and rebalance the economy. *Feminist Economics*, 27(1-2), 453-469. https://doi.org/10.1080/13545701.2020.1845390

De la Fuente, M. (2006). El bienestar social en la globalización: Problemas y perspectivas. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 51(210), 33-47. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext ypid=S1607-050X2006000200008

Dee, T. S. (2004). Are there civic returns to education? *Journal of Public Economics*, 88(9-10), 1697-1720. https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2003.11.002

Dengler, C. (2024). Rereading the Wages for Housework campaign: Feminist degrowth reflections on social reproduction, commons, and a care income. *Hypatia*, 39, 538–557. https://doi.org/10.1017/hyp.2024.14

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f). *Documento Preliminar Economía del Cuidado*. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/4.%20Documento%20Preliminar%20Econom%C3%ADa%20del%20Cuidado.pdf. Documento en construcción.

Díez-Nicolas, J. (1983). La familia en Europa y el cambio social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (21), 11-32. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=250804

Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), Ministerio de Hacienda, y Ministerio de la Mujer. (2017). *Principales resultados: Encuesta sobre Uso del Tiempo 2016*. DGEEC. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/eut2016/EUT2016.pdf

Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2005). *Análisis y proyección de los hogares: 2002-2020*. DGEEC. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/condiciones_de_vida_de_la_problacion_paraguaya/5%20Analisis%20y%20Proyeccion%20de%20los%20Hogares.pdf

Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2016a). *Dinámica sociodemográfica de los hogares: Período 1992-2012*. DGEEC. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/e025_Dinamica%20sociodemografica%20de%20los%20hogares.%20Periodo%201992-2012.pdf

Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2016b). *Evolución de la mortalidad en Paraguay: 1970-2010*. DGEEC. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/investigacion%20tematica/Evolucion%20de%20la%20mortalidad%20en%20Paraguay.%201970%20-%202010.pdf

Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2016c). *Mujeres jefas de hogar: Período 2002-2012*. DGEEC. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/33b2_Mujeres%20jefas%20de%20hogar.%20Periodo%202002-2012.pdf

Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2017). *2016 Estadísticas vitales*. DGEEC. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/estadisticas%20vitales%202016/Estadisticas%20Vitales%202016.pdf

Dirección Nacional de Planeación (DNP). (s.f.). *Documento preliminar economía del cuidado*. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/4.%20Documento%20Preliminar%20Econom%C3%ADa%20del%20Cuidado.pdf

Dobrée, P. (2014). *Migración, cuidados y vulnerabilidad*. Centro de Documentación y Estudios. https://www.cde.org.py/imd/nim/wp-content/uploads/2014/09/dobr%C3%A9e-migraci%C3%B3n-cuidados-y-vulnerabilidad-.pdf

Dowling, E. (2021). Caring in times of a global pandemic: Introduction. *Historical Social Research*, 46(4), 7-30. https://doi.org/10.12759/hsr.46.2021.4.7-30

Echauri, C., y Serafini, V. (2011). *Igualdad entre hombres y mujeres en Paraguay: la necesaria conciliación entre familia y trabajo*. CEPAL.

Elson, D. (1994). Structural adjustment with gender awareness? *Indian Journal of Gender Studies*, 1(2), 149-167. https://doi.org/10.1177/097152159400100202

England, P. (2019). Teorías emergentes del trabajo de cuidados. En L. Pérez, *La economía del cuidado, mujeres y desarrollo: perspectivas desde el mundo y América Latina* (pp. 45-78). Universidad del Pacífico. https://dokumen.pub/la-economia-del-cuidado-mujeres-y-desarrollo-perspectivas-desde-el-mundo-y-america-latina-9789972574344.html

England, P., Budig, M., y Folbre, N. (2002). Wages of virtue: The relative pay of care work. *Social Problems*, 49(4), 455–473. https://doi.org/10.1525/sp.2002.49.4.455

England, P., y Folbre, N. (1999). The cost of caring. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 561(1), 39-51. https://doi.org/10.1177/000271629956100103

Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación*. CEPAL. https://oig.cepal.org/sites/default/files/s2200187_es.pdf

Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Edicions Alfons el Magnànim.

Esquivel, V. (2015). El cuidado: de concepto analítico a agenda política. *Revista Nueva Sociedad*, (256). https://nuso.org/articulo/el-cuidado-de-concepto-analitico-a-agenda-politica/

Ezquerra, S. (2012). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, 2, 175-187. https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610

Ezquerra, S. (2021). Acumulación por desposesión, género y crisis en el estado español. *Revista De Economía Crítica*, 2(14), 124–147. https://revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/507

Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de Sueños. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Caliban%20y%20la%20bruja-TdS.pdf

Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero: Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de Sueños. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Revolucion%20en%20punto%20cero-TdS.pdf

Federici, S. (2019). Reproduction et lutte féministe dans la nouvelle division internationale du travail. *Période*, 45-69. http://revueperiode.net/reproduction-et-lutte-feministe-dans-la-nouvelle-division-internationale-du-travail/

Federici, S. (2020). *Reencantar el mundo: El feminismo y la política de los comunes*. Traficantes de Sueños. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map60_Reencantar_interior_web.pdf

Ferguson, S. (2018). *Social reproduction: What's the big idea?* Union for Radical Political Economics. https://urpe.org/2018/08/23/social-reproduction-whats-the-big-idea/

Ferrera, M. (1995). Los Estados de bienestar del Sur en la Europa social. En S. Sarasa y L. Moreno (Eds.), *El Estado de bienestar en la Europa del sur* (pp. 85-111). CSIC. https://digital.csic.es/handle/10261/179555

Fine, P., Eames, K., y Heymann, D. L. (2011). "Herd immunity": A rough guide. *Clinical Infectious Diseases*, 52(7), 911–916. https://doi.org/10.1093/cid/cir007

Fineman, M. A. (2008). The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition. *Yale Journal of Law and Feminism*, 20(1). https://openyls.law.yale.edu/server/api/core/bitstreams/f23fa6fb-d926-43dd-8627-d880c7337a8a/content

Fineman, M. A. (2024). *Understanding the duty to care: A vulnerability perspective*. Blog of the APA. https://blog.apaonline.org/2024/05/16/understanding-the-duty-to-care-a-vulnerability-perspective/

Fineman, M. A., y Grear, A. (Eds.). (2013). *Vulnerability: Reflections on a new ethical foundation for law and politics*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315547862

Folbre, N. (1994). *Who pays for the kids? Gender and the structures of constraint*. Routledge.

Folbre, N. (2006). Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy. *Journal of Human Development*, 7(2), 183-199. https://www.amherst.edu/media/view/92075/

Folbre, N. (2008a). Reforming care. *Politics y Society*, 36(3), 373-387. https://doi.org/10.1177/0032329208320567

Folbre, N. (2008b). *Valuing children: Rethinking the economics of the family*. Harvard University Press.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *Niñas, niños y adolescentes fuera de la escuela: Perfiles y barreras de exclusión en Paraguay*. UNICEF. https://www.unicef.org/paraguay/media/9166/file/Estudio%20Ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20fuera%20de%20la%20escuela.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *La urgente necesidad de priorizar a la primera infancia en el presupuesto*. UNICEF. https://www.unicef.org/paraguay/stories/la-urgente-necesidad-de-priorizar-la-primera-infancia-en-el-presupuesto

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). Aportes de UNICEF al abordaje del ciclo de vida "Primera Infancia" en el marco del Proyecto Nacional de Transformación Educativa 2020/2021 (Nota Técnica). UNICEF. https://www.unicef.org/paraguay/media/8201/file/Aportes%20de%20UNICEF%20al%20abordaje%20del%20ciclo%20de%20vida%20%E2%80%9CPrimera%20infancia%E2%80%9D.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). *Peculiaridades de la emigración internacional y tendencias recientes (2009-2011).* El Paraguay exporta soja, carne y jóvenes. Programa Conjunto Oportunidades "Juventud, Empleo y Migración", UNFPA. Asunción. https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento_11_UNFPA.pdf

Fonseca, A. (s.f.). *Los sistemas de protección social en América Latina: Un análisis de las transferencias monetarias condicionadas*. PNUD. https://anafonseca.com.br/wp-content/uploads/2020/10/LOS-SISTEMAS-DE-PROTECCION-SOCIAL-EN-AMERICA-LATINA.pdf

