



Panel: Repensar los cuidados de las personas mayores desde una mirada estructural

Las áreas “grises” donde se resuelven la mayoría de las necesidades de cuidado en Latinoamérica

Dra. Mariana López Ortega
Instituto Nacional de Geriátría

Viernes 28 de noviembre 2025

¿Tenemos o no sistemas de Cuidados a Largo Plazo?

Hay 33 países en América Latina y el Caribe

Casi la mitad está trabajando para rediseñar la forma en que se reconoce, financia y lleva a cabo el trabajo de cuidados -- diseñando políticas o sistemas nacionales de cuidados y/o escalando pilotos de ciudades específicas a programas de alcance nacional (ONU Mujeres, 2021, 2023; CEPAL, 2023, 2025; UNICEF, 2023; BID, 2024; ISSA, 2024).

- Uruguay: Fue el primer país de la región en implementar un Sistema Integral (nacional) de cuidados → Cuidados en la niñez, prestaciones y Servicios de Cuidados de Larga Duración y cuidados para las personas cuidadora, pero ha tenido la necesidad de realizar ajustes debido a retos en el financiamiento y sustentabilidad: focalizar.
- Argentina: Ha implementado políticas y programas en áreas específicas, por ejemplo, estandarizar, profesionalizar y "formalizar" los recursos humanos de cuidados y cuenta con una iniciativa de ley de cuidados
- Chile - Chile Cuida / Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados
- Colombia -- Cuidados para las personas cuidadoras: Del programa de Cuidados en Bogotá a una política nacional
- Brasil - Del piloto en Belem do Para a política nacional
- México - Mesas de trabajo hacia un Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados
- Panamá -- Ley sobre el Sistema Nacional de Cuidados de Panamá - no se ha implementado
- Perú y Costa Rica: Acciones hacia la implementación de un sistema nacional de cuidados
- organización social del cuidado altamente familiarizada y feminizada

¿Tenemos o no sistemas de Cuidados a Largo Plazo? (2)

- La realidad es que la organización social del cuidado sigue siendo altamente familiarizada y feminizada
- Lo que ya existe en gran escala y está muy regulado--cuidado infantil VS lo que existe mayoritariamente en el sector informal, sin regulación y escasa participación del Estado –cuidado a adultos con discapacidad moderada y severa y personas mayores con dependencia avanzada.
- Grandes vacíos aún en la provisión integral de:
 - ✓ Programas de atención institucional y/o domiciliaria
 - ✓ Normatividad/ Regulación
 - ✓ Una instancia (agencia, comisión...) pública, u organismo independiente encargada de emitir estándares de calidad en la atención, certificar, evaluar, recertificar instituciones públicas y privadas.
 - ✓ Registros públicos nacionales (estatal, local) y obligatorios para todas las instituciones.
 - ✓ Cuando hay normas, generalmente son incompletas, deficientes, desactualizadas...
 - ✓ Obligatoriedad en la estandarización/profesionalización de los recursos humanos.
- En muchos países tampoco están accesibles para toda la población servicios de salud que están muy ligados a los cuidados a largo plazo, como los cuidados paliativos/ cuidados al final de la vida.

Que no haya un sistema formal,
público integral e integrado no quiere decir
que no exista un sistema en donde el hogar—
sus integrantes resuelven sus necesidades de
cuidado aceptando las condiciones “como
vienen” →

*Áreas grises: poco se visibilizan y
reconocen pero existen.*

Grandes avances en la lucha por la equidad de género en la mayoría de los países de la región, sin embargo:

El cuidado a las personas mayores se sigue resolviendo mayoritariamente en el ámbito del hogar, por sus familiares, sin remuneración y prácticamente sin apoyo alguno.

- **Mayormente realizado por mujeres**
- **Cubierto en gran medida con gasto de bolsillo**
- **Con altísimos costos de oportunidad**
- **No se contabiliza o mide de forma sistemática con fuentes de información directa (encuestas, etc.).**



¿Cómo podemos visibilizar y apoyar de forma óptima algo que no se puede contabilizar/conocer con certeza?

Servicios de cuidado en instituciones-residencias

- Entre los servicios de atención formal, es decir, que cuentan con un registro “oficial”, un número mínimo son instituciones que operan con recursos y registro público (gubernamental), la mayoría son privadas (con fines lucrativos o no lucrativos/ organizaciones de la sociedad civil).
- El que no existan registros públicos (gubernamental) obligatorios hace imposible conocer el total de instituciones que existen, sus características, condiciones y el impacto en la población (calidad de la atención).
- La necesidad creciente de cuidados personales y a la salud de las personas mayores ha generado un creciente número de instituciones/residencias que nadie registra, certifica o evalúa, pero que la población conoce, operan en una economía gris.
- Frecuentemente, el costo para la persona mayor y sus familiares es muy alto, por lo que sólo un porcentaje pequeño de la población puede acceder a ellos.

Un alto costo no garantiza una atención de calidad.

