



Primer informe: junio de 2024

Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas

Evidencia de una encuesta del
Banco Interamericano de Desarrollo
en América Latina y el Caribe



Beatrice Fabiani
Marco Stampini
Natalia Aranco
Fiorella Benedetti
Pablo Ibararán

**Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo**

Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas: evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe. Version 1: junio 2024 / Beatrice Fabiani, Marco Stampini, Natalia Aranco, Fiorella Benedetti, Pablo Ibararán.

p. cm. — (Monografía del BID ; 1210)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Caregivers-Economic aspects-Latin America. 2. Caregivers-Economic aspects-Caribbean Area. 3. Population aging-Latin America. 4. Population aging-Caribbean Area. 5. Equality-Latin America. 6. Equality-Caribbean Area. 7. Human capital-Latin America. 8. Human capital-Caribbean Area. 9. Continuum of care-Latin America. 10. Continuum of care-Caribbean Area. I. Fabiani, Beatrice. II. Stampini, Marco. III. Aranco, Natalia. IV. Benedetti, Fiorella. V. Ibararán, Pablo. VI. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. VII. Series.

IDB-MG-1210

Clasificación JEL: J14, J16, N36, E24, H55

Palabras clave: cuidados a largo plazo, economía del cuidado, trabajadores del cuidado, cuidadores familiares, envejecimiento de la población, recursos humanos, América Latina y el Caribe, igualdad de género.

Agradecimientos

La encuesta de cuidadores utilizada para este estudio fue desarrollada por la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con el apoyo de la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD), en colaboración con el "Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria" (IECS) y SENSATA SAS, a través de los proyectos de cooperación técnica del BID RG-T3839 y RG-T4162. Esta monografía se preparó con fondos del proyecto de cooperación técnica del BID RG-T4313. RG-T3839 y RG-T4313, que son parte de la "Facilidad de Envejecimiento: Fortalecimiento de la Capacidad para la Salud, el Cuidado a Largo Plazo y los Servicios Sociales" (RG-O1682) financiada por la AFD.

Los autores agradecen a: Iván Spollansky, por promover la encuesta entre los cuidadores de Cuidarlos; Mónica Roque, por promover la encuesta entre los trabajadores de las instalaciones de cuidado en residencias y centros de servicios diurnos de PAMI; Florencia Krall, por promover la encuesta entre los trabajadores del Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay; Deborah Oliveira, por su contribución al diseño inicial del cuestionario; Milagros García Díaz, por sus contribuciones a la interpretación de los resultados sobre depresión; David Evans, Carina Lupica, Luciana Etcheverry, Graciana Rucci y David Rosenblatt, por su revisión y comentarios; Collin Stewart por la edición profesional de la versión en inglés; y al equipo de Cristaliza Global por el diseño gráfico y la traducción al español y al portugués.

Cualquier error u omisión es responsabilidad exclusiva de los autores. El contenido y los hallazgos de este trabajo reflejan las opiniones de los autores y no necesariamente las del BID, su Directorio Ejecutivo o los países que representa.

Banco Interamericano de Desarrollo
1300 New York Avenue, N.W.
Washington, D.C. 20577
www.iadb.org

Copyright © 2023 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons CC BY 3.0 IGO (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>). Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo reconocimiento al BID.

En alcance a la sección 8 de la licencia indicada, cualquier mediación relacionada con disputas que surjan bajo esta licencia será llevada a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la OMPI. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



* Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud.
Email: beatricef@iadb.org; mstampini@iadb.org; nataliaara@iadb.org;
fiorellabe@iadb.org; pibarraran@iadb.org.



Contenido

Prefacio	1
Resumen ejecutivo	3
1. Objetivo y novedad de la encuesta en vivo	5
2. La muestra hasta ahora: las primeras 27.000 observaciones (noviembre 2023–mayo 2024)	8
3. Cuidar brinda satisfacción, ¿pero a qué costo?	11
4. Las grandes brechas en la formación de los cuidadores	16
5. El trabajo de cuidado a largo plazo es informal y está mal remunerado	18
6. Diferencias en bienestar, formación y condiciones laborales según género y grupos étnicos	20
7. Los receptores del cuidado: la otra dimensión de género en el cuidado a largo plazo	23
8. La formación de los cuidadores aumenta su bienestar e ingresos	27
9. Limitaciones y advertencias	32
10. ¿Cuáles son las implicaciones para las políticas públicas?	34
11. Próximos pasos	36
Referencias	37
Anexo 1: Resultados de las submuestras seleccionadas	43



Anexo 2: Metodología	64
Annex 3: Cuestionario	65
Anexo 4: Lagunas en el conocimiento sobre los cuidadores en América Latina y el Caribe	72
Annex 5: Comparación de las estimaciones existentes de depresión con nuestra muestra	74
Anexo 6: Modelo de regresión	76
Anexo 7: Comparación de las características básicas de nuestra muestra con datos de encuestas de uso del tiempo, fuerza laboral y encuestas de hogares	79



Prefacio

El desarrollo de sistemas y servicios de cuidado a largo plazo está ganando impulso político en América Latina y el Caribe. El envejecimiento acelerado de la población, junto con profundos cambios culturales y sociales en la región –como la caída de las tasas de natalidad–, están convenciendo cada vez más a los países de la importancia fundamental de contar con políticas públicas que garanticen servicios de cuidado de calidad para las personas mayores, especialmente aquellas que han visto su capacidad funcional disminuida, y sus familias.

Los cuidadores son la base de estos servicios. Ya sea en entornos institucionales o en la intimidad de los propios hogares de las personas mayores, son quienes brindan el cuidado necesario, día tras día. Todas las demás acciones que podríamos tomar en este ámbito dependen de su trabajo vital.

América Latina y el Caribe no es diferente del resto del mundo en el sentido de que la mayoría de sus cuidadores son mujeres, generalmente miembros de la familia poco valorados que trabajan muchas horas sin remuneración. Esta pesada carga de cuidado obliga a muchas de estas mujeres a abandonar la escuela o sus trabajos, o a trabajar en empleos con horas limitadas para poder cumplir con sus responsabilidades de cuidado familiar. Otras mujeres terminan trabajando doble (o triple) turno, entre su trabajo remunerado y el trabajo de cuidado no remunerado. Incluso cuando los cuidadores reciben remuneración por su trabajo, la compensación a menudo es deficiente y las condiciones laborales están lejos de ser ideales.

Los temas comunes en el cuidado incluyen la falta de empleo formal, poca o ninguna formación, la ausencia de derechos y protecciones, así como el pluriempleo, largas horas y una carga desproporcionada de cuidado sobre las mujeres afrodescendientes. Esta combinación de factores afecta gravemente la calidad de vida de los cuidadores, incluyendo su independencia financiera, salud física y mental, y su capacidad para perseguir sus objetivos de vida. Pero también compromete la calidad del cuidado que brindan.

En el Banco Interamericano de Desarrollo, creemos que cuidar a los cuidadores, reconocer y valorar su trabajo, así como reducir la carga excesiva de cuidado son aspectos cruciales tanto para los cuidadores como para los receptores de cuidado. Esto obliga a examinar de cerca las condiciones que enfrentan los cuidadores, cómo se sienten y cómo experimentan el cuidado, para poder informar las políticas públicas y equiparlos para brindar un mejor cuidado y cuidarse mejor a sí mismos. La encuesta y los resultados compartidos en este informe son un primer paso importante hacia ese objetivo.

Diana Rodríguez Franco

Asesora especial en Género y Diversidad
Banco Interamericano de Desarrollo



Resumen ejecutivo

Los recursos humanos son esenciales para asegurar la calidad del cuidado a largo plazo. Sin embargo, hay mucho que no sabemos sobre el bienestar y las condiciones laborales de los cuidadores de personas mayores.¹ Este informe tiene como objetivo llenar algunas de estas lagunas de conocimiento analizando las primeras 27.000 respuestas a una encuesta creada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La encuesta, autoadministrada en línea, comenzó en noviembre de 2023 y está en curso en inglés, portugués y español en 25 países de América Latina y el Caribe. Los resultados destacan la vulnerabilidad de los cuidadores, tanto remunerados como no remunerados.

Entre sus resultados principales, destacan:

- El cuidado se asocia con altos niveles de estrés y depresión, particularmente entre los cuidadores no remunerados: el 31% de los cuidadores no remunerados y el 19% de los cuidadores remunerados informan que experimentan síntomas de depresión.
- El cuidado no remunerado afecta negativamente el empleo y el desarrollo profesional: el 48% de los cuidadores no remunerados informan que tuvieron que dejar de trabajar debido a sus responsabilidades de cuidado. Este resultado tiene implicaciones importantes para la igualdad de género, dado que, entre los encuestados, el 88% de los cuidadores no remunerados y el 92% de los cuidadores remunerados eran mujeres.
- El 39% de los cuidadores remunerados informan haber experimentado abuso verbal, mientras que el 15% reconoce haber sufrido abuso físico.
- Uno de cada cuatro cuidadores remunerados no recibe ningún tipo de formación, y solo tres de cada diez han completado un curso extenso; ocho de cada diez cuidadores no remunerados no cuentan con ninguna formación.
- A pesar de enfrentar una carga de trabajo pesada, el 70% de los cuidadores remunerados gana el salario mínimo o menos: los ingresos por debajo del salario mínimo son más comunes entre los cuidadores a domicilio que entre los cuidadores que trabajan en instituciones (32% frente al 20%, respectivamente).

1. Es importante destacar que, aunque se utilice el término genérico "cuidadores", este informe se concentra principalmente en mujeres que desempeñan tareas de cuidado para personas mayores.



- La informalidad y la falta de protección social están muy extendidas, particularmente entre los cuidadores a domicilio: los cuidadores remunerados que trabajan en los hogares de los receptores de cuidados tienen la mitad de probabilidades de disponer de un contrato escrito (28%, en comparación con el 59% de los cuidadores que trabajan en instituciones) o de contribuir a la seguridad social (23% frente al 42%).
- Entre los cuidadores no remunerados, las mujeres tienen más probabilidades de experimentar estrés que los hombres o los cuidadores con otras identidades de género. Entre los cuidadores remunerados, las mujeres tienen menos formación, experimentan más estrés y ganan menos que los hombres.
- Los cuidadores remunerados que se identifican como afrodescendientes informan experimentar más abuso verbal y físico en comparación con las personas que se identifican como pertenecientes a otras etnias.
- La formación está asociada con ingresos significativamente más altos, niveles más bajos de estrés y síntomas de depresión.

Estos hallazgos subrayan la urgente necesidad de políticas para desarrollar las habilidades y mejorar las condiciones laborales y el bienestar de los cuidadores. Esta necesidad se vuelve aún más urgente debido al rápido envejecimiento de la población en la región. Al arrojar luz sobre estos problemas críticos, este informe es relevante para el diseño e implementación de políticas de cuidado que mejoren el bienestar tanto de las personas mayores como de sus cuidadores.



1. Objetivo y novedad de la encuesta en vivo

Los cuidadores remunerados y no remunerados brindan un apoyo esencial a las personas mayores con dependencia funcional y a sus familias, garantizando su seguridad y bienestar y asistiéndoles en las actividades de la vida diaria. En la actualidad, hay 8 millones de personas mayores con necesidades de cuidado en América Latina y el Caribe. Debido al rápido envejecimiento de la población, se proyecta que esta cifra se triplicará para el 2050 (Aranco et al., 2022b). El cuidado de personas mayores tiene una fuerte dimensión de género con dos caras, ya que las mujeres constituyen dos tercios de las personas mayores con necesidades de cuidado (Aranco et al. 2018) y, al mismo tiempo, la mayoría de los cuidadores son mujeres.

La existencia de ocho millones de personas mayores con necesidades de cuidado implica la existencia de aproximadamente 8 millones de cuidadores no remunerados, ya que el cuidado remunerado, incluso cuando existe, rara vez reemplaza por completo el apoyo brindado por miembros de la familia o de la comunidad. Esto es particularmente cierto en una región en la que la gran parte de la población es económicamente vulnerable y probablemente no pueda costear servicios de calidad en el mercado privado. La prevalencia del cuidado familiar también puede inferirse de la pequeña proporción de personas mayores que viven en residencias de cuidado en América Latina y el Caribe. La mayoría del cuidado no remunerado lo proporcionan mujeres (Stampini et al., 2020). Aranco et al. (2024) muestran que los cuidadores no remunerados en Chile, Colombia, México y Uruguay dedican de 12 a 26 horas por semana al cuidado de personas mayores y personas con dependencia funcional.

Además de los cuidadores familiares no remunerados, en la región hay aproximadamente 3,1 millones de cuidadores remunerados que atienden a personas mayores y personas con discapacidad (Fabiani, 2023). Villalobos et al. (2022) estiman que se necesitarían cinco millones de cuidadores remunerados para satisfacer la demanda existente de servicios de cuidado a largo plazo solo para personas mayores. Se proyecta que esta cifra crecerá a 9 millones para 2035 y a 14 millones para 2050, debido al envejecimiento de la población. Este es un componente importante de la economía plateada, que es la economía vinculada a las necesidades de la población mayor (Okumura et al., 2020, Jiménez et al., 2021).



Aunque el cuidado a veces se asocia con sentimientos de utilidad y satisfacción, las cargas de trabajo excesivas y la falta de descanso, apoyo psicológico y formación afectan negativamente el bienestar de los cuidadores. La literatura documenta que la carga del cuidado empeora la salud, la participación en el mercado laboral y el bienestar financiero (van den Berg y Ferrer-I-Carbonell, 2007) y aumenta la prevalencia de síntomas depresivos (Coe y van Houtven, 2009), así como el uso de antidepresivos, tranquilizantes, analgésicos y agentes gastrointestinales. Un metaanálisis realizado por Pinquart y Sörensen (2003) encontró que el cuidado tiene efectos tanto positivos como negativos en el bienestar de los cuidadores. Sin embargo, los efectos negativos son más prominentes entre las personas de menores ingresos. La formación y el reconocimiento para los cuidadores, así como la protección de su salud física y mental, resultan clave para lograr una atención de larga duración de alta calidad (Aldaz Arroyo et al., 2023).

Hasta la fecha, se cuenta con escasos datos sobre la fuerza laboral dedicada al cuidado a largo plazo en América Latina y el Caribe. Si bien las encuestas de uso del tiempo proporcionan información sobre los cuidadores no remunerados, las muestras de trabajadores de cuidado remunerados en las encuestas de fuerza laboral y hogares suelen ser muy pequeñas. Se recopila poca información sobre su formación, trayectoria profesional y perspectivas, así como sobre su bienestar físico y mental. Existen algunos estudios para países específicos, pero sus resultados no se pueden generalizar ni comparar fácilmente.

Para llenar estos vacíos de conocimiento,² desarrollamos una encuesta en línea autoadministrada que tiene como objetivo comprender la experiencia, las condiciones y la calidad de vida de las personas que brindan cuidado a individuos mayores de 60 años en América Latina y el Caribe. La encuesta comenzó en noviembre de 2023 y es abierta. El instrumento está disponible en tres idiomas (español, portugués e inglés) y se está implementando en 25 países de la región. La participación es completamente anónima y toma aproximadamente ocho minutos. El Anexo 2 presenta la metodología y el Anexo 3 muestra el cuestionario.

Este documento analiza las primeras 27.027 observaciones recopiladas a través de la encuesta entre noviembre de 2023 y mayo de 2024. De este total, 17.709 eran cuidadores no remunerados, 8051 cuidadores domiciliarios remunerados y 1267 cuidadores institucionales remunerados. Planeamos actualizar el análisis periódicamente para incluir nueva información con base en la recopilación continua de los datos. Presentamos los resultados

2. Para una revisión de los vacíos de conocimiento existentes, consulte el Anexo 4.



por separado para cuidadores no remunerados, cuidadores domiciliarios remunerados y cuidadores institucionales remunerados.

Como se muestra en el Anexo 7, las características de nuestra muestra divergen en algunos aspectos de los datos existentes sobre cuidadores de encuestas nacionales representativas. Las mujeres están sobrerrepresentadas entre los cuidadores no remunerados en nuestros datos. Para los cuidadores remunerados, nuestra muestra tiene más años de lo esperado. Estas diferencias pueden explicarse por el hecho de que difundimos la encuesta a través de plataformas de redes sociales que los cuidadores más jóvenes pueden usar menos y las mujeres pueden utilizar relativamente más. Las diferencias también pueden deberse a los algoritmos empleados para difundir la encuesta. A pesar de estas diferencias, los hallazgos clave son tan claros en los datos (a través de países y poblaciones) que resulta poco probable que cambien sustancialmente a medida que recopilemos datos de una muestra más representativa. Hasta la fecha, este informe es el esfuerzo más completo para describir la condición de los cuidadores de larga duración en América Latina y el Caribe.