Fornalé, E. (2017). Global–regional interaction to extend access to social protection for migrant workers: Insights from ASEAN and MERCOSUR. *International Social Security Review*, 70(3), 31-52. https://doi.org/10.1111/issr.12140

Franzoni, A. (2008). La política social en América Latina: Una mirada desde la teoría. En A. Franzoni (Ed.), La política social en América Latina: Políticas y paradigmas (pp. 15-45). CLACSO. https://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/franzoni/03Cap1.pdf

Fraser, N. (1994). After the family wage. *Political Theory*, 22(4), 591-618. https://www.jstor.org/stable/192041

Fraser, N. (2012). *Can society be commodities all the way down? Polanyian reflections on capitalist crisis*. HAL. https://shs.hal.science/halshs-00725060v1/document

Fraser, N. (2016a). El capital y los cuidados. *New Left Review*, (100), 99–117. https://newleftreview.es/issues/100/articles/nancy-fraser-el-capital-y-los-cuidados.pdf

Fraser, N. (2016b) Capitalism's crisis of care [Entrevista realizada por Sara Leonard]. *Dissent Magazine*. https://www.dissentmagazine.org/article/nancy-fraser-interview-capitalism-crisis-of-care/

Friedrich Ebert Stiftung. (2014). *Una economía para el cuidado y la sostenibilidad: Nota conceptual desde una perspectiva feminista* (Análisis de Política Internacional). FES. https://library.fes.de/pdf-files/iez/10978-20141015.pdf

Galián, C., Rubio, M., Escaroz, G., y Alejandre, F. (2023). *Los sistemas de cuidado y apoyo en América Latina y el Caribe: un marco para la acción de UNICEF*. UNICEF. https://www.unicef.org/lac/media/43746/file/Los%20sistemas%20de%20cuidado%20y%20apoyo%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf

Galindo, L. M., y Caballero, K. (2024). *Sistema de cuidados: Metodología de costeo de servicios de cuidados para personas adultas en situación de discapacidad* [Presentación]. Curso de Tópicos Especializados de Economía Feminista, Latindadd.

Galindo, L. M., y Lorenzo, F. (2023). *Cambio climático, riesgos fiscales y gestión de la deuda pública en América Latina* (Documento de Trabajo No. 2/2023). Red Sudamericana de Economía Aplicada. https://www.redsudamericana.org/sites/default/files/talleres/Cambio%20Clima%CC%81tico,%20Riesgos%20Fiscales%20y%20Gestio%CC%81n%20de%20Deuda_wp%202%20esp%20.docx.pdf

Gamberini, C., Gambi, G., **y** Vinacur, T. (2025). *Políticas de extensión de la jornada escolar: ¿Por qué, dónde y cómo?* Banco Interamericano de Desarrollo. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Politicas-de-extension-de-la-jornada-escolar.%C2%A0Por-que-donde-y-como.pdf

Gammage, S., Sultana, N., y Kes, A. (2019a). *Maximizing growth: Public sector investment in care benefits the economy*. International Center for Research on Women. https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2019/07/EBRD-PublicSect-Brief_d5-digital.pdf

Gammage, S., Sultana, N., y Mouron, M. (2019b). Los costos ocultos del cuidado familiar no remunerado. *Finanzas y Desarrollo*, 56(1), 48-51. https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2019/03/pdf/gender-equality-and-costs-of-unpaid-caregiving-gammage.pdf

Gandini, L. (2024). *Protección social de las personas trabajadoras migrantes*. OIT. https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-10/Paper%201%20OIT%20DIGITAL.pdf

Garcés-Estrada, C., Leiva-Gómez, S., y Comelin-Fornés, A. (2022). Interseccionalidades y trabajo de cuidado: migración circular boliviana en el norte de Chile. *Apuntes*, 49(90), 119-145. http://www.scielo.org.pe/pdf/apuntes/v49n90/0252-1865-apuntes-49-90-00119.pdf

Gascón, S. (2015). *Cuidados domiciliarios para personas mayores con dependencia: Modelos comunitarios sostenibles*. HelpAge International.

Gerstel, N., y Gallagher, S. K. (2001). Men's caregiving: Gender and the contingent character of care. *Gender and Society*, 15(2), 197–217. http://www.jstor.org/stable/3081844

Giurge, L. M., Whillans, A. V., & West, C. (2020). Why time poverty matters for individuals, organisations and society. *Nature Human Behaviour*, *4*(12), 1193–1201. doi.org

https://www.nature.com/articles/s41562-020-0920-z

Global Alliance for Care. (s.f.). *Los cuidados*. https://globalallianceforcare.org/es/

Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social. (2015). Panorama Casen 2015: Hogares y bienestar. Análisis de cambios en la estructura de los hogares (1990-2015). Observatorio Social.

Gobierno de México. (2022). *Transformaciones en las estructuras familiares y su impacto en los cuidados*. gob.mx. https://www.gob.mx/inapam/articulos/transformaciones-en-las-estructuras-familiares-y-su-impacto-en-los-cuidados?idiom=es

González, R. (2006). *El sistema de bienestar en México: Entre la reforma y la crisis*. Política y Gobierno, 13(2), 123-148.

Gonzálvez Torralbo, H., y Speroni, T. (2022). La protección social transnacional: desafíos analíticos desde la mirada de los cuidados. *Périplos: Revista De Estudios Sobre Migraciones*, 6(2). https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/41935

Gough, I. (1975). State expenditure in advanced capitalism. *New Left Review*, (92), 53-92. https://personal.lse.ac.uk/goughi/Gough%20NLR%2092.pdf

Gough, I. (1980). Thatcherism and the welfare state: Britain is experiencing the most far-reaching experiment in 'new right' politics in the western world. *Marxism Today*, 7-12. https://researchonline.lse.ac.uk/id/eprint/66525/1/Binder1.pdf

Gray, B. H., Sarnak, D. O., y Burgers, J. S. (2015). *Home care by self-governing nursing teams: The Netherlands' Buurtzorg model*. The Commonwealth Fund. https://www.commonwealthfund.org/publications/case-study/2015/may/home-care-self-governing-nursing-teams-netherlands-buurtzorg-model

Groce, N. E. (2018). *Which one to use? The Washington Group Questions or The Model Disability Survey*. University College London. https://www.ucl.ac.uk/population-health-sciences/sites/population_health_sciences/files/the_washington_group_questions_and_the_model_disabilty_survey_-_groce_-_ucl_-_18-2-19_-_version_for_publication_0.pdf

Guérin, I., Hillenkamp, I., y Verschuur, C. (2022). La reproducción social: una cuestión clave para la economía solidaria feminista. En C. Verschuur y I. Hillenkamp (Eds.), *Reorganizar la reproducción social, democratizar la economía solidaria, repensar el valor: conectando las luchas de las mujeres por el cambio social en América Latina y la India*. Universidad Nacional de General Sarmiento. https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/2026-01/010096163.pdf

Güezmes García, A. (2022). *La sociedad del cuidado: El Compromiso de Buenos Aires de la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe* [Presentación]. IV Conferencia Iberoamericana de Género. https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/presentacion_agg_iv_conf_ib_de_genero.pdf

Güezmes García, A., Bidegain, N., y Scuro, M. (2023). Igualdad de género y sociedad del cuidado. *Revista de la CEPAL*, (141), 179-192. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/4ed112f5-df80-4ae4-9c55-92954204687d/content

Güezmes García, A., y Vaeza, M. N. (2023). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género* (Documentos de Proyectos LC/TS.2022/175/Rev.1). CEPAL/ONU-Mujeres. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/366a82b0-6a72-4a70-878e-c83bfd8d45d1/content

Harvey, B. (2023a). On the polycrisis, part I. *Boharvey Substack*. https://boharvey.substack.com/p/on-the-polycrisis-part-i

Harvey, B. (2023b). On the polycrisis, part II. *Boharvey Substack*. https://boharvey.substack.com/p/on-the-polycrisis-part-ii

Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Savelyev, P. A., y Yavitz, A. (2009). *The rate of return to the High/Scope Perry Preschool Program* (Working Paper No. 15471). National Bureau of Economic Research. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w15471/w15471.pdf

Hegedüs, A., Schürch, A., y Bischofberger, I. (2022). Implementing Buurtzorg-derived models in the home care setting: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100061

Held, V. (2006). *The ethics of care: Personal, political, and global*. Oxford University Press. https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/10/The-Ethics-of-Care-Personal-Political-and-Global-by-Virginia-Held.pdf

Herbst, C. M., y Tekin, E. (2010). Child care subsidies and child development. *Economics of Education Review*, 29(6), 618–638. https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2010.01.002

Himmelweit, S. (1995). The discovery of "unpaid work": The social consequences of the expansion of "work". *Feminist Economics*, 1(2), 1-19. https://doi.org/10.1080/714042229

Himmelweit, S. (2007). The prospects for caring: economic theory and policy analysis. *Cambridge Journal of Economics*, 31(4), 581–599. https://doi.org/10.1093/cje/bem011

Himmelweit, S. (2011). El descubrimiento del "trabajo no remunerado": consecuencias sociales de la expansión del término "trabajo". En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas* (pp. 199-224). Los Libros de la Catarata.