Servicios de cuidado en instituciones-residencias (2)

- Infraestructura deficiente o insuficiente y pocos recursos también impactan de manera negativa la atención, los sistemas administrativos y gerenciales.
- La ausencia de estándares y competencias obligatorias para poder ejercer estos empleos de cuidado en instituciones/residencias implica nula, escasa o inadecuada formación del personal que labora en estas instituciones, impactando de forma negativa la atención: →

“Querer hacer las cosas bien” sin las herramientas necesarias nunca garantizará una buena atención.

- La ausencia de registro también ocasiona vacíos legales/judiciales en situaciones de accidentes, malas prácticas, abuso, maltrato y negligencia.
- Como se evidenció con la pandemia por COVID en instituciones de cuidados a largo plazo en países de ingresos altos, la falta de mecanismos claros de contacto-derivación con los servicios de salud es catastrófico.

Servicios de cuidado en casa: El sector informal remunerado

- Creciente mercado de trabajadoras del hogar realizando tareas de cuidados: después de años de servicio-transformación de sus responsabilidades sin ninguna formación, capacitación (¿cuidado óptimo?), y con la misma desprotección laboral.
- Creciente mercado de “cuidados a domicilio” de forma individual o mediante “agencias” que nadie regula o certifica, que no registran el personal en la seguridad social (contribución fiscal, derechos laborales), ni se asegura que cuenta con las competencias adecuadas para cada tipo/caso de cuidado → *una situación en que todos pierden*:
 - El “costo” del servicio se auto-define, no necesariamente responde a la profesionalización o calidad, quien contrata negocia y se ajusta: lo contrata quien puede pagarlo.
 - La persona mayor puede estar expuesta a negligencia, accidentes, malas prácticas, incluso maltrato y abuso.
 - ¿Quién garantiza su seguridad? ¿La de su hogar/pertenencias? ¿La de sus familiares?
 - Las personas que se emplean para cuidar en este mercado informal no tienen protección laboral, tampoco tienen protección legal si surge un problema en el hogar en el que laboran (mínimos derechos garantizados): *un pago no es lo único que se debe garantizar*
- Por otra parte, un mercado de profesionales de la salud, sobre todo del sector de enfermería que no encuentra un empleo en el sector salud y acaba “haciendo cosas que no me tocan” “yo si estudié y me preparé”:
 - Desperdicio laboral
 - Frustración por estar en un sector/empleo no deseado, mayor sobre carga, etc.
 - Puede derivar en un impacto negativo en la atención

¿Qué se necesita?

Algunos puntos prioritarios

1. Eliminar el mito de que “la familia lo puede todo y lo hace bien” → La sociedad entera en nuestros países debe de reconocer el impacto de seguir conllevando la responsabilidad casi única de los cuidados: la carga física y emocional sobre las personas cuidadoras, principalmente mujeres, el inmenso costo de oportunidad (reducción de jornadas, abandono laboral, abandono escolar) y la pérdida del “tiempo propio” (desarrollo personal, esparcimiento, descanso...)
 - Cambio social: La familia/los familiares como acompañamiento no como únicos cuidadores.
 - El cuidado como derecho, no como obligación: Corresponsabilidad
2. Reconocimiento del sector salud y otros ministerios/sectores del papel fundamental de los cuidados para mantener/recuperar la salud y el bienestar de la población, la carga social y económica para los hogares que se convierte eventualmente en un mayor costo para los servicios de salud.
 - Voluntad política
3. Enfatizar en las iniciativas que se discuten en este momento en varios países para la creación de Sistemas Nacionales de Cuidados:
 - La regulación, estandarización y **REGULARIZACIÓN** de todo lo existente.
 - Más allá de los tres grupos usualmente identificados como prioritarios (infancias, personas con discapacidad, personas mayores con dependencia), incluir a grupos específicos en los que la carga y tiempo de cuidado son muy grandes como las personas con demencia y sus cuidadores.
4. También se abre la oportunidad de promover el cuidado como profesión (plazas públicas) y oportunidades de nuevos empleos para aumentar las oportunidades laborales y la productividad.
 - “Nuevo” sector formal de cuidados → Impulse el crecimiento económico (productividad).

The Global Observatory of Long-Term Care
celebration of the UN's International Day of Care and Support
Friday 28 November 2025

ALL DAY EVENT!