El resto del documento se organiza de la siguiente manera. En la Sección 2, presentamos estadísticas descriptivas básicas para los cuidadores en nuestra muestra. La Sección 3 se centra en las medidas de bienestar. La Sección 4 analiza el nivel (y la falta) de formación entre los cuidadores. En la Sección 5, analizamos la carga de trabajo, la remuneración y la calidad del empleo. En la Sección 6, analizamos las diferencias según género y etnia. La Sección 7 describe las características de los receptores de cuidado, incluidas sus necesidades de cuidado y condiciones de salud. En la Sección 8, analizamos las relaciones entre algunas de estas características; por ejemplo, mostramos cómo la formación está asociada con variaciones en los indicadores de bienestar y los ingresos. La Sección 9 presenta las limitaciones de nuestro estudio. La Sección 10 discute las implicaciones políticas de nuestros resultados. Por último, describimos los próximos pasos. Los anexos presentan cifras de submuestras seleccionadas, la metodología y el cuestionario de la encuesta, los vacíos de conocimiento que motivaron nuestro trabajo, una comparación entre los indicadores de depresión en nuestra muestra y las estimaciones actuales para la población general, el modelo de regresión utilizado para analizar la relación entre variables clave, así como una discusión sobre la representatividad de los datos recopilados hasta ahora.



2. La muestra hasta ahora: las primeras 27.000 observaciones (noviembre 2023–mayo 2024)

Este informe se basa en las respuestas a la encuesta de 17.709 cuidadores no remunerados, 8051 cuidadores domiciliarios remunerados y 1267 cuidadores institucionales remunerados (incluidos los trabajadores en residencias de cuidado, centros de día, teleasistencia).³ El Cuadro 1 presenta el número de observaciones por país.

Cuadro 1. Número de observaciones por país

País	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
 Argentina	384	1.634	247	2.265
 Bahamas	9	4	3	16
 Barbados	14	11	2	27
 Belice	104	20	3	127
 Bolivia	586	304	51	941
 Brasil	1.283	626	72	1.981
 Chile	930	353	48	1.331
 Colombia	2.156	594	116	2.866
 Costa Rica	1.332	306	42	1.680
 Ecuador	491	300	37	828
 El Salvador	529	318	40	887
 Guatemala	1.253	335	49	1.637
 Guyana	46	2	1	49
 Honduras	1.201	224	38	1.463

3. Para una revisión acerca de los centros de cuidado diurno y la teleasistencia en América Latina y el Caribe, consulte Benedetti et al. (2024) y Benedetti et al. (2022), respectivamente.



Jamaica	208	56	26	290
México	1.348	724	67	2.139
Nicaragua	659	289	43	991
Panamá	1.033	107	8	1.148
Paraguay	1.487	363	62	1.912
Perú	467	581	43	1.091
Rep. Dominicana	899	143	33	1.075
Surinam	3	1	0	4
Trinidad y Tobago	257	55	25	337
Uruguay	314	235	132	681
Venezuela	526	351	56	933
Otros	190	115	23	328
Total	17.709	8.051	1.267	27.027

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 2 presenta estadísticas descriptivas sobre las características demográficas de la muestra, mostrando que:

- Los encuestados tienen en promedio 53 años. Los cuidadores remunerados son cinco años más jóvenes, en promedio, que los cuidadores no remunerados (50 años frente a 55 años).⁴
- Las mujeres constituyen el 92% de los cuidadores domiciliarios remunerados, el 87% de los cuidadores institucionales remunerados y el 88% de los cuidadores no remunerados.
- El 1% de los encuestados se identifica con otras identidades de género, una estadística que no está disponible en la literatura.⁵
- El 10% de los encuestados se identifica como indígena y el 11%, como afrodescendiente.

4. En todo este informe, cuando comparamos entre grupos (por ejemplo, en este caso “50 años versus 55 años”), hemos verificado que la diferencia sea estadísticamente significativa.

5. Sobre la identidad de género, el cuestionario pregunta: “¿Con qué género se identifica?”, con las siguientes opciones de respuesta: Hombre/Mujer/Otro.



- Los migrantes constituyen el 8% de los cuidadores domiciliarios remunerados, el 10% de los cuidadores institucionales remunerados y el 4% de los cuidadores no remunerados.
- La mayoría de los encuestados ha completado la educación secundaria. En promedio, los cuidadores no remunerados en nuestra muestra son los más propensos a haber completado la educación terciaria, y los cuidadores institucionales remunerados tienen niveles de educación más altos en comparación con los cuidadores domiciliarios remunerados. Las tres submuestras tienen una prevalencia similar de individuos con educación primaria o menos.

Cuadro 2. Características demográficas de los encuestados, por tipo de cuidador

Variable		Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
Edad promedio (años)		54,8	50,7	49,1	53,3
Género (%)	Masculino	88,3	91,7	87,2	89,3
	Femenino	10,9	7,0	11,0	9,7
	Otro	0,8	1,4	1,9	1,0
Etnicidad (%)	Indígena	10,1	10,6	10,6	10,3
	Afrodescendiente	10,7	10,7	12,7	10,8
	Otro	79,2	78,8	76,7	78,9
Educación (%)	Primaria o inferior	14,1	13,7	11,8	13,9
	Secundaria	50,4	63,1	58,1	54,6
	Terciaria	35,5	23,1	30,1	31,6
Migrante internacional (%)		4,0	8,3	10,3	5,6

Fuente: Elaboración propia.

En el Anexo 7, comparamos las características básicas de nuestra muestra con cifras de encuestas nacionales representativas de uso del tiempo, fuerza laboral y hogares. Se esperan algunas diferencias, dado que nuestra encuesta no cuenta con un marco de muestreo que garantice representatividad. Es probable que estas diferencias disminuyan con el tiempo a medida que agreguemos más encuestados y aumente el tamaño de nuestra muestra.



3. Cuidar brinda satisfacción, ¿pero a qué costo?

Tres de cada cuatro cuidadores no remunerados declaran que su rol les proporciona satisfacción y mejora su relación con la persona a la que cuidan.⁶ El cuidado puede ser una fuente de realización personal y una vía para fortalecer la relación con el receptor del cuidado (Cuadro 3). Este hallazgo es consistente con evidencia previa de Ecuador, donde el 86% de los cuidadores no remunerados reportan que el cuidado produce efectos emocionales positivos (Guato-Torres et al., 2023).

Cuadro 3. Efectos emocionales positivos del cuidado no remunerado

	%
El rol de cuidador proporcionó satisfacción	78,0
El rol de cuidador mejoró la relación con los receptores del cuidado	75,3

Fuente: Elaboración propia.

Además, la mayoría de los cuidadores no remunerados asumen voluntariamente la **responsabilidad del cuidado**. El 59% de los cuidadores no remunerados proporcionan cuidados porque así lo desean (Cuadro 4). Sin embargo, una parte significativa de los encuestados (30%) asume las tareas de cuidado únicamente porque nadie más puede hacerlo. Además, el 8% optó por no responder, posiblemente reflejando un grado de insatisfacción con el rol de cuidador.

Cuadro 4. Motivo para ser cuidador no remunerado

	%
Por iniciativa propia (porque yo quiero hacerlo)	58,6
Porque era la única persona que podía	30,3
Por petición de otros	2,8
Otro	0,4
Prefiero no responder	8,0

Fuente: Elaboración propia.

6. La Sección 7 describe a los receptores de cuidado, incluyendo su grado de parentesco con el cuidador.



Otro punto positivo es que la mayoría de los cuidadores remunerados eligen su profesión porque les gusta. Como se muestra en el Cuadro 5, el 67% de ellos expresan satisfacción con su rol, y el 9% lo ve como una oportunidad para construir una carrera profesional. En contraste, el 16% dijo que el cuidado era la única oportunidad de empleo disponible, mientras que el 7% lo eligió debido al horario flexible.

Cuadro 5. Motivo para ser cuidador remunerado

	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
Porque me gusta este trabajo	66,3	71,9	67,1
Por el horario flexible	7,5	6,2	7,3
Para desarrollar una carrera profesional	8,2	11,8	8,7
Porque es el único trabajo que encontré	16,6	9,4	15,6
Otro	1,4	0,8	1,3

Fuente: Elaboración propia.

Al mismo tiempo, el cuidado está asociado con altos niveles de estrés y síntomas depresivos, especialmente entre los cuidadores no remunerados. Uno de cada cuatro cuidadores reporta experimentar síntomas de depresión.⁷ Más de la mitad informa sentirse algo estresados o más (Cuadro 6). La situación es algo mejor para los cuidadores remunerados, pero aproximadamente el 20% de ellos reportó síntomas de depresión y el 38% reconoció sentirse al menos algo estresados. El Anexo 5 muestra que estas cifras son altas en comparación con estimaciones existentes para la población general de países con datos disponibles.

Investigaciones previas de Ecuador muestran que, aunque la mayoría de los cuidadores no remunerados reportaron disfrutar de los efectos emocionales del cuidado, su salud se deterioró después de comenzar con sus tareas de cuidado (Guato-Torres et al., 2023). De manera similar, Fernández y Herrera (2020), utilizando datos de la Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica de Chile, encuentran que aquellos que proporcionan cuidado informalmente a personas mayores con dependencia funcional tienen menos probabilidades de percibirse a sí mismos como poseedores de buena o excelente salud en comparación con los no cuidadores.

7. Medimos los síntomas depresivos utilizando el PHQ-2, un indicador para evaluar la frecuencia y gravedad de los síntomas depresivos. Para más detalles, véase el Anexo 5.



La carga de trabajo intensa puede al menos explicar parcialmente los costos psicológicos del cuidado. Los cuidadores no remunerados pasan en promedio 16 horas al día cuidando de familiares, amigos o vecinos. Los cuidadores remunerados trabajan entre 11 y 12 horas al día durante más de 5 días a la semana (Cuadro 6).⁸ En el extremo más bajo del espectro, Aguirre (2013) encontró que, en Uruguay, las personas que proporcionan cuidado a personas mayores en residencias o en el hogar trabajan un promedio de 44,7 horas por semana.

Cuadro 6. Estrés de los cuidadores, síntomas de depresión y carga de trabajo

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
Síntomas de depresión (%)	30,6	19,0	20,1	26,9
Actualmente algo estresado o más (%)	64,0	38,8	37,1	55,3
Horas diarias de cuidado	15,8	12,0	10,6	14,4
Número de días de cuidado por semana	6,3	5,2	5,1	5,9

Fuente: Elaboración propia.

La responsabilidad del cuidado no remunerado afecta negativamente el empleo y el desarrollo profesional. El 48% de los cuidadores no remunerados informan que tuvieron que dejar de trabajar debido a sus responsabilidades de cuidado. Otras consecuencias del cuidado no remunerado incluyen: una reducción en las horas de trabajo (reportado por el 20% de los encuestados), aceptar un trabajo menos satisfactorio que sea más compatible con las responsabilidades de cuidado (17%), y menos oportunidades para avanzar y recibir ascensos (12%). Este resultado tiene importantes implicaciones para la igualdad de género, dado que, entre nuestros encuestados, el 88% de los cuidadores no remunerados y el 91% de los cuidadores remunerados son mujeres.

Estos hallazgos son consistentes con la literatura. Por ejemplo, una encuesta nacional sobre el cuidado en México encuentra que el 68,4% de las mujeres de 15 a 60 años dicen que desean trabajar pero no pueden debido a sus responsabilidades de cuidado de niños, en-

8. Puede haber un grado de error en las horas de cuidado reportadas, especialmente para los cuidadores no remunerados, quienes podrían estar reportando también las horas en las que generalmente están disponibles para cuidar a la persona mayor (aunque no estén realizando tareas de cuidado). Esto podría incluir también las horas de sueño, como sugiere el alto porcentaje de encuestados que reportan 24 horas de cuidado por día. La información sobre el número de días de cuidado por semana no parece verse afectada por una sobreestimación similar. Por esta razón, incluimos el número de días de cuidado por semana, y no el número de horas de cuidado por día, en las regresiones de la Sección 8.



fermos o personas mayores (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022). Stampini et al. (2022) encuentran que, para las mujeres mexicanas, tener padres con necesidades de cuidado reduce tanto la probabilidad de empleo como el número de horas trabajadas. De manera similar, una investigación para Uruguay muestra que el 40% de las mujeres en el sector privado trabajan 20 horas a la semana o menos, en comparación con solo el 14% de los hombres (Banco de Previsión Social, 2020).

Otros efectos negativos del cuidado no remunerado incluyen la escasez de tiempo y la tensión en las relaciones familiares y sociales. El 48% de los cuidadores no remunerados informa que no pueden recibir la atención médica que necesitan debido a sus responsabilidades de cuidado. Además, uno de cada tres cuidadores no remunerados reporta problemas durante las dos semanas anteriores en sus relaciones con amigos, familiares o pareja debido a sus responsabilidades de cuidado (Cuadro 7).

Cuadro 7. Otros efectos negativos del cuidado no remunerado

	Total
El cuidador necesitó atención médica en los últimos 12 meses, pero no pudo obtenerla debido a sus tareas de cuidado	48,0
El cuidador tuvo problemas en las últimas dos semanas en su relación con familiares, pareja o amigos debido a sus tareas de cuidado	36,1
Impacto en la vida profesional y académica del cuidador:	
Dejó de trabajar	43,6
Redujo las horas de trabajo	20,4
Eligió un trabajo menos satisfactorio que fuera más compatible con el cuidado	17,0
Tuvo menos oportunidades de ascender/progresar en su trabajo	12,4
Tuvo que faltar al trabajo con frecuencia	10,7
Dejó de estudiar	6,4
Redujo las horas de estudio	4,4
Otro	0,8

Fuente: Elaboración propia

El cuidado remunerado también está asociado con otros efectos negativos, incluyendo abuso verbal y físico. El 39% de los cuidadores remunerados reportan haber experimentado abuso verbal, mientras que el 15% reporta abuso físico. Además, el 10% y el 6%, respectivamente, prefieren no responder a estas preguntas, lo cual levanta una bandera roja (Cuadro 8). El abuso verbal parece ser más frecuente en el cuidado institucional que en el cuidado



domiciliario (46% frente a 38%). De manera similar, el abuso físico es 8 puntos porcentuales más prevalente en los centros de cuidado que en los hogares de los receptores de cuidado.

Estos niveles de abuso coinciden con la evidencia del New Zealand Care Workforce Survey de 2019, que reporta episodios frecuentes de agresión verbal y violencia física por parte de los clientes y sus familias. Casi la mitad de los gerentes y de los trabajadores de apoyo y cuidados reportan haber experimentado violencia física de forma ocasional a frecuente por parte de los clientes. Casi dos tercios de las enfermeras reportaron haber experimentado este tipo de violencia (Ravenswood et al., 2021). Las formas de violencia pueden incluir abuso verbal y físico, intimidación, degradación, humillación o críticas constantes por parte de pacientes, compañeros de trabajo o la dirección. Muchos trabajadores de cuidado a largo plazo eligen no reportar estos incidentes por miedo a represalias o perder su empleo (Fasanya and Dada, 2015).

Cuadro 8. Cuidadores remunerados: abuso verbal y físico

	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
Experimentó abuso verbal (%)			
Sí	38,1	46,0	39,2
Prefiero no responder	9,4	11,4	9,6
Experimentó abuso físico (%)			
Sí	14,3	22,5	15,4
Prefiero no responder	6,1	8,6	6,4

Fuente: Elaboración propia.