Hochschild, A. R. (1995). The culture of politics: Traditional, postmodern, cold-modern, and warm modern ideals of care. *Social Politics*, 2(3), 331-346. https://doi.org/10.1093/sp/2.3.331

Hochschild, A. R. (2000). Global care chains and emotional surplus value. En W. Hutton y A. Giddens (Eds.), *On the edge: Living with global capitalism* (pp. 130–146). Jonathan Cape.

Holzmann, R., y Koettl, J. (2014). Portability of pension, health, and other social benefits: Facts, concepts, issues. *CESifo Economic Studies*, 61(2), 377–415. https://www.econstor.eu/bitstream/10419/51838/1/669259543.pdf

Ilkkaracan, I., Kim, K., Masterson, T., Memiş, E., y Zacharias, A. (2021). The impact of investing in social care on employment generation, time-, income-poverty by gender: A macro-micro policy simulation for Turkey. *World Development*, 144, 105476. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105476

Instituto de Estudios de la Sociedad (2023). *Crisis de los cuidados*. Catalina Siles. IES. Chile. http https://viva-chile.cl/2023/10/crisis-de-los-cuidados/

Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH). (2016). *Personas mayores: hacia una agenda regional de derechos*. IPPDH. https://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2016/12/Personas-Mayores-OK-Web-1.pdf

Instituto de Previsión Social (IPS). (s.f.). *Reseña histórica*. https://portal.ips.gov.py/sistemas/ips-portal/contenido.php?sm=1 yutm_source=chatgpt.com

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2002-2016). *Encuesta Permanente de Hogares*. Paraguay.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2017-2025). *Encuesta Permanente de Hogares Continua*. Paraguay.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022a). *2021 Estadísticas vitales*. INE. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/203/Estadisticas-Vitales2021.pdf

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022b). *Atlas sobre la discapacidad en Paraguay*. INE. https://estadisticasdiscapacidad.ine.gov.py/detalle.php?id=247

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024a). Estimaciones y proyecciones de la población nacional por sexo y edad, 1950-2050 (Revisión 2024). INE.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024b). *El 11 de julio se recuerda el Día Mundial de la Población*. INE. https://www.ine.gov.py/news/news-contenido.php?cod-news=2058

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). Principales Resultados de la EPHC 4° trimestre 2023. INE. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/243/Boletin%20trimestral_EPHC_%204%C2%BA%20Trim%202023.pdf

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024c). *Ocupación informal EPHC 2017, 2022 y 2023*. INE. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/250/Bolet%C3%ADn%20informal%202017%202022%202023.pdf

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024d). *Presentación de los resultados preliminares del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022 al Comité Técnico Interinstitucional de Población*. INE.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024e). *Resultados finales del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022*. INE.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (s.f.). *Atlas de género*. https://atlasgenero.ine.gov.py/

Instituto Nacional de Estadística. (2025). *Población de 3 a 17 años de edad que asiste a una institución pública o privada subvencionada que recibió el mes pasado desayuno o almuerzo o cena escolar por área de residencia, según grupos de edad. Año 2025*.

Instituto Nacional de Estadística y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2025). *Desarrollo infantil temprano (DIT) en Paraguay: Principales resultados, año 2025*. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/301/desarrollo_infantil_temprano_DIT_presentacion.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (s.f.). *Conceptos y explicaciones*. https://www.inec.gob.pa/archivos/p3831conceptos.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Aplicaciones de la matriz insumo-producto: El caso de México* [Presentación]. CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/7.a_aplicaciones_mip_mex.pdf

International Labour Office (ILO). (2017). *World employment and social outlook: Trends for women 2017*. ILO. https://www.researchgate.net/publication/312377953_World_Employment_Social_Outlook_Trends_2017

Irrazábal, M. (2024). Desarrollo Infantil Temprano en Paraguay: avances, marco legal y retos actuales. *Revista de Salud Pública de Paraguay*, 14(3), 1–3. https://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2307-33492024000300001 yscript=sci_arttext

Janzwood, S., y Homer-Dixon, T. (2022). *What is a global polycrisis?* (Discussion Paper 2022–4). Cascade Institute. https://cascadeinstitute.org/technical-paper/what-is-a-global-polycrisis/

Jayasuriya, K. (2023). Polycrisis or crises of capitalist social reproduction. *Global Social Challenges Journal*, 2(2), 203-211. https://doi.org/10.1332/KNJY6381

Jelin, E. (2007). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. En CEPAL, *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros* (pp. 93-123). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/140ccfed-e58f-41ce-aa7c-8a3d348ca241/content

Jenson, J. (1997). Who cares? Gender and welfare regimes. *Social Politics: International Studies in Gender, State y Society*, 4(2), 182–187. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.sp.a034230

Jiménez Martín, S., y Vilaplana, C. (2008). *Trade-off between formal and informal care in Spain* (Working Paper No. 2008-22). FEDEA. https://ideas.repec.org/p/fda/fdaddt/2008-22.html

Kim, K., İlkkaracan, İ., y Kaya, T. (2019). Public investment in care services in Turkey: Promoting employment and gender inclusive growth. *Journal of Policy Modeling*, 41(6), 1210–1229. https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2019.05.002

Kofman, E. (2014). Gendered migrations, social reproduction and the household in Europe. *Dialectical Anthropology*, 38, 79-94. https://doi.org/10.1007/s10624-014-9330-9

KPMG Plexus. (2015). *De toegevoegde waarde van Buurtzorg t.o.v. andere aanbieders van thuiszorg: Een kwantitatieve analyse van thuiszorg in Nederland anno 2013*. https://archive.org/details/blg-453119

Lawrence, M., Homer-Dixon, T., Janzwood, S., Rockstöm, J., Renn, O., y Donges, J. (2024). Global polycrisis: The causal mechanisms of crisis entanglement. *Global Sustainability*, 7, 1-16. https://doi.org/10.1017/sus.2024.1

Legal, S. (2016). *Retorno de la educación formal en Paraguay (2014)* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Económicas]. https://www.eco.una.py/eco/postgrado/tesis/2016/Retorno_de_la_educacion_formal_en_Paraguay_2014_Sergio_Legal.pdf

Leichsenring, K. (2012). Integrated care for older people in Europe—Latest trends and perceptions. *International Journal of Integrated Care*, 12, e7. https://doi.org/10.5334/ijic.831

León, M. (2007). Redefiniciones en la relación deuda–mujeres. *América Latina en Movimiento*. https://www.alainet.org/de/node/126478

Levitt, P., Dobbs, E., Sun, K. C.-Y., y Paul, R. (2023). Transnational Social Protection: Social Welfare Across National Borders [Review of the book *Transnational social protection: Social welfare across national borders*, by P. Levitt, E. Dobbs, K. C.-Y. Sun, y R. Paul]. *Journal of Borderlands Studies, 39*(6), 1183–1184. https://doi.org/10.1080/08865655.2024.2382675

Levitt, P., Viterna, J., Mueller, A., y Lloyd, C. (2017). Transnational social protection: setting the agenda. *Oxford Development Studies*, *45*(1), 2–19. https://doi.org/10.1080/13600818.2016.1239702.