CHANGING THE NARRATIVE ON LONG-TERM CARE



Gracias

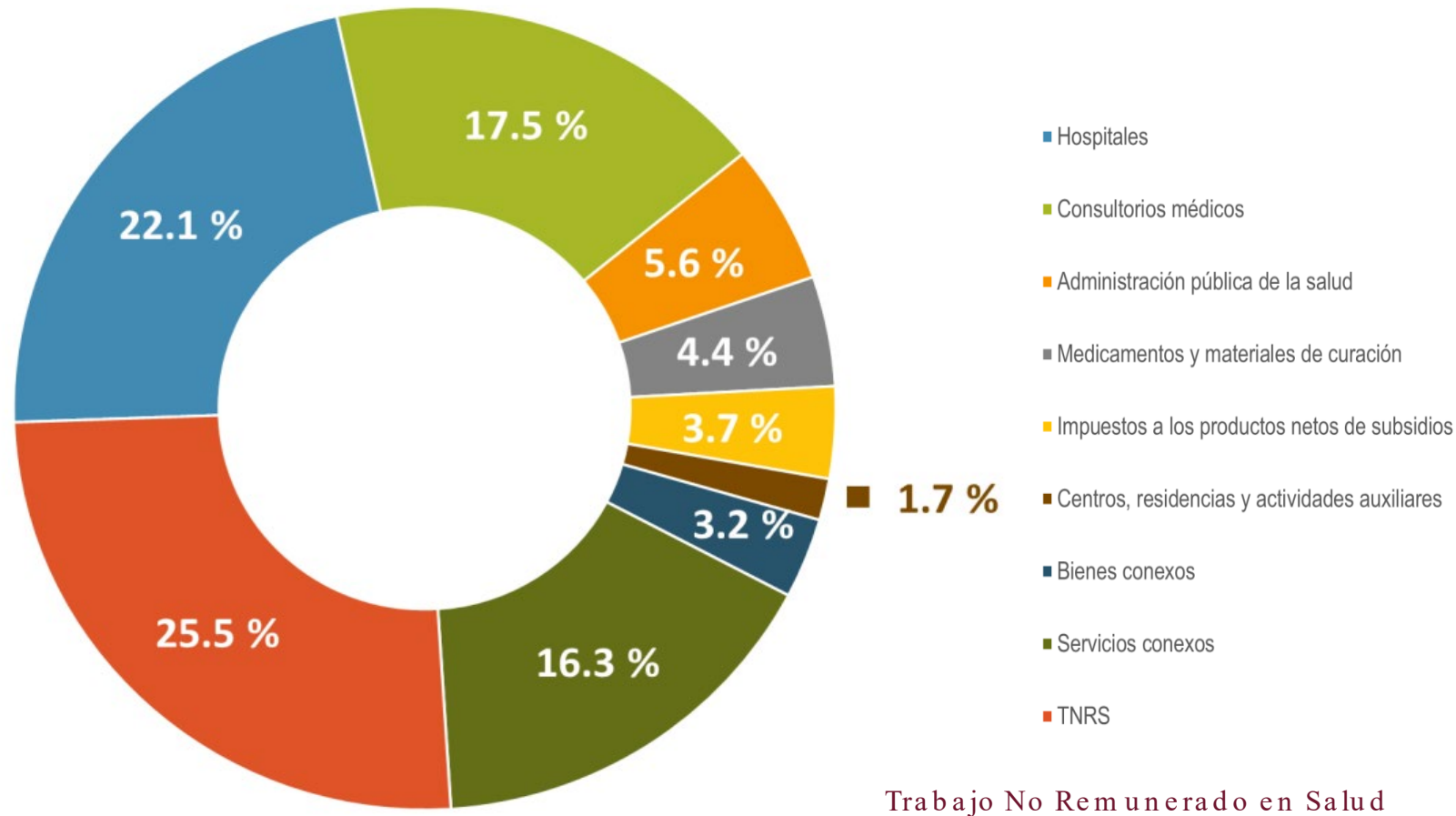
Dra. Mariana López Ortega

mlopez@inger.gob.mx
marianalopezortega@gmail.com

**¿Cómo se resuelven las necesidades de
cuidado en México?**

PIB del Sector Salud por tipo de bien o servicio (2022)

- ❖ En 2022, el PIB¹ del sector Salud en México reportó un monto equivalente a 5.1% del PIB nacional, medido a valores corrientes
- ❖ La atención y cuidados no remunerados en salud (TNRS) representa el 25.5% del PIB total del sector de la salud, un porcentaje mayor que:
 - ❖ todos los servicios hospitalarios (22.1%) y
 - ❖ Consultorios médicos (primer nivel) (17,5%)
- ❖ Se estima que aproximadamente el 37% del TNRS total se proporcionó a personas de 60 años o más en el año 2014, frente al 29% en 2009.



El cuidado a las personas mayores y el apoyo a sus familiares tampoco se cubre

El único censo nacional de establecimientos de asistencia social en México, CAAS¹, registró **1,504** residencias para personas mayores.

El total de personas mayores que residen en estos hogares fue 27,590, menos del 1% del total de personas mayores en el país.

- ❖ 75% de las residencias de personas mayores¹ eran privadas sin fines de lucro,
- ❖ 8% públicas (financiadas por el gobierno federal o local),
- ❖ 2.3% asociaciones religiosas y,
- ❖ 2% instituciones privadas con fines de lucro.

Esto solo captura una parte de todas las instituciones existentes, ya que muchas no están registradas en ninguna agencia pública local y operan en una economía gris.

- ❖ **No hay un registro público nacional (estatal, local) y obligatorio para todas las instituciones.**
- ❖ **No existen estándares de calidad de la atención que rijan su funcionamiento y garanticen el bienestar de las personas que ahí residen.**
- ❖ **No hay una instancia (agencia, comisión...) pública, ni organismo independiente encargada de emitir estos estándares, certificar, evaluar, recertificar**

¹ INEGI. 2020 Censo de Alojamientos de Asistencia Social CAAS