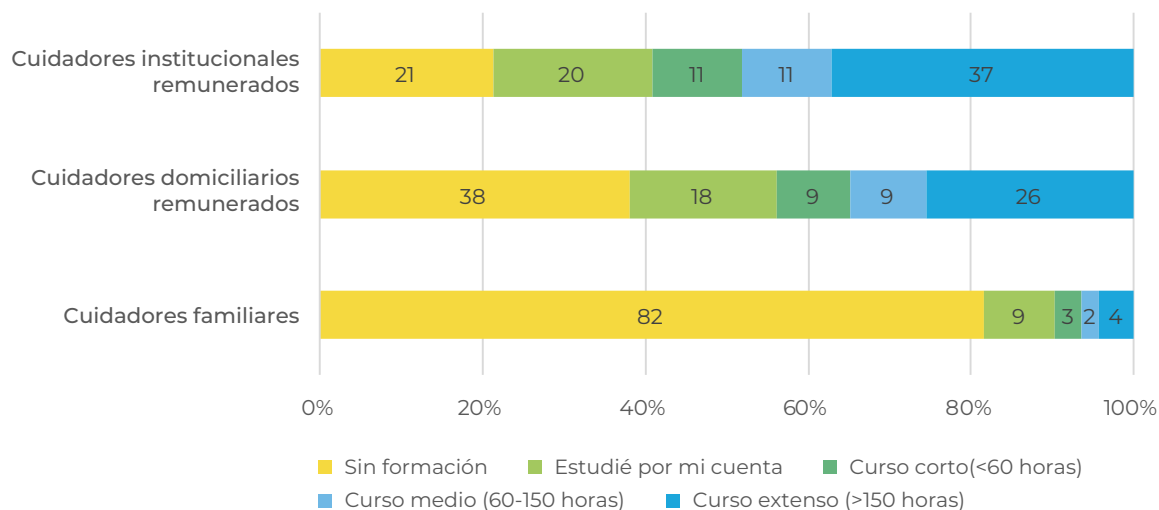
4. Las grandes brechas en la formación de los cuidadores

Ocho de cada diez cuidadores no remunerados no tienen ninguna formación. Entre aquellos que recibieron alguna forma de formación, la principal forma de aprendizaje es autodidacta (9%) (Gráfico 1). La falta total de formación es preocupante porque la literatura muestra que está asociada con un aumento del estrés y síntomas depresivos (Coe y van Houtven, 2009; Schulz y Sherwood, 2008).

Uno de cada tres cuidadores remunerados trabaja sin haber recibido ninguna formación, y solo tres de cada diez han completado un curso prolongado (de 150 horas o más). Los cursos de 60 a 150 horas representan el 10% del total, mientras que el estudio por cuenta propia y los cursos cortos de menos de 60 horas representan la tercera parte restante. Los cursos de menos de 150 horas pueden no preparar adecuadamente a los cuidadores para los desafíos de su trabajo (Aldaz Arroyo et al., 2023). El protocolo iberoamericano para la formación en cuidados recomienda cursos de duración de al menos 260 horas (Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2022). Estos datos confirman el enorme déficit de formación en los recursos humanos dedicados al cuidado a largo plazo en la región.



Gráfico 1. Nivel de formación, por categoría de cuidador



Fuente: Elaboración propia.

En otras encuestas en América Latina y el Caribe se confirma que pocos cuidadores reciben formación. En Chile, una encuesta realizada en 2020 a cuidadores remunerados que trabajaban en 17 residencias encontró que solo la mitad había participado en cursos de formación en los últimos dos años, sobre temas como primeros auxilios o sobre el uso de equipos de protección personal. Además, no había un programa específico de formación acerca de la interacción con usuarios o del desarrollo de las habilidades necesarias, lo que llevó a las personas cuidadoras a considerarse poco calificados (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2021).

En Uruguay, López (2021) realizó una encuesta en 80 residencias en Montevideo y encontró que el 55% de los trabajadores encuestados informaron no tener formación, mientras que solo el 16,9% asistió a cursos con una duración superior a 90 horas. En una pequeña muestra de trabajadores remunerados de cuidado a largo plazo en Perú, apenas el 12% había recibido formación con una duración superior a 60 horas (Navarrete-Mejía et al., 2020).

En Jamaica, una encuesta de 2016 a cuidadores que brindan cuidado no institucional a personas mayores encontró que el 92% no recibió formación formal. Solo el 8% informó haber realizado cursos cortos en escuelas o prácticas de enfermería. Entre aquellos sin formación, más del 30% de los cuidadores (particularmente aquellos menores de 45 años) manifestaron su deseo de inscribirse en programas de enfermería u otras especialidades (Holder-Nevins et al., 2018).

En Colombia, el alto costo de la formación parece ser el principal factor detrás de esta brecha (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)



5. El trabajo de cuidado a largo plazo es informal y está mal remunerado

A pesar de su pesada carga de trabajo, el 70% de los cuidadores remunerados ganan el salario mínimo o menos (Cuadro 9). Es más común ganar menos del salario mínimo entre los cuidadores remunerados que trabajan en contexto domiciliario que entre los que trabajan en instituciones (32% frente a 20%, respectivamente). Este hallazgo coincide con Fabiani (2023), quien estima que los cuidadores remunerados de personas mayores ganan en promedio el 88% del salario mínimo.

La informalidad y la falta de protección social son generalizadas entre los cuidadores remunerados, y las condiciones laborales son aún peores para los cuidadores remunerados que trabajan en hogares en comparación con aquellos que trabajan en instituciones. Los cuidadores remunerados que trabajan en los hogares de los beneficiarios de cuidados tienen la mitad de probabilidades de tener un contrato por escrito (28%, en comparación con el 59% de los cuidadores que trabajan en entornos institucionales) o contribuir a la seguridad social (23% frente a 42%) (Cuadro 9).⁹ Una explicación de esta discrepancia es que una proporción mucho mayor de trabajadores de cuidado en el hogar son trabajadores por cuenta propia (63% frente a 32% de los trabajadores remunerados en instituciones). Además, los cuidadores remunerados que trabajan en hogares suelen tener una menor permanencia en su trabajo actual: el 41% había comenzado menos de un año antes de la entrevista (en comparación con el 29% de los cuidadores en instituciones).

A pesar de estas condiciones precarias, el 64% de los cuidadores remunerados creen que permanecerán en la profesión. El 70% de los cuidadores que trabajan en instituciones y el 63% de los cuidadores remunerados en hogares creen que seguirán trabajando como cuidadores en los próximos años. El cuidado no parece ser un trabajo transitorio. Aproximadamente la mitad de los encuestados lo han estado haciendo durante más de seis años, y un 18% adicional durante 3 a 6 años.

9. A modo de comparación, Aguirre (2013) y Fabiani (2023) estiman que aproximadamente el 37% de los trabajadores de cuidado a largo plazo contribuyen a la seguridad social.



Cuadro 9. Salarios y condiciones laborales de los cuidadores remunerados

	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
Ingreso mensual (%) (a)			
Por debajo del salario mínimo	32,0	20,3	30,4
Aproximadamente el salario mínimo	38,7	43,8	39,4
Entre 1 y 2 veces el salario mínimo	19,3	22,6	19,7
Más de 2 veces el salario mínimo	10,0	13,3	10,4
Antigüedad en el empleo actual (%)			
1 año o menos	41,1	28,9	39,5
1-3 años	28,5	23,5	27,8
3-6 años	13,5	14,4	13,6
Más de 6 años	16,9	33,2	19,1
Antigüedad en la profesión (%)			
1 año o menos	17,9	16,7	17,8
1-3 años	19,9	15,6	19,3
3-6 años	17,6	17,5	17,6
Más de 6 años	44,6	50,2	45,4
Tipo de empleo (%)			
Trabajador independiente o por cuenta propia	62,6	31,6	58,4
Trabajador en relación de dependencia o asalariado	25,9	55,8	30,0
Otro	11,5	12,6	11,6
Características de empleo y perspectivas (%)			
Contrato escrito y/o recibo de sueldo	28,0	59,1	32,2
Contribución o registro en algún sistema de jubilación, retiro o caja de seguros	22,9	42,0	25,4
Considera que continuarán trabajando como cuidador en los próximos años	62,6	69,5	63,6

Fuente: Elaboración propia.

Notas: (a) % de valores faltantes (debido a saltarse la pregunta o desconocer el valor del salario mínimo) = 15% para cuidadores en hogares, 16% para cuidadores en instituciones, 15% en total. Las cifras reportadas en el cuadro asumen que estos valores faltantes están distribuidos aleatoriamente.



6. Diferencias en bienestar, formación y condiciones laborales según género y grupos étnicos

Entre los cuidadores no remunerados, las mujeres tienen más probabilidades de experimentar estrés que los hombres y cuidadores con otras identidades de género. También tienen más probabilidades de experimentar depresión que los hombres. Las mujeres dedican más días a la semana a actividades de cuidado que las personas con otras identidades de género, pero no muestran diferencias estadísticamente significativas en este aspecto en comparación con los hombres. Además, las mujeres tienen niveles de formación más altos que los hombres, pero menos que las personas con otras identidades de género.

Entre los cuidadores remunerados, las mujeres tienen menos formación, experimentan más estrés y ganan menos que los hombres. En comparación con los cuidadores con otras identidades de género, las mujeres tienen menos inclinación a creer que seguirán trabajando como cuidadores en el futuro, lo que probablemente refleja cierta insatisfacción con su trabajo de cuidado. No se observan diferencias estadísticas en los demás indicadores de bienestar, formación y condiciones laborales (Cuadro 10).



Cuadro 10. Diferencias de género en bienestar, formación y condiciones laborales

	Hombres (en comparación con mujeres)	Otras identidades de género (en comparación con mujeres)
Cuidadores no remunerados		
Síntomas de depresión	-0,04***	-0,02
Algo estresado o más	-0,09***	-0,15***
Número de días de cuidado por semana	0,01	-0,34*
Nivel de formación	-0,09***	0,23*
Cuidadores remunerados		
Síntomas de depresión	0,01	0,01
Algo estresado o más	-0,07***	-0,01
Experiencia de abuso verbal	0,00	0,05
Experiencia de abuso físico	0,02	-0,00
Número de días de cuidado por semana	0,13*	-0,31*
Nivel de formación	0,26***	0,12
Nivel de salario	0,24***	-0,01
Contrato escrito y/o recibo de sueldo	0,01	-0,05
Contribución o registro en algún sistema de jubilación, retiro o caja de seguros	0,03	-0,01
Considera que continuarán trabajando como cuidador en los próximos años	0,03	0,11**

Fuente: Elaboración propia.

Notas: Las cifras en el cuadro son estimaciones de los coeficientes para las variables dummy de “hombres” y “otras identidades de género” en las regresiones en las que la variable en cada línea del cuadro (por ejemplo, nivel de formación) es la variable dependiente (una regresión por línea/variable). Otras variables de control incluyen variables dummy por país (no reportadas en el cuadro). * indica que la estimación es estadísticamente significativa al nivel del 10%; ** al 5%; *** al 1%. La falta de significancia estadística para el grupo de otras identidades de género puede explicarse por el pequeño número de observaciones (n=272).

Los cuidadores remunerados que se identifican como afrodescendientes reportan niveles más altos de abuso verbal y físico en comparación con individuos de otras etnicidades. Esto muestra que, aunque tienen más probabilidades de tener formación y un contrato escrito, los cuidadores afrodescendientes trabajan en entornos menos seguros. En contraste, los cuidadores no remunerados que se identifican como afrodescendientes tienen más probabilidades de estar formados y tienen una carga de trabajo más ligera (medida por el número de días de cuidado por semana). Los cuidadores remunerados que se identifican como indígenas tienen más formación, reportan niveles más bajos de estrés y dedican menos días al cuidado en comparación con otros grupos étnicos (Cuadro 11).



Cuadro 11. Diferencias entre grupos étnicos en bienestar, formación y condiciones laborales

	Afrodescendientes (en comparación con otros)	Pueblos indígenas (en comparación con otros)
Cuidadores no remunerados		
Síntomas de depresión	-0,00	0,01
Algo estresado o más	-0,02	-0,05***
Número de días de cuidado por semana	-0,13**	-0,12**
Nivel de formación	0,17***	0,08**
Cuidadores remunerados		
Síntomas de depresión	0,01	0,03
Algo estresado o más	0,04	-0,01
Experiencia de abuso verbal	0,05*	0,03
Experiencia de abuso físico	0,07***	0,02
Número de días de cuidado por semana	-0,00	-0,05
Nivel de formación	0,14*	0,07
Nivel de salario	0,00	-0,07
Contrato escrito y/o recibo de sueldo	0,05*	0,02
Contribución o registro en algún sistema de jubilación, retiro o caja de seguros	-0,01	0,00
Considera que continuarán trabajando como cuidador en los próximos años	0,01	0,02

Fuente: Elaboración propia.

Notas: Las cifras en el cuadro son estimaciones de los coeficientes para las variables dummy de "Afrodescendientes" y "Pueblos indígenas" en las regresiones en las que la variable en la línea del cuadro (por ejemplo, nivel de formación) es la variable dependiente (una regresión por línea/variable). Otros variables de control incluyen variables dummy por país (no reportadas en el cuadro). * indica que la estimación es estadísticamente significativa al nivel del 10%; ** al 5%; *** al 1%.



7. Los receptores del cuidado: la otra dimensión de género en el cuidado a largo plazo

Las mujeres cuidan a las mujeres. El cuidado a largo plazo tiene una dimensión de género de dos caras porque las mujeres, además de representar el 89% de los cuidadores, también constituyen el 72% de las personas que reciben cuidado (Cuadro 12). Esto se alinea con investigaciones previas que indican que las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de experimentar dependencia funcional en la vejez, una diferencia que aumenta con la edad (Aranco et al., 2018). Esto se debe tanto al hecho de que las mujeres viven más tiempo como a su mayor prevalencia de necesidades de cuidado dentro de cada grupo de edad.

Los cuidadores masculinos tienen más probabilidades relativas de proporcionar cuidado a hombres. También es relevante señalar que los cuidadores con otras identidades de género, a pesar de constituir apenas el 1% de todos los cuidadores, representan el 14% de los cuidadores que proporcionan cuidado a personas mayores con otras identidades de género (Cuadro 12).

“Al cuidar de mi madre, nuestro vínculo es realmente notable y especial. Sí, me canso y duermo muy poco, pero el amor y la gratitud que ella muestra por mi presencia hacen que cada dificultad, cada momento de preocupación y agotamiento valga la pena. Con cada día que pasa, me siento aún más cerca de ella”. (Comentario de un encuestado).



Cuadro 12. Género de los cuidadores y receptores de cuidado

Género del cuidador	Género del receptor de cuidado, % por fila (columna)			
	Mujer	Hombre	Otro	Total
Mujer	73,5 (90,9)	26,2 (85,0)	0,3 (74,7)	100 (89,2)
Hombre	60,7 (8,3)	38,9 (14,0)	0,4 (11,3)	100 (9,9)
Otro	63,0 (0,8)	30,9 (1,0)	6,1 (14,1)	100 (0,9)
Total	72,2 (100)	27,5 (100)	0,4 (100)	100 (100)

Fuente: Elaboración propia.

Notas: Las cifras fuera de paréntesis son porcentajes en función de la fila. Por ejemplo, las mujeres constituyen el 73,5% de los receptores de cuidado de los cuidadores femeninos. Las cifras entre paréntesis reportan porcentajes en función de la columna. Por ejemplo, el 90,9% de los receptores de cuidado femeninos reciben cuidado de mujeres. Las estimaciones de porcentaje para el grupo de otras identidades de género pueden ser imprecisas debido al pequeño número de observaciones (270 personas en el grupo de otras identidades de género) en nuestra muestra.

Los receptores de cuidado tienen en promedio 81 años y presentan múltiples necesidades de cuidado. Los tres principales tipos de apoyo que reciben son: ayuda con las tareas del hogar (59%), ayuda con la higiene y cuidado personal (57%), y compañía y recreación (38%). Estas tareas varían considerablemente entre cuidadores remunerados y no remunerados. Los primeros asisten a las personas mayores principalmente con la higiene y el cuidado personal (72% en cuidado domiciliario y 73% en instituciones), que incluye vestirse, bañarse, ir al baño, cambiar pañales, comer y beber. En contraste, los cuidadores no remunerados ayudan principalmente con las tareas domésticas (68%), que incluyen la preparación de alimentos, limpieza y compras.

Los receptores de cuidado tienen distintas condiciones de salud. Estas incluyen discapacidad física (44%), enfermedades crónicas (39%) y demencia (28%). Estas condiciones son generalmente más prevalentes entre los receptores de cuidado en entornos institucionales. Por ejemplo, el 48% de los cuidadores que trabajan en instituciones de cuidado a largo plazo brindan cuidado a personas con demencia, Alzheimer o deterioro cognitivo, en comparación con el 35% de los cuidadores remunerados en el hogar y el 23% de los cuidadores no remunerados.