Lewis, J. (1992). Gender and the development of welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 2(3), 159-173. https://doi.org/10.1177/095892879200200301

Lewis, J. (1997). Género, política familiar y trabajo remunerado y no remunerado. *DUODA Revista d'Estudis Feministes*, (13). https://www.raco.cat/index.php/DUODA/article/view/62057/90564

Lewis, J. (2006). Employment and care: The policy problem, gender equality and the issue of choice. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 8(2), 103–114. https://doi.org/10.1080/13876980600682014

Maestas, N., Messel, M., y Truskinovsky, Y. (2023). *Caregiving and labor supply: New evidence from administrative data* (NBER Working Paper No. w31450). NBER. https://www.nber.org/papers/w31450

Martínez Franzoni, J., y Filgueira, F. (2021). Implosionando y redibujando los regímenes de cuidado en América Latina: oportunidades y desafíos para el desarrollo económico de las mujeres. *Revista Internacional de Cuidados y Atención*, 5(1), 155–158. https://www.researchgate.net/publication/349649022_Imploding_and_redrawing_care_regimes_in_Latin_America_opportunities_and_challenges_for_women's_economic_empowerment

Martínez Lacoba, C. (2020). *Envejecimiento y sistemas de cuidado* [Blog]. CENIE. https://cenie.eu/es/node/11030

Martínez, C., Miller, T., y Saad, P. (2013). *Participación laboral femenina y bono de género en América Latina*. CEPAL/UNDP/IDRC. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/8f92d46c-6954-44a7-93ee-864df19afbd9/content

Masterson, T., Antonopoulos, R., Nassif-Pires, L., Rios-Avila, F., y Zacharias, A. (2022). *Assessing the impact of childcare expansion in Mexico: Time use, employment, and poverty* (Report No. RPR 6/22). Levy Economics Institute. https://www.levyinstitute.org/wp-content/uploads/2024/02/rpr_6_22.pdf

Mauss, M. (2009). *Ensayo sobre el don*. Katz Editores. https://www.universitat.cat/ucpc/wp-content/uploads/2025/09/Marcel-Mauss-ensayo-sobre-el-don.pdf

Merino Dorantes, A. (2010). *La pobreza multidimensional y de tiempo en las mujeres mexicanas*. INMUJERES, ONU Mujeres. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/27476/ct22.pdf

Meza, S. (2018). Retornos a la educación en carreras STEM y no STEM en Paraguay. En *Estudios sobre economía política en Paraguay*. Desarrollo Instituto. https://desarrollo.edu.py/wp-content/uploads/2022/06/TFP-Sara-Meza.pdf

Mezzadri, A. (2022). The social reproduction of pandemic surplus populations and global development narratives on inequality and informal labour. *Development and Change*, 55(6), 1230-1253. https://doi.org/10.1111/dech.12736

Mies, M. (2019). *Patriarcado y acumulación a escala mundial*. Traficantes de Sueños. https://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2019/03/Mies-Maria-Patriarcado-y-acumulación-a-escala-mundial.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y ONU Mujeres. (2022). *Territorios que cuidan: Hacia la construcción de un sistema nacional de cuidados en Panamá*. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-01/TERRITORIOS%20QUE%20CUIDAN_Ileana%20Mireya%20Calles-compressed.pdf

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD). (2024a). *Invertir en cuidados: Empleos que garantizan derechos* (Estudio). República Dominicana. https://mepyd.gob.do/wp-content/uploads/drive/VAES/Comunidades%20de%20cuidado/Invertir%20en%20Cuidados%20-%20Creaci%C3%B3n%20de%20empleos%20que%20garantizan%20derechos.pdf

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD). (2024b). *Invertir en cuidados: Empleos que garantizan derechos* (Informe Metodológico). República Dominicana. https://mepyd.gob.do/publicaciones/ejercicio-de-microsimulacion-de-la-politica-nacional-de-cuidados-para-republica-dominicana

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD). (2024c). *Invertir en cuidados: Empleos que garantizan derechos* (Resumen Ejecutivo). República Dominicana. https://mepyd.gob.do/publicaciones/resumen-ejecutivo-invertir-en-cuidados-empleos-que-garantizan-derechos

Ministerio de Educación y Ciencias (MEC). (2024). *Informe de resultados de la Encuesta a estudiantes de educación superior (ENEES 2024)*. CONES. https://cones.gov.py/informe-de-resultados-de-la-encuesta-nacional-a-estudiantes-de-educacion-superior/

Ministerio de Educación y Ciencias (MEC). (s.f.). *Mapa escolar*. https://mapaescolar.mec.gov.py/mapa_escolar/maps/index

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados MICS Paraguay 2016: Resultados principales*. MSPBS/DGEEC/UNICEF.

Molano Mijangos, A., Robert, E., y García Domínguez, M. (2012). *Cadenas globales de cuidados: síntesis de resultados de nueve estudios en América Latina y España*. ONU Mujeres. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2012/sintesis_de_nueve_estudios%20pdf.pdf

Molyneux, M. (2007). *Cambio y continuidad en lo social: Protección en América Latina ¿Madres al servicio del Estado?* UNRISD. https://www.files.ethz.ch/isn/45959/001.pdf

Monereo Pérez, J. L. (2007). El modelo de protección de la dependencia: El derecho subjetivo de ciudadanía social. *Documentación Administrativa*, (276-277), 569-629.

Monleón Pradas, M. (2010). Hacia una visibilización de la crisis de los cuidados: Arte social frente a nueva esclavitud poscolonial. *Arte y políticas de identidad*, 2, 25-44. https://revistas.um.es/reapi/article/view/117261/110911

Montaño, S. (2007). El sueño de las mujeres: democracia en la familia. En I. Arriagada (Coord.), *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros* (pp. 229-253). CEPAL/UNFPA. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/f270149a-3502-4ba2-9dfd-261e21451f0c/content

Montaño, S., y Calderón, C. (Coords.). (2010). *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo* (Cuadernos de la CEPAL N° 94). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9cac34f8-b97f-4b01-b566-69fb7fb9c4df/content

Moos, K. A. (2019). The historical evolution of the cost of social reproduction in the United States, 1959–2012. *Review of Social Economy*, 79(1), 51–75. https://doi.org/10.1080/00346764.2019.1703031

Morais, T. C. A. D., y Monteiro, P. S. (2017). Los conceptos de vulnerabilidad humana y la integridad individual para la bioética. *Revista Bioética*, 25, 311-319. https://www.scielo.br/j/bioet/a/SQkz3G9zHJLvfQPPWntccvK/?format=pdf ylang=es

Moreno, L. (2001). La vía media española del modelo de bienestar mediterráneo. *Papers: Revista de Sociología*, (63-64), 67-82. https://doi.org/10.5565/rev/papers/v63n0.1207

Moreno, L., del Pino, E., Marí-Klose, P., y Moreno, F. J. (2014). *Los sistemas de bienestar europeos tras la crisis económica* (Documento de Estudio No. 3). Programa Eurosocial. https://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1400662339-E3.pdf

Naciones Unidas (NNUU), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), e Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2016). *Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe (CAUTAL)*. CEPAL. https://www.cepal.org/es/publicaciones/39624-clasificacion-actividades-uso-tiempo-america-latina-caribe-cautal

Naciones Unidas (NNUU). (s.f.). Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/

Naciones Unidas (NNUU). (2024). *Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de Nuestra Agenda Común* (Documento de política del sistema de las Naciones Unidas). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/77365d20-c556-4b15-9e0f-d1a1f4cd1845/content

Naciones Unidas. (NNUU). (1978). *La experiencia latinoamericana en los Censos de Población de 1970 y orientaciones para los Censos de 1980*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/f20bd238-38d3-4205-8199-ad9331e0531e/content

Nussbaum, M. C. (2006). *El ocultamiento de lo humano: repugnancia, vergüenza y ley*. Katz Editores. https://ddooss.org/libros/nussbaum.pdf

Nussbaum, M. C. (2007). *Las fronteras de la justicia*. Paidós.