Estos hallazgos coinciden con la evidencia de una encuesta de 2016 sobre cuidadores que brindan cuidado no institucional a personas mayores en Jamaica, que encontró que los receptores de cuidado tenían en promedio 82 años, eran mujeres en el 60% de los casos y tenían una alta prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Además, el 45% de los cuidadores informaron realizar una o más actividades de la vida diaria para sus receptores de cuidado todos los días (Holder-Nevins et al., 2018). Datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México muestran que las personas mayores que reciben cuidado a largo plazo en casa son predominantemente mujeres (67%) y muestran una alta prevalencia de enfermedades crónicas (83%).¹⁰

Las hijas cuidan de sus madres. Más de la mitad de los cuidadores no remunerados proporcionan cuidado a sus madres, el 22% a sus padres y el 12% a su pareja/cónyuge (Cuadro 13). Esto confirma la dimensión de género de dos caras del cuidado a largo plazo destacada en el Cuadro 12. También coincide con los hallazgos de Stampini et al. (2022): cuando un padre necesita cuidado a largo plazo, esto solo afecta la probabilidad de empleo y el número de horas de trabajo de las mujeres, sin efecto entre los hombres.

10. Cálculos de los autores utilizando datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México de 2018.



Cuadro 13. Características de los receptores de cuidado

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
Edad promedio (años)	80,8	82,3	80,4	81,3
Relación del receptor con el cuidador (%)				
Madre	56,8	-	-	56,8
Padre	21,8	-	-	21,8
Pareja/cónyuge	11,6	-	-	11,6
Suegro/suegra	5,6	-	-	5,6
Hermano/a	7,0	-	-	7,0
Otro familiar	10,5	-	-	10,5
Amigo o vecino	4,4	-	-	4,4
Ninguno	3,5	-	-	3,5
Tareas (%)				
Higiene y cuidado personal	50,1	71,6	72,6	57,4
Apoyo práctico	33,8	20,9	18,3	29,2
Cuidado de la salud	34,8	35,8	48,4	35,7
Acompañamiento y recreación	35,2	43,5	46,5	38,2
Tareas del hogar	67,6	45,7	26,7	59,2
Condiciones de salud (%)				
Discapacidad física	41,6	48,6	54,1	44,2
Pérdida de visión o audición	21,5	15,1	30,4	20,0
Enfermedades crónicas	41,3	30,2	52,2	38,6
Problema de salud mental	9,7	12,8	36,0	11,8
Demencia/Alzheimer/deterioro cognitivo	22,6	35,1	48,4	27,5
Enfermedad terminal	4,3	6,7	18,5	5,6
Otra	11,5	9,3	12,1	10,9
Ninguna	6,5	4,6	2,8	5,8

Fuente: Elaboración propia.



8. La formación de los cuidadores aumenta su bienestar e ingresos

Una fortaleza de nuestra encuesta es que podemos utilizarla para estudiar las correlaciones entre ciertas características sobre las que las políticas públicas pueden influir (como la formación) y varias dimensiones del bienestar de los cuidadores (como el estrés y los síntomas de depresión) y los ingresos. Para realizar este análisis, utilizamos el modelo de regresión lineal simple presentado en el Anexo 6.

Nuestro análisis muestra que la formación está asociada con niveles más bajos de estrés y menos síntomas de depresión.¹¹ Esto es cierto para todos los tipos de formación, excepto para la asociación entre cursos extendidos y la depresión en cuidadores no remunerados (Cuadro 14). La evidencia indica que la formación se correlaciona con una mayor satisfacción laboral y menos angustia,

estrés y rotación laboral (Husebø et al., 2019; Gresham et al., 2018; Rajamohan et al., 2019). López (2021) también encuentra una relación significativa entre las habilidades de cuidado y un menor riesgo de estrés crónico entre los cuidadores en residencias en Uruguay.

La carga de trabajo de los cuidadores (número de días de cuidado por semana) está asociada con un mayor estrés y más síntomas de depresión tanto en cuidadores remunerados como no remunerados. Este hallazgo coincide con estudios previos que indican que la carga del cuidado empeora la salud (van den Berg y Ferrer-I-Carbonell, 2007) y aumenta la prevalencia de síntomas depresivos (Coe y van Houtven, 2009).

**“Ser cuidador requiere formación y autocuidado porque es muy estresante, especialmente cuando queremos ayudar a la persona a la que cuidamos pero no podemos entender lo que están pasando, cómo se sienten, qué ven, qué quieren, cómo calmarlos y, sobre todo, cómo tener paciencia, fuerza y valor para hacer bien el trabajo y brindarles una vida de calidad, al mismo tiempo que nos sentimos bien nosotros mismos y protegemos nuestra salud”.
(Comentario de un encuestado).**

11. La depresión se mide mediante el PHQ-2; es una variable dicotómica que toma el valor de 1 si es probable que haya síntomas depresivos mayores, y 0 en caso contrario. La medida de estrés es autorreportada por los encuestados; es una variable categórica ordenada que varía de 1 a 5, donde 5 indica que la persona está muy estresada y 1 indica que la persona no está estresada en absoluto. Para ver el modelo completo, consulte el Anexo 6.



Nuestras estimaciones también revelan que las condiciones de salud de las personas mayores están asociadas significativamente con el estrés del cuidador. Esto se aplica a todas las condiciones de salud, incluyendo demencia, problemas de salud mental, pérdida de visión y audición, enfermedades crónicas, enfermedad terminal y discapacidad física. El Cuadro 14 también muestra evidencia similar para el efecto de las condiciones de salud en la depresión de los cuidadores no remunerados.

Existe evidencia en América Latina y el Caribe que evalúa estas asociaciones, aunque los tamaños de muestra son pequeños y están restringidos a instituciones específicas, pacientes o áreas geográficas. Estudios de Argentina, Colombia y Brasil indican que, a medida que las funciones cognitivas se deterioran en pacientes con demencia, aumentan los niveles de depresión entre los cuidadores (Arango et al., 2009; Ibáñez et al., 2021). En Argentina, Machnicki et al. (2008) identificaron una correlación entre el deterioro cognitivo de los pacientes y la carga del cuidador, especialmente entre los miembros de la familia. Navarrete-Mejía et al. (2020) presentan hallazgos similares para los cuidadores remunerados en Perú.

Además, el análisis en el Cuadro 14 muestra que la edad se correlaciona negativamente con los síntomas de depresión, tanto entre cuidadores remunerados como no remunerados. La edad también se correlaciona negativamente con el estrés de los cuidadores remunerados. En contraste, no encontramos una relación significativa entre la edad y los niveles de estrés para los cuidadores no remunerados. Este hallazgo contrasta con Koumoutzis et al. (2021), quienes encuentran que los cuidadores familiares mayores reportan una mayor carga y tensión física en comparación con los cuidadores más jóvenes.

Las cuidadoras mujeres experimentan significativamente más estrés y síntomas depresivos que los hombres. Investigaciones previas sugieren que el cuidado no remunerado afecta negativamente la salud mental y física de los cuidadores, especialmente las mujeres, los cuidadores casados y aquellos que brindan cuidados intensivos (Bom et al., 2019). Hay diferentes factores que pueden explicar esta diferencia de género, incluida la menor tendencia de las mujeres a buscar apoyo y la mayor propensión a realizar múltiples tareas, lo que finalmente resulta en niveles más altos de estrés (Vicente et al., 2022; Zaiceva, 2022).

Tener un contrato escrito reduce significativamente tanto el estrés como los síntomas de depresión. Inesperadamente, encontramos que la permanencia, tanto en el trabajo actual como en la profesión, está asociada positivamente con mayores niveles de estrés y, en cierta medida, con síntomas de depresión. También sorprendente es la correlación positiva entre la educación terciaria y el estrés. En contraste, una mayor educación está asociada con una menor depresión entre los cuidadores no remunerados. La literatura no describe estas relaciones, lo que merece un análisis más detenido.



Cuadro 14. Determinantes de los niveles de estrés y los síntomas de depresión

Variables independientes	Estrés		Síntomas de depresión	
	Cuidadores no remunerados (1)	Cuidadores remunerados (2)	Cuidadores no remunerados (1)	Cuidadores remunerados (2)
Formación: estudié por mi cuenta	-0,28***	-0,29***	-0,05***	-0,04**
Formación: curso corto (<60 horas)	-0,29***	-0,26***	-0,06***	-0,09***
Formación: curso mediano (60-150 horas)	-0,23***	-0,22***	-0,08***	-0,08***
Formación: curso extendido (>150 horas)	-0,42***	-0,31***	-0,03	-0,06***
Educación secundaria	0,05	0,04	-0,03**	-0,01
Educación terciaria	0,17***	0,16***	-0,03*	0
Antigüedad en el trabajo: 1-3 años	0,07*	0,10**	0	0,02
Antigüedad en el trabajo: 3-6 años	0,19***	0,12**	0,03*	0,02
Antigüedad en el trabajo: más de 6 años	0,12***	0,11**	0,01	0,04**
Antigüedad en el sector: 1-3 años		0,06		-0,02
Antigüedad en el sector: 3-6 años		0,13**		-0,03
Antigüedad en el sector: más de 6 años		0,12**		-0,04**
Contrato escrito		-0,12***		-0,02*
Demencia	0,33***	0,15***	0,05***	0,01
Problemas de salud mental	0,26***	0,22***	0,10***	0,01
Pérdida de visión y audición	0,06**	0,10**	0,01	0
Enfermedad crónica	0,15***	0,10***	0,02*	0,01
Enfermedad terminal	0,25***	-0,17***	0,04*	-0,01
Discapacidad física	0,25***	0,13***	0,05***	0,02
Otra enfermedad	0,14***	0,02	0,03*	0
Días de cuidado	0,11***	0,03***	0,02***	0,01***
Institución		-0,10**		0,01
Hombre	-0,26***	-0,17***	-0,04***	0,01
Otro género	-0,28**	-0,09	-0,05	0,03
46-53 años	0,01	-0,08*	-0,02	-0,01
54-60 años	0,01	-0,06	-0,03**	-0,03*
61 años o más	0	-0,14***	-0,02*	-0,05***
Constante	-4,26***	-3,87***	0,11***	0,17***
Número de observaciones	15959	8305	16024	8359
R-cuadrado	0,11	0,07	0,04	0,03

Fuente: Elaboración propia.

Notas: Las variables omitidas incluyen, en orden: falta de formación, falta de educación, falta de contrato escrito, menos de un año en el trabajo, menos de un año en la profesión, ausencia de enfermedad, género femenino, edad menor de 46 años, y provisión de cuidado en el hogar. Incluimos variables dummy por país en la regresión, pero no en el cuadro.



Nuestro análisis también muestra que la formación está asociada significativamente con mayores ingresos.¹² Todos los tipos de formación correlacionan de manera significativa con mayores ingresos, y el efecto es mayor cuanto más largo es el curso realizado (Cuadro 15). De manera similar, la educación secundaria y terciaria están positivamente asociadas con mayores ingresos. Nuestro análisis revela que los ingresos son más altos para los hombres que para las mujeres, aumentan con la antigüedad en el trabajo hasta seis años, y con la antigüedad en el sector en general. Además, trabajar más días por semana y tener un contrato escrito correlaciona significativamente con mayores ingresos.

La literatura ofrece evidencia muy limitada sobre los determinantes de los ingresos de los trabajadores de cuidado a largo plazo. Esto es problemático, dado que algunos estudios sugieren que una mejor compensación puede mejorar la retención de trabajadores remunerados en el cuidado. Butler et al. (2014) muestran que salarios más altos llevan a una mayor permanencia en el trabajo entre los asistentes de cuidado domiciliario. En Francia, Martin y Ramos-Gorand (2017) encuentran que los aumentos salariales para asistentes de enfermería en instituciones redujeron su probabilidad de renunciar. Esperamos que los datos de nuestra encuesta estimulen estudios que ayuden a completar estas brechas de conocimiento.

12. El ingreso es una variable categórica ordenada con una escala de 1 a 5. Asignamos el valor de 1 si el cuidador gana menos que el salario mínimo, 2 si es aproximadamente igual, 3 para ingresos entre 1-2 veces el salario mínimo, 4 para 2-3 veces el salario mínimo, y 5 para 3 veces el salario mínimo o más. Para ver el modelo completo, consulte el Anexo 6.



Cuadro 15. Determinantes de los ingresos

Variables independientes	Cuidadores remunerados (2)
Formación: estudié por mi cuenta	0,21***
Formación: curso corto (<60 horas)	0,21***
Formación: curso mediano (60-150 horas)	0,30***
Formación: curso extenso (>150 horas)	0,42***
Educación secundaria	0,13***
Educación terciaria	0,26***
Antigüedad en el trabajo: 1-3 años	0,07*
Antigüedad en el trabajo: 3-6 años	0,11**
Antigüedad en el trabajo: más de 6 años	0,07*
Antigüedad en el sector: 1-3 años	0,12**
Antigüedad en el sector: 3-6 años	0,15***
Antigüedad en el sector: más de 6 años	0,23***
Contrato escrito	0,37***
Demencia	0,06**
Problema de salud mental	0
Pérdida de visión y audición	0,02
Enfermedad crónica	0,01
Enfermedad terminal	0,19***
Discapacidad física	0,02
Otra enfermedad	0,03
Días de cuidado	0,04***
Institución	0,04
Hombre	0,20***
Otro género	0,05
46-53 años	0,08**
54-60 años	0,05
61 años o más	0,06
Constante	0,86***
Número de observaciones	7237
R-cuadrado	0,26

Fuente: Elaboración propia.

Notas: Las variables omitidas incluyen falta de formación, falta de educación, falta de contrato escrito, menos de un año en el trabajo, menos de un año en la profesión, ausencia de enfermedad, género femenino, edad menor de 46 años, y provisión de cuidado en el hogar. Incluimos variables dummy por país en la regresión, pero no en el cuadro.



9. Limitaciones y advertencias

Este informe analiza las primeras 27.027 observaciones, recolectadas entre noviembre de 2023 y mayo de 2024. Reconocemos ciertas limitaciones.

Primero, el cuestionario está disponible únicamente en línea. Esto crea el riesgo de tres tipos de sesgos en la muestra de encuestados, en relación con la población de interés:¹³

- **Sesgo de cobertura.** Cuando la información se recopila a través de internet, las personas sin acceso a internet o con limitaciones en el uso de la tecnología quedan excluidas de la encuesta. Dado que las personas con y sin acceso a internet tienen características diferentes, los resultados de la encuesta pueden no ser generalizables a la población objetivo, sino que describen únicamente a la subpoblación de cuidadores con acceso a internet.
- **Sesgo de selección.** Las encuestas en línea implican autoselección, ya que depende completamente de los encuestados decidir si participarán. Aquellos que responden tienen acceso a internet, ven el enlace y eligen responder todas las preguntas. Por lo tanto, la muestra obtenida a través de este tipo de encuesta puede no representar a la población general de cuidadores.
- **Sesgo de no respuesta.** Las tasas de no respuesta o respuestas incompletas suelen ser más altas en las encuestas en línea que en otras modalidades de encuesta. Esto puede causar sesgo de no respuesta si las características de las personas que no responden son diferentes de las de las personas que sí responden.

En el Anexo 7, describimos las características de los participantes y las comparamos con las características demográficas medidas en otras fuentes de datos representativas a nivel nacional (encuestas de uso del tiempo, fuerza laboral y hogares). Esto proporciona información sobre la magnitud de los sesgos descritos anteriormente.

La comparación se centra en género y edad. Los cuidadores remunerados en nuestra muestra suelen reportar una edad promedio mayor que lo reportado en otras fuentes de datos existentes. La diferencia en edad puede explicarse por la difusión de la encuesta a

¹³ La discusión en la siguiente lista es de Irazola et al. (2023).



través de plataformas de redes sociales que las generaciones más jóvenes de cuidadores pueden usar menos.

Mirando hacia adelante, intentaremos ampliar la recopilación de datos utilizando modalidades complementarias para alcanzar diferentes poblaciones de cuidadores. Esto incluirá el desarrollo de acuerdos con asociaciones locales de cuidadores que tienen un alcance efectivo en las áreas de la región.

Segundo, la cobertura de los diferentes países en la región es heterogénea en la muestra actual debido a que la campaña de difusión (principalmente a través de Meta) tuvo más éxito en algunos países que en otros. Ya estamos intentando aumentar el número de respuestas en países que están relativamente subrepresentados en la muestra actual, mediante campañas de difusión dedicadas y acuerdos con asociaciones locales de cuidadores.

Tercero, de forma intencional, en la primera fase de la recolección de datos, la muestra incluyó una sobrerrepresentación de los cuidadores remunerados ya que son la población menos documentada en la literatura. En las últimas semanas de la recolección de datos, suavizamos el enfoque en los cuidadores remunerados y aumentamos el número de respuestas de los cuidadores no remunerados para mejorar la representatividad general de nuestra muestra en todas las poblaciones de cuidadores. Este esfuerzo continuará en el futuro.