O'Connor, J. (1973). *The fiscal crisis of the state*. St James Press. https://psi412.cankaya.edu.tr/uploads/files/O'Connor%20-%20The%20Fiscal%20Crisis%20of%20the%20State-Transaction%20Publishers%20(2001).pdf

Oates, J., y Grynaviski, E. (2018). Reciprocity, hierarchy, and obligation in world politics: From Kula to Potlatch. *Journal of International Political Theory*, 14(3), 1–20. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1755088217751753

Observatorio Colombiano de las Mujeres. (s.f.). Los cuidados y su relación con la pobreza de tiempo. *Boletín*, (13). https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_89.pdf

Observatorio de Coyuntura Económica y Social (OCES), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), y Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP). (2021). *Visibilizar el valor del tiempo: el trabajo no remunerado en los hogares y su incidencia en el desarrollo del Paraguay. Cuentas Nacionales de Transferencias de Tiempo, CNTT Paraguay 2016*. OCES/UNFPA/CELADE/STP.

Office, I. L., Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., y Valarino, I. (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. ILO. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_737394.pdf

Ojeda, M. L., Ramos, M. P., y Romero, C. A. (2022). *Economía del cuidado en Argentina: Evaluación de políticas bajo un enfoque de insumo-producto* (Working Paper No. 4579). Asociación Argentina de Economía Política. https://ideas.repec.org/p/aep/anales/4579.html

ONU Mujeres e Instituto de Liderazgo Simón de Bevauvoir . (2016). *Por un sistema social y económico para la vida: Agenda pública para hacer realidad el derecho al cuidado* (Documento técnico). ONU Mujeres e ILSB. https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2016/Folleto%20digital%20ONU%20Por%20un%20Sistema%20Social.pdf

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

ONU Mujeres. (2015). *Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado* (Serie Transformar nuestro mundo). https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2016/TRABAJO%20DOME%CC%81STICO%20Serie%20Transformar%20nuestro%20mundo.pdf

ONU Mujeres. (2018). *Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados: Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe*. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/11/Estudio%20cuidados/2a%20UNW%20Estudio%20Cuidados-compressed.pdf

ONU Mujeres. (2019). *Las familias en un mundo cambiante*. UN Women. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-es.pdf

ONU Mujeres, Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México*. Ciudad de México: ONU Mujeres.

ONU Mujeres. (2021a). *Costos, retornos y efectos de un sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México*. https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2021/twopager_pobinfantil.pdf

ONU Mujeres. (2021b). *El cuidado de las personas adultas mayores en situación de dependencia en México: Propuesta de servicios, estimación preliminar de costos e identificación de impactos económicos*. https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2021/fourpager60v4.pdf

ONU Mujeres. (2022). *Metodología para la estimación de los costos e impactos económicos de la implementación de servicios de cuidados en América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres. https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/2022-10/ONU_MetodologiaCostos.pdf

ONU Mujeres. (2023). *Costos, retornos y efectos de la extensión del tiempo escolar en la educación primaria en México*. ONU Mujeres: México. htts://mexico.unwomen.org/sites/default/files/2023-10/policy_brief_jornada_extendida.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2022). *Por qué es importante la atención y educación de la primera infancia*. UNESCO. https://www.unesco.org/es/articles/por-que-es-importante-la-atencion-y-educacion-de-la-primera-infancia

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2018). *Estudio multidimensional de Paraguay: Volumen 2. Análisis detallado y recomendaciones*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9789264306226-es

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2010). *Trabajo decente y corresponsabilidad de los cuidados en Argentina* (Documento de Consultoría). OIT. https://www.oitcinterfor.org/node/6341

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2012). Indicadores de trabajo decente: conceptos y definiciones: manual de la OIT: primera versión. Ginebra.

https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/2012/470465.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2014). *Recibir y brindar cuidados en condiciones de equidad: desafíos de protección social y las políticas de empleo en Argentina* (Documento de trabajo N° 5). OIT. https://www.ilo.org/es/publications/recibir-y-brindar-cuidados-en-condiciones-de-equidad-desafios-de-la

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). *OIT presenta situación del trabajo doméstico migrante en Paraguay-Argentina* [Comunicado de prensa]. https://www.ilo.org/es/resource/news/oit-presenta-situacion-del-trabajo-domestico-migrante-en-paraguay-argentina

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2017). *Hacia un futuro mejor para las mujeres en el trabajo: la opinión de las mujeres y de los hombres*. OIT. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_607487.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro decente* (Resumen). OIT. https://www.ilo.org/es/publications/el-trabajo-de-cuidados-y-los-trabajadores-del-cuidado-para-un-futuro-con

Organización Internacional del Trabajo (OIT) y ONU Mujeres. (2021). *Una guía para las inversiones públicas en la economía del cuidado...* OIT-ONU Mujeres.

https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/04/policy-tool-care-economy

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2022a). *Inversión pública en servicios de cuidado en Argentina: Cobertura de déficits, generación de empleo, esfuerzos fiscales e impactos económicos*. OIT. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_859319.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2022b). *Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo* (Informe regional complementario para América Latina y el Caribe). OIT. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/documents/publication/wcms_860719.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2024). *Avanzando hacia la igualdad: El rol del cuidado en el mercado laboral de América Latina*. OIT. https://www.ilo.org/es/resource/news/avanzando-hacia-la-igualdad-el-rol-del-cuidado-en-el-mercado-laboral-de

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (s.f.). *Economía del cuidado*. https://www.ilo.org/es/temas-y-sectores/economia-del-cuidado

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2026). *Tiempo de trabajo y bienestar: aportes de las encuestas de uso del tiempo al análisis del mercado laboral en América Latina.* OIT Cono Sur Informes Técnicos / 56.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y ONU Mujeres. (2023). *Género, migración y las tareas del cuidado: Desafíos y oportunidades en América Latina y el Caribe*. OIM/ONU Mujeres. https://lac.iom.int/sites/g/files/tmzbdl626/files/documents/2023-03/OIM-ONU-MUJERES-Genero-migracion-tareas-del-cuidado.pdf

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2021). *Dinámicas migratorias del Paraguay con enfoque de género y datos inclusivos*. OIM. https://publications.iom.int/system/files/pdf/OIM-Dinamicas-Migratorias_0.pdf

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (s.f.). *Género y migración*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. https://lac.iom.int/es/genero-y-migracion

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial. (2011a). *Informe mundial sobre la discapacidad - Resumen*. OMS. https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial. (2011b). *Informe mundial sobre la discapacidad 2011*. OMS. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/informe-mundial-discapacidad-oms.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Discapacidad*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Observatorio Mundial de la Salud: Tasa de fecundidad total (por mujer)*. https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/123

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Discapacidad*. https://www.paho.org/es/temas/discapacidad

Orozco, A. (2007). *Cadenas globales de cuidado* (Documento de trabajo 2, Serie Género, Migración y Desarrollo). UN-INSTRAW. https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2009-R-MIG-GLO-GLO-SP.pdf

Ortiz, R. M. (2017). *Cadenas globales de cuidados, crisis y deudas: Un estudio de caso* (Tesis de doctorado). Universidad de Barcelona. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=176345

Ostrom, E. (1990). *Governing the commons: The evolution of institutions for collective action*. Cambridge University Press.