Cuarto, omitimos algunas preguntas importantes de nuestro cuestionario para acortar el tiempo de finalización de la encuesta, lo cual es clave para el éxito de las encuestas en línea.¹⁴ En el futuro, podríamos reemplazar algunas preguntas existentes con otras nuevas para arrojar luz sobre distintos aspectos o efectos del cuidado. Por ejemplo, podríamos incluir preguntas sobre la fortaleza de las redes de apoyo de los cuidadores, sobre la facilidad con la que los cuidadores encuentran ayuda cuando ellos mismos enferman (Lamura et al., 2020), sobre el interés de los cuidadores en recibir formación y sus especialidades preferidas, o sobre si viven en áreas urbanas o rurales.

14. Prado et al. (2024) proporcionan una descripción detallada sobre cómo se desarrolló y probó el cuestionario.



10. ¿Cuáles son las implicaciones para las políticas públicas?

La primera encuesta regional sobre trabajadores de cuidado a largo plazo, tanto remunerados como no remunerados, en América Latina y el Caribe proporciona información crucial para diseñar e implementar políticas de cuidado en la región.

En primer lugar, la encuesta destaca enormes brechas en la formación de los cuidadores de la región, y presenta evidencia sobre cómo este déficit afecta su bienestar e impacta probablemente la calidad de los servicios que proporcionan. Los recursos humanos son fundamentales para brindar servicios de cuidado a largo plazo de alta calidad, por lo que las políticas que promuevan la formación y la acreditación de habilidades son esenciales. La literatura recomienda que estas políticas utilicen un enfoque centrado en la persona para fomentar la formación. La formación debe apuntar al desarrollo no solo de habilidades técnicas, sino también de habilidades interpersonales y autocuidado (Aldaz Arroyo et al., 2023). La formación es un pilar clave de los sistemas de atención integral, que requieren cursos adaptados a diferentes poblaciones y tipos de servicios (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

En América Latina y el Caribe, solo algunos países (como Argentina, Chile y Uruguay) tienen requisitos oficiales de formación y certificación, y solo una pequeña parte de la fuerza laboral cumple con estos requisitos (Aranco et al. 2022a). Además, generalmente no hay disponible formación para los cuidadores familiares, a pesar de que el trabajo no remunerado es un componente fundamental de la provisión de cuidados. Solo unos pocos países ofrecen cursos para cuidadores familiares.¹⁵ Para asegurar cuidados de alta calidad, los países deben asignar recursos para la formación de trabajadores de cuidado a largo plazo.

En segundo lugar, nuestros datos muestran que el trabajo de cuidado a largo plazo suele ser informal y mal remunerado. Muchos cuidadores enfrentan largas jornadas laborales, bajos salarios y beneficios limitados de protección social. Esta situación no atraerá los recursos humanos necesarios para satisfacer la demanda de cuidados en el futuro cercano. Para desarrollar la economía del cuidado, atraer y retener a los trabajadores para satisfacer la creciente demanda de servicios de cuidado a largo plazo, los países necesitan políticas que promuevan la profesionalización del trabajo de cuidado a largo plazo, salarios más altos, educación continua y oportunidades de desarrollo profesional.

¹⁵ Por ejemplo, el Gobierno de Chile ofrece un curso de 140 horas para cuidadores de hogares vulnerables. El curso tiene como objetivo desarrollar y certificar habilidades laborales entre los cuidadores (Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, 2024).



También hay oportunidades para proporcionar el empleo formal para los cuidadores no remunerados. Programas como el “Presupuesto con Consejos”, que permiten a los beneficiarios contratar a familiares o amigos como cuidadores, pueden empoderar a las personas mayores para elegir a personas que conocen y en quienes confían, al mismo tiempo que aseguran un empleo formal para sus cuidadores (Doty, 2023).¹⁶ Emplear a un familiar o amigo, en lugar de a un cuidador profesional, también genera ahorros que el Gobierno puede utilizar para atender a más personas y ofrecer beneficios más generosos a los trabajadores de cuidado en el hogar (ibid.).

Tercero, para lograr la igualdad de género, es necesario que más hombres participen tanto en el cuidado no remunerado como remunerado a largo plazo. Debido a la forma en que históricamente se han organizado las sociedades, las mujeres son las principales proveedoras de cuidados, ya sea en contextos domésticos (como trabajo remunerado o no remunerado) o institucionales. Las sociedades deben abordar urgentemente las brechas de género en la economía del cuidado mediante la provisión de servicios de respiro para los cuidadores familiares, fomentando la división de responsabilidades entre géneros y mejorando las condiciones laborales. Atraer a más hombres al sector del cuidado puede promover la igualdad de género y abordar la escasez de trabajadores de cuidado a largo plazo (OCDE, 2020).

Cuarto, el abuso verbal y físico son realidades en el sector del cuidado y se dan tanto en entornos domésticos como institucionales. Es imperativo que todos los actores involucrados generen entornos laborales que prioricen la salud, erradiquen la discriminación y se opongan a todas las formas de violencia contra los cuidadores y las personas mayores. Es fundamental implementar programas de prevención e intervención para disuadir los comportamientos amenazantes y la violencia que hacen que el lugar de trabajo sea inseguro.

La violencia verbal y física en el trabajo aumenta el estrés, la depresión y el agotamiento de los cuidadores (Hanson et al., 2015). Los entornos hostiles no solo amenazan el bienestar de los cuidadores, sino que también comprometen la calidad del cuidado. Por lo tanto, la formación integral de los cuidadores es fundamental para garantizar que puedan priorizar efectivamente la salud mental y el autocuidado.

En resumen, los países pueden mejorar la calidad de vida de millones de personas (tanto cuidadores como personas mayores que reciben sus servicios) en la región tomando medidas esenciales para reconocer el trabajo de cuidado, redistribuirlo entre los géneros, promover el bienestar de los cuidadores y generar mejores condiciones laborales.

16. Este programa se originó en Estados Unidos y también se implementa en otros países de altos ingresos como el Reino Unido, Canadá y Australia. Podría servir como guía para desarrollar un esquema similar en América Latina y el Caribe.



11. Próximos pasos

En los años venideros, la encuesta del BID permanecerá abierta para documentar las condiciones de los cuidadores remunerados y no remunerados en la región. Planeamos ampliar la recopilación de datos mediante colaboraciones con asociaciones de cuidadores, formuladores de políticas, el sector privado e instituciones internacionales. Utilizando las respuestas recogidas, complementaremos los datos con anexos o notas que se centren en países o sectores específicos. Como ilustración, el Cuadro 34 presenta el perfil de los cuidadores afiliados a Cuidarlos en Argentina.

La encuesta puede ajustarse para continuar capturando las prioridades del personal de atención a largo plazo en América Latina y el Caribe. Por ejemplo, podría incluir módulos adicionales para recopilar información sobre salud mental y prevención del abuso. De este modo, el cuestionario sirve como un bien público que puede informar y orientar a los formuladores de políticas y a la comunidad global en sus intervenciones.

Una ventaja significativa de la encuesta radica en su potencial para replicarse en otras regiones del mundo. Ampliar la recopilación de datos a otras áreas geográficas permitiría a los investigadores comparar indicadores clave e identificar mejores prácticas internacionales que puedan mejorar el bienestar tanto de las personas mayores como de sus cuidadores. Obtener más observaciones permitiría un análisis dedicado de áreas específicas o grupos de cuidadores.

Algunos usos futuros de la encuesta se centrarán en muestras representativas. Como ejemplo, el BID y el [Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria \(IECS\)](#) están llevando a cabo una encuesta de cuidadores remunerados en el hogar utilizando una muestra representativa en Marcos Paz, Argentina. Al recopilar dos rondas de datos, los investigadores podrán evaluar la continuidad del empleo, los cambios en las condiciones laborales y la calidad de vida entre los cuidadores. Esta dirección de investigación amplía aún más la evidencia sobre el panorama del cuidado en América Latina y el Caribe.



Referencias

- Aguirre, R. (2013). Personas ocupadas en el sector cuidados. Sistema Nacional de Cuidados: Montevideo. <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/418>
- Aldaz Arroyo, A. et al. (2023). *Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: Formación y Competencias Necesarias para el Cuidado de Largo Plazo*. Technical Note IDB-TN-02717. Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0005055>
- Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes Retana, M., Savedoff, W., Torres, E. (2022a). *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0004287>
- Aranco, N., Ibararán, P., & Stampini, M. (2022b). *Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe*. Nota Técnica IDB-TN-2470. Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0004250>
- Aranco, N., Rivas, C., and Stampini, M. (2024). *Panorama of unpaid caregivers in selected Latin American countries*. Technical Note. Inter-American Development Bank, *forthcoming*.
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellin, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Policy Brief IDB-PB-273. Inter-American Development Bank <http://dx.doi.org/10.18235/0000984>
- Arango Lasprilla, J. C., Moreno, A., Rogers, H., & Francis, K. (2009). "The effect of dementia patient's physical, cognitive, and emotional/behavioral problems on caregiver well-being: findings from a Spanish-speaking sample from Colombia," *South America. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(5), 384-395. <https://doi.org/10.1177/1533317509341465>
- Banco de Previsión Social (2020). *Acciones con perspectivas de género en la seguridad social. Actualización 2019*. Asesoría General en Seguridad Social, BPS. Uruguay.
- Benedetti, F., Acuña, J., and Fabiani, B. (2022). *Teleasistencia: Innovaciones tecnológicas para el cuidado de personas con dependencia*. Technical Note IDB-TN-2475. Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0004383>



- Benedetti, F., Sancho, M., Hernández, M. (2024). *Por qué y cómo desarrollar centros de día: Contribuyendo al bienestar de las personas mayores y cuidadoras*. IDB-TN-2924. Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0012960>
- Bom J., Bakx, P., Schut, F., van Doorslaer, E. (2019). "The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review." *The Gerontologist*, 59 (5): 629-642. <https://doi.org/10.1093/geront/gny137>
- Brito, V.C.A., Bello-Corassa, R., Stopa et al. (2022). "Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013." *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31 (1): e2021384. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100001>
- Butler, S. et al. (2014), "Determinants of longer job tenure among home care aides: What makes some stay on the job while others leave?", *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 33(2): 164-188. <http://dx.doi.org/10.1177/0733464813495958>
- Coe, N.B., & Van Houtven, C.H. (2009). "Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent." *Health Economics*. 18 (9): 991-1010.
- Daray F.M., Rubinstein A.L., Gutierrez L., et al. (2017). "Determinants and geographical variation in the distribution of depression in the Southern cone of Latin America: A population-based survey in four cities in Argentina, Chile and Uruguay." *Journal of Affective Disorders.*, 220(10:) 15-23. 10.1016/j.jad.2017.05.031.
- Doty, P. (2023). "Cash & Counseling: Self-directed home and community long-term care." Learning Material. Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0004857>
- Fabiani, B. (2023). *Cuidando a los cuidadores: el panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*. Nota Técnica IDB-TN-02783. Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0005147>
- Fasanya, B. & Dada, E. (2016). "Workplace violence and safety issues in long-term medical care facilities: nurses' perspectives." *Safety and Health at Work*, Vol. 7 (2): 97-101. <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2015.11.002>
- Fernández, M. Beatriz, & Herrera, M. Soledad. (2020). "El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile." *Revista médica de Chile*. 148(1): 30-36.



- Guato-Torres, P., Mendoza-Parra, S., Chiriboga-Lozada, M., & Sáez-Carrillo, K. (2023). "Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador." *Revista Eugenio Espejo*, 17(1): 63-77. <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>
- Hanson, G. et al. (2015). "Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study." *BMC Public Health*, Vol. 15: 11. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-014-1340-7>
- Holder-Nevins, D., James, K., McKoy Davis, J., Willie-Tyndale, D. & Thompson, C. and Eldemire-Shearer, D. (2018). "Who Cares? Sociodemographic and Health Characteristics of Carers of Older people in Jamaica." *The West Indian Medical Journal*, Vol. 67 (5): 465-470. 10.7727/wimj.2018.169
- Ibanez, A. et al. (2021). "Dementia caregiving across Latin America and the Caribbean and brain health diplomacy." *The Lancet Healthy Longevity* (2): e222-e231. 10.1016/S2666-7568(21)00031-3
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2022). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados. Principales resultados. Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022. Principales resultados (inegi.org.mx)*
- Irazola V, Prado C, Jauregui JR, Muros Cortés C, Gutiérrez L, García Díaz M, Ciganda A, Mari G, Cámara F, Levy Yeyati E, Belizán M, Rubinstein A. (2023). *Asistencia técnica para la fase 1 de un estudio regional sobre cuidadores y trabajadores del cuidado de personas mayores en América Latina y el Caribe. Producto 3: Segunda prueba piloto de la encuesta*. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Unpublished manuscript.
- Jiménez, C., Requejo, J., Foces, M., Okumura, M., Stampini, M., and Castillo, A. (2021). *The Silver Economy: Mapping actors and trends in Latin America and the Caribbean*. Inter-American Development Bank Monography. <http://dx.doi.org/10.18235/0003237>
- Koumoutzis A., Cichy K.E., Dellmann-Jenkins, M., and Blankemeyer, M.(2020). "Age Differences and Similarities in Associated Stressors and Outcomes Among Young, Midlife, and Older Adult Family Caregivers." *International Journal of Aging and Human Development*, 92(4):431-449. <https://doi.org/10.1177/0091415020905265>
- Lamura, G., Mních, E., Nolan, M., Wojszel, B., Krevers, B., Mestheneos, L., Döhner, H., & EUROFAMCARE Group (2008). "Family carers' experiences using support services in Europe: empirical evidence from the EUROFAMCARE study." *The Gerontologist*, 48(6): 752-771. <https://doi.org/10.1093/geront/48.6.752>



- López, A.G. (2021). "Desarrollo de las Habilidades de Cuidado para la Prevención del Estrés Laboral Crónico en Personas Cuidadoras Formales de Personas Adultas Mayores Institucionalizadas en Establecimientos de Larga Estancia de Montevideo, Uruguay". *Anales en Gerontología*. (13): 145-171.
- Machnicki, G., Allegri, R.F., Dillon, C., Serrano, C.M., and Taragano F.E. (2008). "Cognitive, functional and behavioral factors associated with the burden of caring for geriatric patients with cognitive impairment or depression: evidence from a South American sample." *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 24(4):382–389. <https://doi.org/10.1002/gps.2133>
- Martin, C. and M. Ramos-Gorand (2017). "High turnover among nursing staff in private nursing homes for dependent elderly people (EHPADS) in France: Impact of the local environment and the wage." *Economie et Statistique*, Vol. 493: 53-70. <http://dx.doi.org/10.24187/ecostat.2017.493s.1912>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Cuidador Institucional de Personas Adultas Mayores: Características, Situación Actual y Redes De Apoyo. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>
- Navarrete-Mejía, P.J. et al. (2020). "Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú." *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13 (1): 26-31. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmh-naaa.2020.131.596>
- OCDE. (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Elderly Care Workers*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing: Paris. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- Okumura, M., Stampini, M., Buenadicha, C., Castillo, A., Vivanco, F., Sánchez, M., Ibararán, P., and Castillo, P. (2020). *La economía plateada en América Latina y el Caribe: El envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión*. Inter-American Development Bank. <https://doi.org/10.18235/0002598>
- ONU Mujeres y CEPAL (2021). *Towards the construction of comprehensive care systems in Latin America and the Caribbean. Elements for implementation*. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/TowardsConstructionCareSystems_Nov15-21%20v04.pdf
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2022). "Protocolo iberoamericano de formación en cuidados." Secretaría General OISS: Madrid.



- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). "Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis." *Psychology and Aging*, 18(2), 250–267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Prado, C., Muros Cortés, C., García Díaz, M., et al. (2024). *Online survey for assessing the experiences and effect of caregiving on paid and unpaid caregivers of older people. Design and pilot testing in six Latin American and Caribbean countries*. Unpublished manuscript.
- Ravenswood, K., Douglas, J. & Ewertowska, T. (2021) *The New Zealand Care Workforce Survey 2019 Report*. New Zealand Work Research Institute: Auckland.
- Schulz R., & Sherwood, P.R. (2008). "Physical and mental health effects of family caregiving." *American Journal of Nursing*, 108(9): 23-27. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>
- Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) (2024). "Avanzando en cuidados: Cursos Sence para cuidadores de personas mayores." <https://sence.gob.cl/personas/noticias/avanzando-en-cuidados-cursos-sence-para-cuidadores-de-personas-mayores>
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2021). *Diagnóstico del Trabajo de Cuidado Remunerado en Residencias Senadis: Estudio de Caracterización y Representación del Cuidado desde las Trabajadoras de Trato Directo*. Santiago: Departamento de Estudios del Senadis.
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O. et al. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Stampini, M., Oliveri, M. L., Ibararán, P., Londoño, D., Rhee, H. J. S., and James, G. M. (2020). *¿Trabajar menos para cuidar de los padres?: Los efectos laborales de la atención a la dependencia en el hogar en América Latina*. Working Paper IDB-WP-1105. Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0002738>
- Stampini, M., Oliveri, M.L., Ibararán, P., and Flores, C. (2022). "Who Works Less when a Parent Needs Long-Term Care? Gender Disparities in Labor Market Effects in Mexico." *Journal of Long-Term Care*, pp.130–141. <http://doi.org/10.31389/jltc.116>



- Van den Berg, B., & Ferrer-I-Carbonell, A. (2007). "Monetary valuation of informal care: the well-being valuation method." *Health Economics*, 16(22): 1227-1244. <https://doi.org/10.1002/hec.1224>
- Vicente, J., McKee, K. J., Magnusson, L., Johansson, P., Ekman, B., & Hanson, E. (2022). "Informal care provision among male and female working carers: Findings from a Swedish national survey." *PLoS One*, 17 (3): e0263396. 10.1371/journal.pone.0263396
- Villalobos Dintrans, P., Oliveira, D. and Stampini, M. (2022). *Estimación de las necesidades de recursos humanos para la atención a las personas mayores con dependencia de cuidados en América Latina y el Caribe*. Technical Note IDB-TN-02556. Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0004487>
- Villarreal-Zegarra, D., Cabrera-Alva, M., Carrillo-Larco, R.M., Bernabe-Ortiz, A. (2020). "Trends in the prevalence and treatment of depressive symptoms in Peru: a population-based study." *BMJ Open*, 10(7): e036777. 10.1136/bmjopen-2020-036777.
- Zaiceva, A. (2022). "Multitasking." *IZA Discussion Paper No. 15681*. Institute of Labor Economics (IZA). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4268789>



Anexo 1: Resultados de las submuestras seleccionadas

Este anexo presenta estadísticas resumidas de las submuestras con más de 500 observaciones de países o plataformas específicos (por ejemplo, Cuidarlos en Argentina).



Cuadro 16. Perfil del país: Argentina

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	89,8	91,2	91,5	91,0
Edad (años)	50,0	48,6	47,2	48,7
Indígenas (%)	8,1	5,3	1,6	5,3
Afrodescendientes (%)	3,8	4,6	3,7	4,4
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	45,9	19,3	15,1	23,2
Autoestudio	17,8	12,1	13,0	13,2
Curso corto	9,6	9,9	8,0	9,7
Curso medio	7,4	14,8	15,5	13,7
Curso extendido	19,4	43,8	48,3	40,3
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	47,9	42,8	42,2	43,6
Síntomas de depresión	27,9	15,1	16,6	17,4
Experimentó abuso verbal	-	49,3	53,1	49,8
Experimentó abuso físico	-	19,3	23,9	19,9
Horas diarias de cuidado	12,3	10,3	8,6	10,4
Número de días de cuidado	5,5	5,0	5,3	5,1
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	81,1	68,1	79,5
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	13,1	20,8	14,1
Más de 2 veces el salario mínimo	-	5,8	11,1	6,4
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	30,0	43,5	31,8
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	24,6	58,2	29,0
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	70,2	74,1	70,7
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	52,3	75,6	76,5	71,8
Apoyo práctico	31,5	32,0	23,1	30,9
Atención médica	30,5	44,1	47,4	42,1
Compañía y recreación	40,9	59,7	49,0	55,3
Tareas del hogar	50,0	51,3	30,0	48,8

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 17. Perfil del país: Bolivia

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	83,1	90,5	78,4	85,2
Edad (años)	52,2	49,2	45,3	50,8
Indígenas (%)	15,1	17,3	35,3	16,8
Afrodescendientes (%)	1,4	2,0	0,0	1,5
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	77,9	51,3	26,1	66,4
Autoestudio	12,3	19,5	19,6	15,1
Curso corto	3,8	8,4	17,4	6,0
Curso medio	1,1	3,4	4,3	2,0
Curso extendido	4,9	17,4	32,6	10,5
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	55,3	37,7	32,7	48,4
Síntomas de depresión	31,9	19,1	23,5	27,3
Experimentó abuso verbal	-	35,9	25,0	34,4
Experimentó abuso físico	-	11,0	12,2	11,2
Horas diarias de cuidado	13,3	10,1	9,4	11,9
Número de días de cuidado	6,1	5,3	4,8	5,7
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	76,6	70,0	75,7
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	16,4	15,0	16,2
Más de 2 veces el salario mínimo	-	7,1	15,0	8,1
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	9,6	22,7	11,4
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	32,1	47,9	34,3
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	58,1	66,7	59,3
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	48,1	62,5	56,9	53,2
Apoyo práctico	27,0	17,4	25,5	23,8
Atención médica	28,2	26,6	49,0	28,8
Compañía y recreación	32,3	38,8	45,1	35,1
Tareas del hogar	52,6	41,1	23,5	47,3

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 18. Perfil del país: Brasil

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	92,7	91,2	88,9	92,1
Edad (años)	58,5	55,8	55,0	57,5
Indígenas (%)	3,4	4,9	1,9	3,7
Afrodescendientes (%)	24,1	34,6	29,6	27,3
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	74,1	30,8	19,4	58,3
Autoestudio	11,7	9,9	12,5	11,2
Curso corto	3,3	14,2	6,9	6,9
Curso medio	4,7	17,3	15,3	9,1
Curso extendido	6,1	27,8	45,8	14,5
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	83,2	55,0	47,2	73,0
Síntomas de depresión	48,1	30,8	20,8	41,6
Experimentó abuso verbal	-	43,9	46,5	44,2
Experimentó abuso físico	-	18,4	31,9	19,8
Horas diarias de cuidado	17,1	12,8	13,5	15,6
Número de días de cuidado	6,4	4,8	4,7	5,8
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	41,7	28,8	40,4
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	40,9	42,4	41,0
Más de 2 veces el salario mínimo	-	17,4	28,8	18,5
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	45,3	57,6	46,5
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	36,8	52,2	38,4
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	56,7	58,3	56,9
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	47,8	66,8	76,4	54,8
Apoyo práctico	42,9	12,8	12,5	32,3
Atención médica	34,5	26,7	36,1	32,1
Compañía y recreación	33,2	35,8	47,2	34,5
Tareas del hogar	73,2	43,5	25,0	62,0

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 19. Perfil de la región: Caribe

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
Información demográfica				
Mujeres (%)	87,7	92,6	95,0	89,1
Edad (años)	53,8	50,7	47,2	52,8
Indígenas (%)	15,6	13,7	10,5	15,0
Afrodescendientes (%)	36,4	47,4	63,2	39,8
Formación (%)				
Sin formación	81,0	37,2	12,5	68,6
Autoestudio	3,7	6,1	7,1	4,3
Curso corto	3,5	10,8	17,9	5,8
Curso medio	2,7	11,5	10,7	4,8
Curso extendido	9,1	34,5	51,8	16,5
Bienestar (%)				
Estrés	53,4	32,7	28,8	48,0
Síntomas de depresión	37,4	24,8	23,3	34,2
Experimentó abuso verbal	-	42,6	58,3	47,1
Experimentó abuso físico	-	21,8	25,0	22,7
Horas diarias de cuidado	13,7	11,5	10,9	13,1
Número de días de cuidado	6,4	5,5	5,2	6,1
Ingreso mensual (%)				
Salario mínimo o menos	-	62,9	64,0	63,3
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	19,8	16,0	18,7
Más de 2 veces el salario mínimo	-	17,2	20,0	18,1
Condiciones laborales (%)				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	29,5	38,9	32,1
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	27,1	49,1	33,3
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	63,0	74,6	66,3
Tareas (%)				
Higiene y cuidado personal	50,4	73,2	75,0	56,1
Apoyo práctico	49,9	28,9	23,3	44,4
Atención médica	38,4	39,6	40,0	38,7
Compañía y recreación	54,4	46,3	48,3	52,6
Tareas del hogar	77,4	63,8	50,0	73,1

Fuente: Elaboración propia.

Notes: Basado en 641 cuidadores no remunerados, 149 cuidadores domiciliarios remunerados, 60 cuidadores institucionales remunerados. Los países del Caribe en este cuadro incluyen Bahamas, Barbados, Belice, Guyana, Jamaica, Surinam y Trinidad y Tobago. No realizamos un análisis separado para cada país porque hay menos de 500 observaciones por país.



Cuadro 20. Perfil del país: Chile

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	92,4	95,5	93,8	93,2
Edad (años)	60,2	57,6	54,8	59,3
Indígenas (%)	9,0	10,0	15,4	9,5
Afrodescendientes (%)	1,2	1,7	0,0	1,3
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	81,1	40,5	22,2	68,1
Autoestudio	7,6	16,9	13,3	10,3
Curso corto	5,2	10,5	20,0	7,1
Curso medio	1,9	9,0	15,6	4,3
Curso extendido	4,3	23,0	28,9	10,2
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	71,5	45,7	40,4	63,5
Síntomas de depresión	37,7	21,2	18,8	32,7
Experimentó abuso verbal	-	29,4	55,3	32,5
Experimentó abuso físico	-	10,8	37,0	13,8
Horas diarias de cuidado	18,2	12,4	12,8	16,4
Número de días de cuidado	6,5	5,2	4,6	6,0
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	75,8	76,7	76,0
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	19,1	18,6	19,1
Más de 2 veces el salario mínimo	-	5,0	4,7	5,0
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	28,1	46,3	30,1
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	34,1	69,6	38,3
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	57,2	60,9	57,6
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	53,9	71,4	83,3	59,6
Apoyo práctico	35,5	15,6	16,7	29,5
Atención médica	30,1	28,3	39,6	30,0
Compañía y recreación	33,5	39,1	43,8	35,4
Tareas del hogar	69,0	48,2	25,0	61,9

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 21. Perfil del país: Colombia

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
Información demográfica				
Mujeres (%)	89,2	90,9	85,3	89,4
Edad (años)	56,3	49,9	48,1	54,7
Indígenas (%)	6,1	6,3	5,7	6,1
Afrodescendientes (%)	9,9	12,0	15,1	10,6
Formación (%)				
Sin formación	84,1	39,3	21,3	72,5
Autoestudio	7,5	22,1	24,1	11,2
Curso corto	3,8	8,7	13,9	5,2
Curso medio	1,7	7,8	9,3	3,2
Curso extendido	2,8	22,1	31,5	7,9
Bienestar (%)				
Estrés	65,4	35,1	39,1	58,1
Síntomas de depresión	26,1	17,0	12,9	23,7
Experimentó abuso verbal	-	35,6	54,3	38,7
Experimentó abuso físico	-	14,2	34,2	17,5
Horas diarias de cuidado	17,5	12,3	11,2	16,1
Número de días de cuidado	6,6	5,8	5,6	6,4
Ingreso mensual (%)				
Salario mínimo o menos	-	83,6	69,4	81,3
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	14,8	27,0	16,8
Más de 2 veces el salario mínimo	-	1,6	3,6	1,9
Condiciones laborales (%)				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	29,8	46,8	32,5
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	41,6	58,8	44,4
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	65,8	68,7	66,3
Tareas (%)				
Higiene y cuidado personal	51,2	75,6	69,8	57,0
Apoyo práctico	36,7	24,1	22,4	33,5
Atención médica	37,2	40,2	56,9	38,6
Compañía y recreación	37,2	48,0	60,3	40,4
Tareas del hogar	71,7	38,2	19,0	62,6

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 22. Perfil del país: Costa Rica

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	88,9	91,5	85,7	89,3
Edad (años)	55,4	52,4	50,1	54,7
Indígenas (%)	9,3	7,8	10,5	9,1
Afrodescendientes (%)	6,7	11,2	7,9	7,5
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	82,3	46,1	9,8	73,9
Autoestudio	6,6	15,9	14,6	8,5
Curso corto	6,0	10,2	14,6	7,0
Curso medio	1,7	5,8	12,2	2,7
Curso extendido	3,4	22,0	48,8	7,9
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	70,3	49,5	43,9	65,9
Síntomas de depresión	31,1	17,3	21,4	28,3
Experimentó abuso verbal	-	31,6	52,4	34,1
Experimentó abuso físico	-	11,9	30,0	14,0
Horas diarias de cuidado	16,8	12,3	10,1	15,8
Número de días de cuidado	6,2	5,5	5,7	6,1
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	87,5	71,4	85,4
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	5,6	14,3	6,7
Más de 2 veces el salario mínimo	-	6,9	14,3	7,9
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	31,0	57,5	34,2
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	30,2	70,7	35,1
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	58,6	78,6	61,0
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	49,7	66,7	85,7	53,7
Apoyo práctico	40,9	28,1	23,8	38,2
Atención médica	43,9	42,5	54,8	43,9
Compañía y recreación	44,4	48,7	64,3	45,7
Tareas del hogar	76,8	61,1	40,5	73,0

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 23. Perfil del país: El Salvador

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	88,8	91,2	80,0	89,3
Edad (años)	54,3	47,3	47,5	51,5
Indígenas (%)	17,4	18,9	24,0	18,2
Afrodescendientes (%)	1,6	4,7	4,0	2,7
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	85,9	58,9	33,3	73,9
Autoestudio	8,3	25,2	43,6	16,0
Curso corto	0,8	4,0	5,1	2,1
Curso medio	0,8	3,3	5,1	1,9
Curso extendido	4,2	8,6	12,8	6,1
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	53,5	34,6	34,2	45,8
Síntomas de depresión	31,8	18,9	30,0	27,1
Experimentó abuso verbal	-	35,7	43,6	36,5
Experimentó abuso físico	-	11,8	12,8	11,9
Horas diarias de cuidado	15,5	12,6	11,0	14,1
Número de días de cuidado	6,1	5,2	5,0	5,7
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	77,7	59,5	75,5
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	17,5	18,9	17,6
Más de 2 veces el salario mínimo	-	4,8	21,6	6,9
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	10,4	51,4	14,5
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	19,0	50,0	22,4
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	59,1	65,8	59,8
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	47,6	64,2	55,0	53,9
Apoyo práctico	26,8	16,7	30,0	23,3
Atención médica	25,1	32,7	50,0	29,0
Compañía y recreación	26,8	30,5	40,0	28,7
Tareas del hogar	60,1	47,5	32,5	54,3

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 24. Perfil del país: Guatemala

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	85,6	92,2	89,8	87,1
Edad (años)	52,0	48,5	45,6	51,1
Indígenas (%)	19,8	29,8	38,2	22,2
Afrodescendientes (%)	1,5	3,7	0,0	1,9
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	87,4	39,7	28,6	75,9
Autoestudio	7,0	30,0	38,8	12,7
Curso corto	1,5	6,9	8,2	2,8
Curso medio	1,7	8,1	2,0	3,0
Curso extendido	2,4	15,3	22,4	5,6
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	62,7	30,4	25,0	54,9
Síntomas de depresión	27,1	20,3	20,4	25,5
Experimentó abuso verbal	-	38,8	51,1	40,3
Experimentó abuso físico	-	15,5	12,8	15,2
Horas diarias de cuidado	15,6	14,6	15,8	15,4
Número de días de cuidado	6,5	5,2	5,1	6,2
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	81,5	76,2	80,8
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	13,4	9,5	12,9
Más de 2 veces el salario mínimo	-	5,1	14,3	6,3
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	9,6	11,6	9,9
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	24,8	47,8	27,7
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	67,2	75,5	68,2
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	48,8	74,0	73,5	54,7
Apoyo práctico	30,9	17,3	14,3	27,6
Atención médica	38,1	34,9	57,1	38,0
Compañía y recreación	33,3	37,6	34,7	34,2
Tareas del hogar	67,4	37,3	16,3	59,7

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 25. Perfil del país: Honduras