OXFAM. (s.f.). *No todas las desigualdades son visibles: el verdadero valor del trabajo de cuidados*. https://www.oxfam.org/es/no-todas-las-desigualdades-son-visibles-el-verdadero-valor-del-trabajo-de-cuidados

Oyvat, C., y Onaran, Ö. (2022). The effects of social infrastructure and gender equality on output and employment: The case of South Korea. *World Development*, 158, 105987. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2022.105987

Paperman, P. (2011). Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. En P. Paperman y S. Laugier (Eds.), *Le souci des autres* (pp. 227-252). Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales. https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.11719

Patiño, C. (2017). *Análisis de pobreza de tiempo con un enfoque de género: Caso del Ecuador, 2012* (Cuadernos de Trabajo Temáticos N°4). INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/1.%20Pobreza_de_tiempo_3112017_CP.pdf

Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos* (Serie Mujer y Desarrollo N° 87). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7bb982b7-abf7-47ac-bd5f-8672b98ae40d/content

Pautassi, L. (2018). El cuidado: De cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción. En M. Ferreyra, T. Guerra, y A. Cházaro (Coords.), *El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 178-191). https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=784344

Paz, J. (2022). Feminización de la pobreza en América Latina. *Notas de Población*, (114), 11-36. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a75987bf-f8e7-46b0-84a4-c17d9919121e/content

Peña, X., y Uribe, C. (2013). *Economía del cuidado: Valoración y visibilización del trabajo no remunerado* (Documentos de trabajo del programa Nuevas Trenzas). Red de Economía del Cuidado. https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstreams/e20db635-0e19-4c0c-b0b4-dcdd-171d914e/download

Pérez Orozco, A. (2010). *Cadenas globales de cuidado: ¿Qué derechos para un régimen global de cuidados justo?* UN-INSTRAW. https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2010-R-MIG-GLO-GLO-SP.pdf

Perrons, D., De Henau, J., Himmelweit, S., y Łapniewska, Z. (2016). *Investing in the care economy: A gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries*. Friedrich-Ebert-Stiftung. https://socialprotection-humanrights.org/resource/investing-care-economy-gender-analysis-employment-stimulus-seven-oecd-countries/

Pfau-Effinger, B. (2005). Welfare state policies and the development of care arrangements. *European Societies*, 7(2), 321–347. https://doi.org/10.1080/14616690500083592

Picchio, A. (2005). *La economía política y la investigación de las condiciones de vida*. https://www.researchgate.net/profile/Antonella-Picchio/publication/228434690_La_economia_politica_y_la_investigacion_de_las_condiciones_de_vida/links/0912f50ea895b07fc2000000/La-economia-politica-y-la-investigacion-de-las-condiciones-de-vida.pdf

Picchio, A. (2011). La reproducción social y la estructura básica del mercado laboral. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas* (pp. 261-288). Los Libros de la Catarata.

Piketty, T. (2014). *El capital en el siglo XXI*. Fondo de Cultura Económica.

Postle, D. (2016). *Beyond efficiency: Care and the commons*. Wilderness Web. https://wildernessweb.org/2016/10/16/beyond-efficiency-care-and-the-commons-thomas-allan/

Power, A., y Hall, E. (2018). Placing care in times of austerity. *Social & Cultural Geography, 19*(3), 303–313.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), y Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2009). *Ampliando horizontes: Emigración internacional paraguaya*. PNUD/UNFPA/UNICEF/UNIFEM/OIM. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/py/Migracion.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2023). *Los cuidados en la agenda de América Latina y el Caribe*. https://www.undp.org/es/latin-america/blog/los-cuidados-en-la-agenda-de-america-latina-y-el-caribe

Qi, L., y Dong, X. (2017). Gender, low-paid status, and time poverty in urban China. *Feminist Economics*, 24(2), 171-193. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13545701.2017.1404621

Quintão, G., Cruz, L., y Costa, L. (2024). *Los impactos de la educación de tiempo completo en América Latina*. Banco Mundial. https://thedocs.worldbank.org/en/doc/9b0548686b5ac5eb991c7deae9dc2ee8-0370012024/related/ESP-Los-Impactos-de-la-Educaci-n-a-Tiempo-Completo-en-Am-rica-Latina-final.pdf

Rao, S., y Ramnarain, S. (2023). Gender, social protection, and crises of social reproduction: Contextualizing NREGA. *Review of Radical Political Economics*, 55(1), 70-92. https://doi.org/10.1177/04866134221123817

Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options* (Gender and Development Programme Paper Number 3). UNRISD. https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf

Razavi, S., & Staab, S. (2010). Mucho trabajo y poco salario: Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado. *Revista Internacional del Trabajo, 129*(4), 449-468. https://doi.org/10.1111/j.1564-9148.2010.00095.x

Razavi, S., y Silke, S. (2010). Mucho trabajo y poco salario: Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado. *Revista Internacional del Trabajo*, 129(4), 449-477. https://doi.org/10.1111/j.1564-9148.2010.00095.x

Real Academia Sueca de Ciencias. (2023, 9 de octubre). *The Prize in Economic Sciences 2023* [Comunicado de prensa]. NobelPrize.org. https://www.nobelprize.org/prizes/economic-sciences/2023/press-release/

Red Latinoamericana de Gerontología. (2015). *Envejecimiento poblacional: ¿quién cuida a quién?* https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3128

Revenson, T. A., Griva, K., Luszczynska, A., Morrison, V., Panagopoulou, E., Vilchinsky, N., y Hagedoorn, M. (2016). Gender and caregiving: The costs of caregiving for women. In *Caregiving in the illness context* (pp. 48–63). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137558985_5

Rico, N. (2016). *La Agenda Regional de Género y sus sinergias con la Agenda 2030* [Presentación]. XVII Encuentro Internacional de Estadísticas de Género, CEPAL. https://www.inegi.org.mx/eventos/2016/genero/doc/p_s1_NievesRico.pdf

Rivas, A., y González, F. (2024). *Análisis de los rendimientos educativos* [Trabajo de fin de grado, Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción"]. https://guaira.uc.edu.py/storage/2024/08/3-TFG-Arhiane-Rivas_y-Freddy-Gonzalez.pdf

Robertson, S. (2013). *Transnational student-migrants and the state: The education-migration nexus*. Palgrave Macmillan.

Rodríguez Enríquez, C. (2012). La cuestión del cuidado: ¿el eslabón perdido del análisis económico? *Revista CEPAL*, (106), 173-188. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/daaf29ab-77ca-4bc7-b822-eaa0731bb185/content

Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, (256). https://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/

Rodríguez Enríquez, C. (2018). *Sistemas de cuidado y ODSs: políticas públicas para la sostenibilidad de la vida*. Global Policy Watch. https://www.globalpolicywatch.org/esp/?p=571

Rodríguez Enríquez, C., Giasa, N., y Nieva, D. (2010). *Las políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar: Implicancias económicas y sociales de su ausencia en América Latina* (Documento de Trabajo N° 77). CIEPP. https://www.ciepp.org.ar/images/ciepp/docstrabajo/doc%2077.pdf

Rodríguez Enríquez, C., y Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4(8). https://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/article/view/949/946

Rogero-Garzia, J. (2012). *Regions overburden with care – Continental differences in attention for dependent adults*. Bilbao: Fundazion BBVA.

Rousseau, J.-J. (2007). *Contrato social*. Espasa Calpe.

Ruiz, S., Monge, G., Martí, B., & Paricio, A. (2023). *De la pobreza de tiempo al tiempo para la vida: Aproximaciones teóricas y orientaciones prácticas*. Ajuntament de Barcelona. http://hdl.handle.net/11703/132802

Saad, P. M., Miller, T., Holz, M., y Martínez, C. (2012). *Juventud y bono demográfico en Iberoamérica*. OIJ/CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/aba15e9e-d549-4902-9565-4e88d2ca5cd9/content

Saad, P. M., Miller, T., y Martínez, C. (2009). Impacto de los cambios demográficos en las demandas sectoriales en América Latina. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 26(2), 237-261. https://www.scielo.br/j/rbepop/a/wZ6KNYdpv9BXMnKfY79TrDh/?format=pdf ylang=es

Sáez, E., y Zucman, G. (2021). *El triunfo de la injusticia: Cómo los ricos eluden impuestos y cómo hacerles pagar*. Taurus.

Samanani, F. (2025). Caring for life in common: Care, diversity and the paradox of the commons. *Journal of Urban Affairs*, 47(8), 2878-2893. https://doi.org/10.1080/07352166.2024.2419061

Sanchís, N., y Rodríguez Enríquez, C. (2011). El papel de las migrantes paraguayas en la provisión de cuidados en Argentina. En ONU Mujeres, *Cadenas globales de cuidados* (pp. 65-92). ONU Mujeres. https://trainingcentre.unwomen.org/participacionpolitica/wp-content/uploads/2018/01/009_Cadenas_Globales_Cuidados.pdf

Sandoval Álvarez, B. (2019). Principios distributivos y pensiones no contributivas en Argentina, Bolivia y México. *Estudios Sociológicos*, 37(110), 457-488. https://doi.org/10.24201/es.2019v37n110.1649

Saraceno, C., y Keck, W. (2010). Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? *European Societies*, 12(5), 675–696. https://doi.org/10.1080/14616696.2010.483006

Sassen, S. (2003). *Contrageografías de la globalización: Género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos*. Traficantes de Sueños. https://www.researchgate.net/publication/277955812_Contrageografias_de_la_Globalizacion_Genero_y_ciudadania_en_los_circuitos_transfronterizos

Schildberg, C. (2015). El futuro de la economía desde una perspectiva feminista: con cuidado y sostenibilidad. *Nueva Sociedad*, (256). https://nuso.org/articulo/el-futuro-de-la-economia-desde-una-perspectiva-feminista-con-cuidado-y-sostenibilidad/

Scuro, L. (2023). *Time use data: key information toward Care Society* [Presentación]. International Seminar "The care work and the sustainability of life and economy", G20 Women´s Empowerment Working Group. https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/ewwg_g20_cepal_lucia_scuro_final.pdf

Scuro, L., Alemany, C., y Coello, R. (2022). *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/TS.2022/134). CEPAL/ONU-Mujeres. https://www.cepal.org/es/publicaciones/48381-financiamiento-sistemas-politicas-cuidados-america-latina-caribe-aportes

Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP). (2021). *Encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento): Principales resultados*. STP.

Sepúlveda, M., y Nyst, C. (2012). *A human rights approach to social protection*. United Nations, Ministry for Foreign Affairs. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/EPoverty/HumanRightsApproachToSocialProtection.pdf

Serafini, V., y Zavattiero, C. (2018). Protección social, cuidado y desigualdades: Hipótesis para la discusión. In *Seminario Internacional" Políticas de cuidado y desigualdades"*.

Serafini, V. (2020). *Justicia tributaria para la protección social de las mujeres*. Latindadd. https://www.decidamos.org.py/wp-content/uploads/2020/11/Justicia-Tributaria-para-la-proteccion-social-de-las-mujeres.pdf

Serafini, V. (2021). *El pilar contributivo de la protección social en Paraguay: principales características y desafíos*. CADEP. https://www.cadep.org.py/uploads/2022/05/El-Pilar-Contributivo-de-la-Proteccio%CC%81n-Social-en-Paraguay-Serafini-Cadep-2021.-Actualizado-03-01.pdf

Serafini, V. (2023). *Informe sobre juventud en el Paraguay: Insumos para una política pública de juventud*. UNFPA-BID. http://dx.doi.org/10.18235/0005217

Serafini, V. (2025). Protección social sin fronteras: desafíos latinoamericanos en la reforma de la arquitectura financiera internacional. *Sociedad y Economía*, (56). https://doi.org/10.25100/sye.v0i56.14765

Serafini, V., Miranda, P., Berdeja, D., y Bejarano, R. (2023). Análisis de la sostenibilidad de la deuda la vida después del capital: una mirada desde la economía feminista. En J. P. Bohoslavsky y M. Rulli (Eds.), *Deuda feminista* (pp. 123-156). Universidad Nacional de La Plata. https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/2347

Serafini, V., Rojas Viñales, A., & Zavattiero, C. (2025). ¿Por qué importan los cuidados a lo largo del ciclo de vida? *Revista Paraguay desde las Ciencias Sociales*, 1(1). https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/revistaparaguay/article/view/10259/0

Serafini, V., y Egas, M. (2018). *Empleo femenino en Paraguay: Tendencias y políticas públicas*. CADEP. https://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2019/03/Empleo_Femenino_Paraguay.pdf

Shaik, A. (2004). ¿Quién paga el "bienestar" en el Estado de Bienestar? Un estudio multi-países. *Apuntes del Cenes*, 24(38), 31-50.

Share-net Colombia. (2023, abril 26). *Economía del cuidado: la importancia de que hombres y mujeres realicen de forma equitativa las tareas de cuidado no remuneradas*. La Plataforma de Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos. https://share-net-colombia.org/news/importancia-de-la-equidad-en-la-economia-del-cuidado/

Soto, C., González, M., y Dobrée, P. (2012). *La migración femenina paraguaya en las cadenas globales de cuidados en Argentina: Transferencias de cuidados y desigualdades de género*. ONU Mujeres. https://libros.metabiblioteca.org/server/api/core/bitstreams/f158e16d-1bf7-4668-a49c-f97061e8e3de/content

Staab, S. (2015). *Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de empleo: cómo obtener el «triple dividendo» de los servicios de educación y cuidado en la primera infancia* (Documento de políticas). ONU Mujeres. https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/12/gender-equality-child-development-job-creation

Stiglitz, J. E. (2003). *La economía del sector público* (3ª ed.). Antoni Bosch.

Stiglitz, J. E. (2012). *El precio de la desigualdad: El 1% de la población tiene lo que el 99% necesita*. Taurus.

Stiglitz, J. E., Sen, A., y Fitoussi, J.-P. (2009). *Informe de la Comisión sobre la Medición del Desarrollo Económico y del Progreso Social*. https://www.palermo.edu/Archivos_content/2015/derecho/pobreza_multidimensional/bibliografia/Biblio_adic5.pdf

Streinzer, A. (2022). Distributed fiscal relations and their imaginaries: Metaphors of redistribution and reciprocity in struggles about distributive justice in Austria. *Economic Anthropology*, 10(1), 112-121. https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/sea2.12266

Taha, N., Siegmann, K. A., y Messkoub, M. (2015). How portable is social security for migrant workers? A review of the literature. *International Social Security Review*, 68(1), 95–118. https://doi.org/10.1111/issr.12076

Thomas, C. (2011). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas* (pp. 143-174). Los Libros de la Catarata.

Titmuss, R. M. (1974). *Essays on the welfare state* (2nd ed.). George Allen y Unwin.

Titmuss, R. M. (2008). What is social policy? En S. Leibfried y S. Mau (Eds.), *Welfare states: Construction, deconstruction, reconstruction* (pp. 46-62). Edward Elgar.

Tooze, A. (2022). Chartbook #130 Defining polycrisis – from crisis pictures to the crisis matrix. *Adam Tooze Blog*. https://adamtooze.com/2022/06/24/chartbook-130-defining-polycrisis-from-crisis-pictures-to-the-crisis-matrix/

Tronto, J. (2015). Who cares?: How to reshape a democratic politics.Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.

Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press.

Tronto, J. C. (2020). *¿Riesgo o cuidado?* Fundación Medifé Edita. https://www.fundacionmedife.com.ar/sites/default/files/Edita/Horizontes-Del-Cuidado/Riesgo-o-cuidado.pdf

Tronto, J. C. (2023). Redefiniendo la democracia como resolución de conflictos sobre responsabilidades de cuidado. *Ethika+*, (7), 121-167. https://doi.org/10.5354/2452-6037.2023.72121

Tronto, J. C. (2024). *Who cares?: How to reshape a democratic politics*. Cornell University Press. (Trabajo original publicado en 2015)

UNICEF. (2019). *Desafíos de la educación media y deserción escolar*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. unicef.org

Unión Europea (UE). (2024). Ageing report: Economic y budgetary projections for the EU Member States (2022-2070). European Commission.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2022). *Why is early childhood care and education important?* https://www.unesco.org/en/articles/why-early-childhood-care-and-education-important

Universidad de la República - Ciencias Sociales. (s.f.). *Manual de demografía*. https://manualdemografia.cienciassociales.edu.uy/capitulo-5/

Universidad de los Andes. (2025). La transformación demográfica en Colombia: retos y oportunidades ante la caída de la natalidad. *Nota Macro - Facultad de Economía*, (58), 1-13. https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstreams/fc59a690-748f-4136-b3c6-6c7a2a494a78/download

Vaca, I. (2021). *Valorización económica del trabajo no remunerado en los hogares* [Presentación]. Seminario Anual de Cuentas Nacionales de América Latina y el Caribe: Hacia el SNC 2025, CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/valorizacion-economica-trabajo-no-remunerado-hogares-cepal-2021.pdf

Valenzuela, M. E. (2023). *Jornada de fortalecimiento de capacidades para el acceso a la justicia de las personas migrantes en Chile* [Presentación]. CEPAL. https://celade.cepal.org/documentos/CAJ/Valenzuela,%20Mar%C3%ADa%20Elena%20DAG%20(Panel%204).pdf

Valenzuela, M. E., Scuro, M. L., y Vaca Trigo, I. (2020). *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina* (Serie Asuntos de Género No. 158, LC/TS.2020/179). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3807d08e-c4b5-41de-9fe5-ad115f2f1447/content

Van Hooren, F. B. Apitzsch, C. Ledoux, (2018), The Politics of Care Work and Migration, Weinar, A., Bonjour, S., Zhyznomirska, L. (eds.), Handbook of the Politics of Migration in Europe, Routledge. https://www.taylorfrancis.com/books/9781138201187

Vickery, C. (1977). The Time-Poor: A New Look at Poverty. *The Journal of Human Resources*, *12*(1), 27–48. https://doi.org/10.2307/145597

Vilaplana Prieto, C., Jiménez-Martín, S., y García Gómez, P. (2011). Trade-off entre cuidados formales e informales en Europa. *Gaceta Sanitaria*, 25(Supl. 2), 115–124. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.004

Voorend, K., y Alvarado Abarca, D. (2021). Cruzando fronteras en vulnerabilidad: Estudio de la protección social transnacional en el Sur Global. *Revista Rupturas*, 11(1), 41-65. https://dx.doi.org/10.22458/rr.v11i1.3392

Weiss, H. (2021). Social reproduction. In F. Stein (Ed.), *The Open Encyclopedia of Anthropology*. http://doi.org/10.29164/21socialrepro

Weiss, H. (2023). Social reproduction and the family: Contradictions of childcare and eldercare in Germany. Dialectical Anthropology, 47(4), 299–314. https://doi.org/10.1007/s10624-023-09701-z

World Economic Forum. (2024). Construir una economía del cuidado: 4 líderes explican por qué invertir hoy creará un impulso positivo de prosperidad. *Agenda*. https://es.weforum.org/agenda/2024/04/construir-una-economia-del-cuidado-4-lideres-explican-por-que-invertir-hoy-creara-un-circulo-virtuoso-de-prosperidad/

Zacharias, A. (2012). *Why Time Deficits Matter for Poverty*. Levy Economics Institute.

Zacharias, A., Masterson, T., Rios-Avilla, F., y Khitarishvili, T. (2019). *Macroeconomic and microeconomic impacts of improving physical and social infrastructure: A macro-micro policy model for Ghana and Tanzania*. Levy Economics Institute. https://www.levyinstitute.org/pubs/rpr_9_19.pdf

Zacharias, A., Rios-Avila, F., Masterson, T., y Sinha, A. (2025). Unmasking hidden poverty in America: The role of time deficits. *Journal of Economic Issues*, *59*(1), https://www.levyinstitute.org/blog/unmasking-hidden-poverty-in-america-the-role-of-time-deficits/

Zavattiero, C., y Ortiz, L. (2019). Urbanización y clases sociales: La experiencia de la desigualdad en la estructuración del área metropolitana de Asunción. *Hábitat y Sociedad*, (12), 91-111. http://dx.doi.org/10.12795/HabitatySociedad.2019.i12.06

Zavattiero, C., y Serafini, V. (2019). Desigualdades entrelazadas en el trabajo no remunerado. En P. Dobrée (Coord.), *Uso del tiempo y desigualdades en Paraguay* (pp. 45-78). Centro de Documentación y Estudios (CDE). https://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2019/10/19-9-6-ORIGINAL-USOS-DEL-TIEMPO.pdf

**Referencias bibliográficas (normativas)**


Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Chile. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (1992). Constitución Nacional de la República del Paraguay. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9580/constitucion-nacional-

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (1995). Ley N.º 213/93. Código del Trabajo. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/1780/codigo-del-trabajo

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (1997). Ley N.º 1115/97. Estatuto del personal militar. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2508/ley-n-111597-del-estatuto-del-personal-militar

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (1998). Ley General de Educación N.º 1264/98. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2134/ley-general-de-educacion

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2001). Ley N.º 1680/01. Código de la Niñez y la Adolescencia. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/526/codigo-de-la-ninez-y-la-adolescencia

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2015). Ley N.º 5508/15 de promoción, protección de la maternidad y apoyo a la lactancia materna. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/5048/de-promocion-proteccion-de-la-maternidad-y-apoyo-a-la-lactancia-materna

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2010). Ley N.º 3966/10 Orgánica Municipal. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3490/organica-municipal

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2020). Ley N.º 6486/20 de promoción y protección del derecho de niñas, niños y adolescentes a vivir en familia. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9391/de-promocion-y-proteccion-del-derecho-de-ninas-ninos-y-adolescentes-a-vivir-en-familia

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2022). Ley N.º 6881/22 que regula la modalidad de cuidado alternativo. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/10523/que-regula-la-modalidad-de-cuidado-alternativo-de-ninos-ninas-y-adolescentes

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2000). Ley N.º 1626/00 de la Función Pública. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2228/de-la-funcion-publica

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2009). Ley N.º 3803/09 que otorga licencia a trabajadoras para someterse a exámenes de Papanicolau y mamografía. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3270/otorga-licencia-a-trabajadoras-para-someterse-a-examenes-de-papanicolau-y-mamografia

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2015). Ley N.º 5407/15 del trabajo doméstico. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4877/del-trabajo-domestico

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2021). Ley N.º 6738/21 que establece la modalidad del trabajo en relación de dependencia. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9589/que-establece-la-modalidad-del-trabajo-a-distancia

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2002). Ley N.º 1885/02 de las personas adultas mayores. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2498/de-las-personas-adultas

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2009). Ley N.º 3728/09 que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3261/que-establece-el-derecho-a-la-pension-alimentaria-para-las-personas-adultas-mayores-en-situacion-de-pobreza

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2024). Ley N.º 7322/24 que establece la pensión universal para las personas adultas mayores. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/12235/que-establece-la-pension-universal-para-las-personas-adultas-mayores

Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional de Paraguay. (2004). Ley N.º 2479/04 y Ley N.º 3585/08 modificatoria. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2504/que-establece-la-obligatoriedad-de-la-incorporacion-de-personas-con-discapacidad-en-las-instituciones-publicas (OIT)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2010). Consenso de Brasilia. https://www.cepal.org/es/publicaciones/2955-consenso-brasilia

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). Consenso de Santo Domingo. https://www.cepal.org/es/publicaciones/4047-consenso-santo-domingo

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2016). Estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género. https://www.cepal.org/es/publicaciones/41011-estrategia-montevideo-la-implementacion-la-agenda-regional-genero

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). Compromiso de Santiago. https://www.cepal.org/es/publicaciones/46627-compromiso-santiago

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Compromiso de Buenos Aires. https://www.cepal.org/es/publicaciones/48737-compromiso-buenos-aires

Mercosur. (1997). Convenio multilateral de seguridad social del Mercosur. https://www.mercosur.int/documento/convenio-multilateral-seguridad-social-mercosur/

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2005). Observación General N.º 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia. https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1_sp.pdf

ONU Mujeres. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration

ONU Mujeres. (2020). Declaración política con ocasión del 25.º aniversario de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. https://www.unwomen.org/es/csw/csw64-2020

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1985). Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer. https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/otherconferences/Nairobi/Nairobi%20Full%20Text.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://sdgs.un.org/2030agenda

Organización de los Estados Americanos (OEA). (1988). Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador". https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1952). Convenio sobre la protección de la maternidad (Convenio N.º 103). https://www.ilo.org/es/resource/c103-convenio-sobre-la-proteccion-de-la-maternidad-revisado-1952 (OIT)

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1981). Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares (Convenio N.º 156). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=-NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C156

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2011). Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos (Convenio N.º 189). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2012). Recomendación sobre los pisos de protección social (Recomendación N.º 202). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524

Presidencia de la República del Paraguay. (2017). Decreto N.º 7550/17 por el cual se reglamenta la Ley N.º 5508/15. https://www.presidencia.gov.py/archivos/documentos/DECRETO7550_hf9m1h5n.pdf

Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya

GOBIERNO DEL PARAGUAY | CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

PROCIENCIA
PROGRAMA PARAGUAYO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Con el apoyo de:
Feei
Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación