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	88,9	93,3	84,2	89,5
Edad (años)	52,8	45,7	51,2	51,7
Indígenas (%)	17,0	20,0	18,2	17,5
Afrodescendientes (%)	4,5	6,2	0,0	4,6
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	86,8	52,8	28,1	80,2
Autoestudio	9,8	22,4	31,3	12,3
Curso corto	1,3	8,4	3,1	2,4
Curso medio	0,6	2,8	9,4	1,1
Curso extendido	1,5	13,6	28,1	3,9
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	58,9	34,4	21,6	54,2
Síntomas de depresión	27,6	23,7	21,1	26,8
Experimentó abuso verbal	-	34,7	25,0	33,3
Experimentó abuso físico	-	9,7	8,8	9,6
Horas diarias de cuidado	15,5	12,2	9,3	14,8
Número de días de cuidado	6,5	5,6	4,4	6,3
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	90,3	77,8	88,7
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	7,6	11,1	8,0
Más de 2 veces el salario mínimo	-	2,2	11,1	3,3
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	4,9	36,4	9,2
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	19,5	47,1	23,4
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	53,4	54,3	53,5
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	43,8	69,6	65,8	48,3
Apoyo práctico	27,4	14,7	5,3	24,9
Atención médica	34,6	38,4	57,9	35,7
Compañía y recreación	32,6	29,9	23,7	32,0
Tareas del hogar	64,3	44,2	10,5	59,8

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 26. Perfil del país: México

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	84,3	92,4	91,0	87,2
Edad (años)	54,2	52,3	49,1	53,4
Indígenas (%)	13,2	13,4	17,8	13,4
Afrodescendientes (%)	1,7	4,7	13,3	3,0
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	84,5	48,1	29,2	70,4
Autoestudio	8,7	21,8	23,1	13,6
Curso corto	3,2	6,9	15,4	4,8
Curso medio	1,0	5,2	9,2	2,7
Curso extendido	2,7	18,1	23,1	8,5
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	62,0	31,1	33,3	50,7
Síntomas de depresión	29,9	19,8	14,9	26,0
Experimentó abuso verbal	-	35,2	50,8	36,5
Experimentó abuso físico	-	15,6	32,8	17,0
Horas diarias de cuidado	15,5	12,3	11,9	14,3
Número de días de cuidado	6,2	5,1	5,1	5,8
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	40,7	63,3	42,6
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	31,6	20,4	30,6
Más de 2 veces el salario mínimo	-	27,7	16,3	26,8
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	9,1	23,7	10,3
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	14,5	55,6	17,9
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	61,0	60,9	61,0
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	55,0	74,2	83,6	62,4
Apoyo práctico	37,5	19,1	10,4	30,4
Atención médica	39,0	41,3	56,7	40,3
Compañía y recreación	36,8	41,7	52,2	38,9
Tareas del hogar	70,2	45,2	26,9	60,4

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 27. Perfil del país: Nicaragua

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	81,8	86,5	62,8	82,3
Edad (años)	54,0	47,2	46,3	51,7
Indígenas (%)	20,1	23,9	34,6	21,7
Afrodescendientes (%)	5,4	4,9	3,8	5,2
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	81,7	46,5	28,6	69,2
Autoestudio	11,8	33,5	28,6	18,8
Curso corto	1,7	4,7	4,8	2,7
Curso medio	1,3	2,5	4,8	1,8
Curso extendido	3,5	12,7	33,3	7,5
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	56,1	34,6	32,6	48,9
Síntomas de depresión	28,2	17,6	23,3	24,9
Experimentó abuso verbal	-	33,0	36,6	33,4
Experimentó abuso físico	-	10,7	4,9	10,0
Horas diarias de cuidado	14,7	12,7	11,3	14,0
Número de días de cuidado	6,3	5,6	5,0	6,1
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	74,9	68,6	74,0
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	16,3	22,9	17,2
Más de 2 veces el salario mínimo	-	8,8	8,6	8,8
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	25,0	60,0	29,5
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	33,3	66,7	37,7
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	54,4	75,6	57,1
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	51,4	66,1	46,5	55,5
Apoyo práctico	27,9	18,3	16,3	24,6
Atención médica	31,6	36,3	51,2	33,8
Compañía y recreación	31,1	28,7	23,3	30,1
Tareas del hogar	62,4	41,2	18,6	54,3

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 28. Perfil del país: Panamá

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>			
Mujeres (%)	91,7	88,8	91,4
Edad (años)	55,3	52,1	55,0
Indígenas (%)	3,4	11,4	4,1
Afrodescendientes (%)	32,4	27,3	32,0
<i>Formación (%)</i>			
Sin formación	88,7	56,0	85,8
Autoestudio	7,0	14,0	7,7
Curso corto	1,7	10,0	2,4
Curso medio	0,9	10,0	1,7
Curso extendido	1,7	10,0	2,4
<i>Bienestar (%)</i>			
Estrés	67,1	36,8	64,3
Síntomas de depresión	25,3	20,6	24,8
Experimentó abuso verbal	-	33,6	33,6
Experimentó abuso físico	-	8,5	8,5
Horas diarias de cuidado	15,9	13,7	15,7
Número de días de cuidado	6,4	5,6	6,3
<i>Ingreso mensual (%)</i>			
Salario mínimo o menos	-	85,4	85,4
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	12,2	12,2
Más de 2 veces el salario mínimo	-	2,4	2,4
<i>Condiciones laborales (%)</i>			
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	16,3	16,3
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	29,8	29,8
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	56,2	56,2
<i>Tareas (%)</i>			
Higiene y cuidado personal	45,2	69,2	47,5
Apoyo práctico	44,7	16,8	42,1
Atención médica	38,4	26,2	37,3
Compañía y recreación	39,0	34,6	38,6
Tareas del hogar	76,2	62,6	74,9

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1. Los cuidadores institucionales remunerados no se reportan debido al bajo número de observaciones.



Cuadro 29. Perfil del país: Paraguay

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	87,3	94,2	87,1	88,6
Edad (años)	52,7	49,2	49,4	51,9
Indígenas (%)	4,5	7,6	2,8	5,1
Afrodescendientes (%)	4,1	8,4	19,4	5,3
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	89,3	50,1	26,7	79,9
Autoestudio	6,3	19,5	25,0	9,4
Curso corto	1,2	4,8	8,3	2,1
Curso medio	0,8	4,5	3,3	1,6
Curso extendido	2,3	21,0	36,7	7,0
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	73,9	45,4	40,3	67,4
Síntomas de depresión	29,5	18,5	32,3	27,5
Experimentó abuso verbal	-	29,2	45,9	31,7
Experimentó abuso físico	-	6,7	21,0	8,9
Horas diarias de cuidado	15,5	13,6	11,2	14,9
Número de días de cuidado	6,4	5,2	4,9	6,2
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	83,7	61,7	80,4
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	12,1	28,3	14,6
Más de 2 veces el salario mínimo	-	4,1	10,0	5,0
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	9,0	45,8	14,6
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	26,7	66,1	32,6
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	58,8	69,4	60,3
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	51,6	73,3	62,9	56,1
Apoyo práctico	27,4	12,9	11,3	24,1
Atención médica	35,0	32,8	41,9	34,8
Compañía y recreación	27,4	30,3	32,3	28,1
Tareas del hogar	64,4	41,3	21,0	58,6

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 30. Perfil del país: Perú

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	88,2	94,0	83,7	91,1
Edad (años)	56,5	53,4	51,8	54,7
Indígenas (%)	11,7	11,0	17,2	11,6
Afrodescendientes (%)	6,7	9,7	10,3	8,4
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	70,2	38,7	9,8	50,9
Autoestudio	14,7	19,0	17,1	17,1
Curso corto	3,8	8,1	4,9	6,1
Curso medio	4,2	11,1	14,6	8,3
Curso extendido	7,1	23,2	53,7	17,6
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	47,8	31,0	7,1	37,2
Síntomas de depresión	25,3	16,2	18,6	20,2
Experimentó abuso verbal	-	36,1	38,1	36,2
Experimentó abuso físico	-	10,8	11,6	10,8
Horas diarias de cuidado	13,1	11,3	11,6	12,0
Número de días de cuidado	6,0	5,3	5,2	5,6
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	67,4	57,9	66,7
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	27,2	28,9	27,4
Más de 2 veces el salario mínimo	-	5,4	13,2	5,9
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	9,8	20,0	10,5
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	18,0	41,5	19,6
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	60,3	69,8	61,0
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	53,7	70,7	79,1	63,8
Apoyo práctico	22,1	14,5	16,3	17,8
Atención médica	22,1	29,1	39,5	26,5
Compañía y recreación	34,7	40,4	39,5	37,9
Tareas del hogar	59,7	39,6	18,6	47,4

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 31. Perfil del país: República Dominicana

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
Información demográfica				
Mujeres (%)	90,1	93,7	90,9	90,6
Edad (años)	53,1	48,5	50,0	52,4
Indígenas (%)	7,5	8,6	6,7	7,6
Afrodescendientes (%)	19,2	17,1	20,0	19,0
Formación (%)				
Sin formación	79,8	47,0	15,6	73,6
Autoestudio	8,2	19,4	25,0	10,2
Curso corto	4,7	9,0	12,5	5,5
Curso medio	2,3	6,0	9,4	3,0
Curso extendido	4,9	18,7	37,5	7,7
Bienestar (%)				
Estrés	65,7	41,2	28,1	61,4
Síntomas de depresión	26,3	16,1	21,2	24,7
Experimentó abuso verbal	-	23,7	27,3	24,4
Experimentó abuso físico	-	7,9	15,6	9,4
Horas diarias de cuidado	15,2	14,5	12,9	15,1
Número de días de cuidado	6,3	5,4	4,7	6,2
Ingreso mensual (%)				
Salario mínimo o menos	-	61,9	73,7	63,8
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	18,6	10,5	17,2
Más de 2 veces el salario mínimo	-	19,6	15,8	19,0
Condiciones laborales (%)				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	18,5	38,5	22,1
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	20,7	46,4	25,2
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	57,1	66,7	59,0
Tareas (%)				
Higiene y cuidado personal	48,6	68,5	63,6	51,7
Apoyo práctico	24,1	16,8	0,0	22,4
Atención médica	30,8	30,8	45,5	31,3
Compañía y recreación	27,9	28,0	24,2	27,8
Tareas del hogar	67,9	46,2	15,2	63,3

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 32. Perfil del país: Uruguay

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	94,3	94,0	92,4	93,8
Edad (años)	58,8	54,3	51,1	55,7
Indígenas (%)	7,5	7,8	8,0	7,7
Afrodescendientes (%)	9,1	17,1	12,5	12,5
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	65,0	27,3	20,6	43,4
Autoestudio	9,2	8,7	14,3	10,0
Curso corto	3,3	13,9	17,5	9,7
Curso medio	8,2	16,5	14,3	12,2
Curso extendido	14,4	33,8	33,3	24,7
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	71,1	44,6	58,5	59,4
Síntomas de depresión	40,1	23,8	24,2	31,4
Experimentó abuso verbal	-	39,7	44,2	41,3
Experimentó abuso físico	-	18,5	24,4	20,6
Horas diarias de cuidado	16,2	8,4	8,1	11,7
Número de días de cuidado	6,4	5,2	5,5	5,8
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	73,3	67,6	71,3
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	21,4	29,6	24,2
Más de 2 veces el salario mínimo	-	5,3	2,8	4,5
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	58,3	62,3	59,7
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	66,5	80,3	71,4
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	71,2	68,5	70,2
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	50,6	74,5	81,8	64,9
Apoyo práctico	40,1	24,3	15,2	29,8
Atención médica	33,1	23,4	44,7	32,0
Compañía y recreación	37,6	48,9	50,0	43,9
Tareas del hogar	66,2	41,3	30,3	50,7

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 33. Perfil del país: Venezuela

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Mujeres (%)	84,6	85,5	76,8	84,5
Edad (años)	55,1	50,3	50,3	53,0
Indígenas (%)	9,5	9,4	7,0	9,3
Afrodescendientes (%)	22,8	16,1	18,6	20,1
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	74,5	36,7	20,8	57,0
Autoestudio	13,0	22,1	26,4	17,2
Curso corto	3,6	9,9	9,4	6,3
Curso medio	2,4	5,4	13,2	4,2
Curso extendido	6,4	26,0	30,2	15,2
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	45,7	25,1	14,5	36,0
Síntomas de depresión	24,1	12,3	16,1	19,2
Experimentó abuso verbal	-	31,6	32,1	31,7
Experimentó abuso físico	-	10,3	12,7	10,6
Horas diarias de cuidado	14,3	14,9	12,3	14,4
Número de días de cuidado	6,0	5,1	4,5	5,5
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	27,9	34,7	28,9
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	25,0	20,4	24,3
Más de 2 veces el salario mínimo	-	47,1	44,9	46,8
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	21,0	28,8	22,1
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	25,5	62,3	30,4
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	68,2	80,0	69,8
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	55,9	72,9	67,9	63,0
Apoyo práctico	30,8	19,1	14,3	25,4
Atención médica	35,2	39,3	60,7	38,3
Compañía y recreación	42,4	50,1	42,9	45,3
Tareas del hogar	59,3	39,0	30,4	49,9

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para el número de observaciones en cada categoría de cuidadores, véase el Cuadro 1.



Cuadro 34. Perfil de los cuidadores afiliados a Cuidarlos en Argentina

	Cuidadores no remunerados	Cuidadores domiciliarios remunerados	Cuidadores institucionales remunerados	Total
<i>Información demográfica</i>				
Female (%)	89,7	90,8	87,5	90,4
Edad (años)	44,9	47,0	43,7	46,4
Indígenas (%)	8,1	4,9	2,2	5,0
Afrodescendientes (%)	6,3	4,9	5,4	5,1
<i>Formación (%)</i>				
Sin formación	33,3	16,5	14,7	18,5
Autoestudio	20,6	12,8	11,9	13,7
Curso corto	12,1	11,2	8,3	11,1
Curso medio	10,9	15,4	13,8	14,7
Curso extendido	23,0	44,1	51,4	42,0
<i>Bienestar (%)</i>				
Estrés	35,3	39,8	43,6	39,5
Síntomas de depresión	27,0	13,7	16,1	15,6
Experimentó abuso verbal	-	51,9	55,0	52,2
Experimentó abuso físico	-	21,8	26,1	22,2
Horas diarias de cuidado	9,9	10,6	9,1	10,4
Número de días de cuidado	4,8	4,9	5,3	4,9
<i>Ingreso mensual (%)</i>				
Salario mínimo o menos	-	79,9	65,3	78,5
De 1 a 2 veces el salario mínimo	-	13,2	27,6	14,6
Más de 2 veces el salario mínimo	-	6,9	7,1	6,9
<i>Condiciones laborales (%)</i>				
Contribución o registro en cualquier sistema de jubilación, desempleo o discapacidad	-	30,5	43,0	31,7
Contrato escrito o recibo de sueldo	-	24,1	55,0	27,2
Continuar trabajando como cuidador en los próximos años	-	70,3	76,6	71,0
<i>Tareas (%)</i>				
Higiene y cuidado personal	50,6	79,9	79,5	76,0
Apoyo práctico	25,9	36,7	29,5	34,7
Atención médica	30,5	50,0	55,4	47,9
Compañía y recreación	47,7	65,9	52,7	62,4
Tareas del hogar	46,6	56,4	35,7	53,4

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Basado en 174 cuidadores no remunerados, 1037 cuidadores domiciliarios remunerados y 112 cuidadores institucionales remunerados.



Cuidarlos es un mercado de servicios de atención a largo plazo a domicilio en Argentina. La plataforma actúa como intermediario entre los cuidadores y las familias que los emplean. También ofrece formación en atención a largo plazo utilizando contenidos desarrollados en colaboración con la Fundación INECO. En la actualidad, hay más de 10.000 cuidadores capacitados registrados en la plataforma, lo que la convierte en la base de datos más grande de cuidadores para personas mayores en Argentina.



Anexo 2: Metodología

La encuesta utilizada para este estudio se desarrolló en dos fases. Primero, el BID contrató al [“Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria” \(IECS\)](#) para diseñar y pilotear el cuestionario. El trabajo comenzó con una extensa revisión de encuestas existentes sobre trabajo de cuidado remunerado y no remunerado en América Latina y el Caribe. El equipo redactó y validó el cuestionario con un panel de expertos de las disciplinas de estadísticas, gerontología, investigación clínica, economía y diseño de encuestas. Además, el instrumento se probó con diez cuidadores para evaluar su claridad y aceptación.

Luego de la fase de diseño, el equipo de IECS realizó un piloto inicial en tres idiomas (inglés, español y portugués) en seis países (Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, República Dominicana y México). Este piloto se dirigió a cuidadores remunerados y no remunerados que atienden a personas de 60 años o más y que trabajan en instituciones o en los hogares de los receptores de cuidado. La encuesta se distribuyó en línea y a través de correo electrónico, SMS y mensajes de WhatsApp. También se administró de manera offline a través de entrevistadores capacitados. En Prado et al. (2024) se encuentra una descripción detallada del proceso de desarrollo y prueba del cuestionario.

Una vez finalizado el cuestionario, el BID contrató a la empresa [SENSATA SAS](#) para recolectar datos de 25 países de la región. La empresa difundió principalmente la encuesta a través de plataformas como Facebook, Instagram y WhatsApp. SENSATA SAS utilizó técnicas de marketing y comunicación para maximizar las tasas de respuesta. La encuesta se lanzó en noviembre de 2023, con una sobremuestra inicial de trabajadores de cuidado remunerado.



Anexo 3: Cuestionario

Este anexo contiene el cuestionario utilizado para la encuesta. Las preguntas sin fondo de color se aplican a todos los cuidadores (remunerados y no remunerados). Las preguntas con fondo verde son solo para cuidadores remunerados. Las preguntas con fondo rosa se destinan solo a cuidadores no remunerados. Algunas preguntas se omiten según las respuestas anteriores (pero esas omisiones no se especifican en el texto a continuación).

¿Qué edad tiene?	[seleccione: 18-85]
¿Con qué género se identifica?	Mujer
	Hombre
	Otro
¿Cuál es el último nivel de enseñanza que completó?	Ninguno
	Inicial / Preescolar / Infantil
	Primario
	Secundario / Medio / Medio superior / Técnico
	Terciario / Universitario
¿En qué país nació?	[seleccione: países]
¿En qué país reside actualmente?	[seleccione: países]
¿Usted recibe algún tipo de pago o remuneración por las tareas de cuidado que realiza?	No
	Sí
¿Cuántos trabajos tiene como cuidador/a?	1
	2 o más
¿Dónde realiza las tareas de cuidado? (puede marcar más de una opción)	En el hogar de la persona a la que cuido
	En una residencia de larga estadía privada
	En una residencia de larga estadía pública
	En un centro de día privado
	En un centro de día público
A distancia, mediante teleasistencia	



Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas

Evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe

¿Dónde realiza la mayor parte de las tareas de cuidado? (puede marcar más de una opción)	En el hogar de la persona a la que cuida
	En una residencia de larga estadía privada
	En una residencia de larga estadía pública
	En un centro de día privado
	En un centro de día público
	A distancia, mediante teleasistencia

¿Cuál es su situación laboral actual?	Employee
	Self-employed
	Work at home, without pay
	Retired
	Student
	Unemployed
	Other

En general, ¿cuántas horas trabajas al día como cuidador/a?	[seleccione: 1-24]
--	--------------------

¿Cuántas personas mayores de 60 años cuida actualmente?	1
	2
	3
	4
	5
	6

¿Qué edad tiene la persona a la que usted cuida?	[seleccione: 60 - 109]
---	------------------------

¿Cuál es el género de la persona a la que usted cuida?	Mujer
	Hombre
	Otro

Las personas a quienes usted cuida son su: (puede marcar más de una opción)	Madre
	Padre
	Pareja/Cónyuge
	Suegra/o
	Hermana/o
	Otro familiar
	Amiga/o o Vecina/o
	Otro
Ninguna de las anteriores (trabajo como voluntario/a)	



Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas

Evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe

¿Las personas a las que usted les brinda cuidados tiene alguna de las siguientes condiciones? (puede marcar más de una opción)	Incapacidad física o motriz (pérdida / disminución de la movilidad)
	Pérdida de la visión o la audición
	Enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca, problemas respiratorios, etc.)
	Diagnóstico de salud mental (depresión, trastorno de ansiedad, esquizofrenia, etc.)
	Demencia/ Alzheimer / deterioro cognitivo
	Enfermedad terminal

En general, ¿cuántos días a la semana cuida a esta(s) persona(s)?	1 día
	2 días
	3 días
	4 días
	5 días
	6 días
	7 días

En general, ¿cuántas horas por día cuida a esta(s) persona(s)?	[seleccione: 1-24]
---	--------------------

¿Qué tareas realiza cuando les brinda cuidados a esta(s) persona(s)? (puede marcar más de una opción)	Tareas de higiene y cuidado personal (asistencia para vestirse, bañarse, ir al baño, pañales, comer y beber, etc.)
	Tareas de apoyo práctico (movilidad fuera de la casa, consultas al médico, manejo del dinero, ayuda con la tecnología, administrar medicación, etc.)
	Tareas de cuidado de la salud (medición de glucosa, manejo de oxígeno domiciliario, curación de heridas, etc.)
	Acompañamiento y actividades recreativas (hablar, leer, ver la televisión, tejer, pintar, mirar imágenes o fotografías, jugar a juegos de mesa, etc.)
	Tareas del hogar (preparación de alimentos, limpieza, compras, etc.)

¿Cuál es la razón principal por la que le brinda cuidados a esta(s) persona(s)?	Por iniciativa propia (porque yo quiero hacerlo)
	Porque era la única persona que podía
	Por petición de otros
	Prefiero no responder
	Otro



Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas

Evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe

¿Cuánto tiempo lleva brindando cuidados a estas personas?	Menos de 6 meses
	De 6 meses a 1 año
	De 1 año a 3 años
	De 3 años a 6 años
	Más de 6 años

¿Cuánto tiempo lleva trabajando como cuidador de personas mayores?	Menos de 6 meses
	De 6 meses a 1 año
	De 1 año a 3 años
	De 3 años a 6 años
	Más de 6 años

En general, usted diría que su salud es:	Mala
	Excelente

¿Cree que sus tareas como cuidador/a influyen sobre su salud?	Sí, principalmente en forma negativa
	Sí, principalmente en forma positiva
	No
	No lo sé

En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en el que usted necesitó atención médica pero no pudo obtenerla debido a sus tareas de cuidado?	No
	Sí

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido poco interés o placer para hacer cosas?	Casi todos los días
	Más de la mitad de los días
	Algunos días
	Ningún día

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas?	Casi todos los días
	Más de la mitad de los días
	Algunos días
	Ningún día

Indique cuál cree usted que es su nivel de estrés actualmente	Muy estresado/a
	Bastante estresado/a
	Algo estresado/a
	Poco estresado/a
	Nada estresado/a



Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas

Evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe

¿Durante las últimas 2 semanas usted tuvo problemas en su relación con familiares, pareja y/o amigos, debido a sus tareas de cuidado?	No
	Sí
¿Durante las últimas 2 semanas usted se sintió aislado/a o solo/a?	No
	Sí
¿Durante las últimas 2 semanas usted sintió satisfacción por su rol de cuidador/a?	No
	Sí
¿Durante las últimas 2 semanas usted sintió que su rol de cuidador/a mejoró su relación con las personas a las que les brinda cuidados?	No
	Sí
Su vida laboral o profesional, ¿se ha visto afectada por el hecho de realizar las tareas de cuidado?	No
	Sí
	No estoy seguro/a
¿Cómo las tareas de cuidado han afectado su vida profesional o académica? (puede marcar más de una opción)	Dejé de estudiar
	Reduje el número de horas disponibles para estudiar
	Dejé de trabajar
	Reduje el número de horas disponibles para trabajar
	Tuve que faltar al trabajo con frecuencia
	Tuve menos oportunidades de ascender/ progresar en mi trabajo
	Tuve que elegir un trabajo menos satisfactorio pero que permitía seguir cuidando
	Otra
¿Ha recibido algún tipo de formación como cuidador?	No
	Sí
¿Qué tipo de entrenamiento ha recibido o está recibiendo para brindar cuidados a personas mayores? (puede marcar más de una opción)	Estudí por mi cuenta
	Curso corto (máximo 60 horas)
	Curso medio (60 - 150 horas)
	Curso extendido (más de 150 horas)
¿Usted recibió un certificado o título de cuidador?	No
	Sí



Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas

Evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe

Enfóquese en su trabajo principal como cuidador: ¿usted está contratado como?	Enfermero o auxiliar de enfermería
	Cuidador
	Ama de casa
Enfóquese en su trabajo principal como cuidador: ¿usted es... ?	Trabajador/a independiente o por cuenta propia
	Trabajador/a en relación de dependencia o asalariado/a
	Otro
Enfóquese en su trabajo principal como cuidador: ¿Tiene usted un contrato escrito y/o un recibo de sueldo?	Sí
	No
	No lo sé
Ahora, piense en todos sus trabajos de cuidado. ¿Cuál de las siguientes opciones describe sus ingresos mensuales más recientes?	Menos de un salario mínimo
	Un salario mínimo
	Entre 1 y 2 salarios mínimos
	Entre 2 y 3 salarios mínimos
	Más de 3 salarios mínimos
No sé cuánto es el salario mínimo	
Actualmente, ¿tiene usted descuentos, aportes, está afiliado/a o registrado/a en algún sistema de jubilación, retiro o caja de seguros? (Por ejemplo, ¿usted o su empleador pagan al Plan Nacional de Seguros?)	Sí
	No
	No lo sé
¿Usted considera que va a continuar trabajando como cuidador/a en los próximos años?	Yes
	No
	I don't know
¿Cuál es la principal razón que hace que usted se dedique a esta actividad?	Porque me gusta este trabajo
	Por el horario flexible
	Para desarrollar una carrera profesional
	Porque es el único trabajo que encontré
	Otra
¿Ha sufrido maltrato verbal en su trabajo como cuidador/a alguna vez?	No
	Sí
	Prefiero no responder



Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas

Evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe

¿Ha sufrido maltrato físico en su trabajo como cuidador/a alguna vez?	No
	Sí
	Prefiero no responder
De acuerdo con tu cultura, historia y tradiciones, ¿usted se considera...?	Indígena
	Afrodescendiente
	Ninguna de las anteriores
Si hay algo más que desea compartir con nosotros puede escribirlo a continuación	[input:texot]
¿Cómo se enteró de esta encuesta?	A través de un amigo/conocido/colega
	Por medio de las redes sociales
	Otro



Anexo 4: Lagunas en el conocimiento sobre los cuidadores en América Latina y el Caribe

Existen varias lagunas en la literatura sobre el trabajo de cuidado remunerado y no remunerado en América Latina y el Caribe que esta encuesta busca llenar.

Primero, las encuestas de uso del tiempo son el principal instrumento para entender cómo los cuidadores no remunerados distribuyen su tiempo. Ofrecen una visión detallada de las actividades diarias y son útiles para calcular la contribución del trabajo no remunerado, realizado principalmente por mujeres, al Producto Interno Bruto. Sin embargo, a excepción de las encuestas en Chile y México, carecen de información sobre el bienestar físico y emocional de los cuidadores no remunerados, la formación que recibieron y el tiempo que han estado proporcionando cuidado. En algunos países, como Costa Rica, las encuestas de uso del tiempo no identifican específicamente el cuidado a largo plazo brindado a personas mayores (porque esta tarea se fusiona con el cuidado de personas jóvenes con dependencia funcional).

Segundo, las encuestas laborales y de hogares proporcionan información esencial sobre las condiciones de trabajo y las características demográficas de los cuidadores remunerados. No obstante, carecen de información sobre formación, satisfacción con la vida y perspectivas de carrera. Además, las encuestas laborales y de hogares no distinguen entre el cuidado y el trabajo doméstico en el contexto del trabajo doméstico. Si bien estas dimensiones se superponen en algunos casos, se necesitan nuevos datos para comprender totalmente cómo interactúan. Otra limitación de estas herramientas es el pequeño tamaño de las muestras de cuidadores, lo que hace más difícil el conocimiento sobre la economía del cuidado.

Tercero, las encuestas nacionales sobre discapacidad y dependencia del cuidado a largo plazo, aunque resultan esenciales para comprender las condiciones de los receptores de cuidado, no proporcionan información completa sobre los cuidadores y sus condiciones de trabajo.

Cuarto, la información sobre la formación de cuidadores remunerados y no remunerados en la región es escasa y se encuentra fragmentada, con evidencia limitada a muestras pequeñas o a cuidadores que trabajan con poblaciones específicas de receptores de cuidado. Datos de Uruguay, Colombia y Chile sugieren que la mayoría de los cuidadores en



instalaciones públicas de cuidado a largo plazo no recibieron formación formal (López, 2021; Servicio Nacional de la Discapacidad, 2020). La formación inadecuada que no satisface las necesidades de los receptores de cuidado puede resultar en problemas de salud física y mental para los cuidadores y afectar negativamente la calidad del cuidado brindado a las personas mayores. Nuestra encuesta comienza a evaluar las lagunas en la formación y explorar cómo se correlacionan con otras variables clave como el estrés y la depresión.









Anexo 5: Comparación de las estimaciones existentes de depresión con nuestra muestra

Este anexo compara nuestro indicador de depresión con estimaciones existentes para países con información disponible (Argentina, Brasil, Chile, México, Perú y Uruguay). El indicador presentado en el Cuadro 35 no está destinado a que se utilice para diagnosticar depresión, sino más bien para detectar la presencia de síntomas depresivos en nuestra muestra. Además, los indicadores de comparación (por ejemplo, PHQ-9, CES-D-7) son comparables al indicador PHQ-2 utilizado en nuestro estudio. En algunos casos, las estimaciones existentes son a nivel nacional (por ejemplo, Chile y México), mientras que, en otros, los resultados provienen de estudios centrados en ciudades específicas y con tamaños de muestra más pequeños.

En general, la comparación con las estimaciones existentes revela que los cuidadores en nuestra muestra tienden a tener altos niveles de depresión. Por ejemplo, el 26% de los cuidadores en México reporta experimentar depresión. En comparación, la Encuesta Nacional de Salud de México muestra que el 17,9% de las personas de 20 años o más presentan síntomas de depresión.



Cuadro 35. Comparación de las estimaciones existentes de depresión con nuestra muestra

País	Nuestros resultados (PHQ-2)	Estimaciones existentes para la comparación	Instrumento	Población estudiada	Fuente
 Argentina	17,4%	5,6% en Marcos Paz, 9,5% en Bariloche	PHQ-9	Población de 35 a 74 años en cuatro ciudades seleccionadas (dos en Argentina)	Daray et al. (2017)
		8,7%	Trastorno Depresivo Mayor según el DSM-IV	Personas mayores de 18 años	Stagnaro et al. (2018)
 Brasil	41,7%	10,3%	Autorreportado	Personas mayores de 18 años	Brito et al. (2019)
 Chile	32,7%	18,1%	PHQ-9	Personas de entre 35 y 74 años en una ciudad	Daray et al. (2017)
		6,2%	Composite International Diagnostic Interview (CIDI)	Personas mayores de 18 años	Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, Segunda Entrega de Resultados. Véase Ministerio de Salud (2018).
 México	26,0%	17,9%	CES-D-7	Personas mayores de 20 años	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México 2019. Véase Shamah-Levy et al. (2019).
 Perú	20,2%	6,2%	PHQ-9	Personas mayores de 15 años	Villarreal-Zegarra et al. (2020)
 Uruguay	19,2%	18,2%	PHQ-9	Personas de entre 35 y 74 años en una ciudad	Daray et al. (2017)

Fuente: Elaboración propia.



Anexo 6: Modelo de regresión

Realizamos regresiones para medir la correlación entre las características del cuidado y el estrés, la depresión y los ingresos en un entorno multivariado. Las regresiones se ejecutan por separado para cuidadores no remunerados (1) y remunerados (2).

Para los cuidadores no remunerados, estimamos el siguiente modelo de regresión lineal:

$$(1) Y_i = \beta_0 + \beta_1 \text{formación}_i + \beta_2 \text{educación}_i + \beta_3 \text{antigüedad}_i + \beta_4 \text{salud}_i + \beta_5 \text{días de cuidado}_i + \beta_6 \text{género}_i + \beta_7 \text{edad}_i + \varphi_i + \varepsilon_i$$

Donde la variable dependiente Y está en dos regresiones separadas:

- **Estrés_{*i*}**: variable categórica ordenada que varía de 1 a 5, donde 5 indica que la persona está muy estresada y 1 indica que la persona no está estresada en absoluto. La medida de estrés es autoinformada por los encuestados.
- **PHQ2_{*i*}**: variable *dummy* igual a 1 si es probable que los cuidadores presenten síntomas depresivos mayores, y 0 en caso contrario.

El PHQ-2 y el PHQ-9 evalúan la frecuencia y severidad de los síntomas depresivos. El Cuestionario de Salud del Paciente-2 (PHQ-2), utilizado en este estudio, comprende los dos primeros ítems del PHQ-9. El PHQ-2 pregunta sobre la medida en que una persona ha experimentado síntomas depresivos en las últimas dos semanas a través de las siguientes preguntas: “Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido poco interés o placer en hacer cosas?” y “Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido decaído, deprimido o sin esperanza?”. Las respuestas son: “Nunca/Unas pocas veces/Más de la mitad del tiempo/Casi todos los días”. Cada pregunta se califica de 0 a 3. La suma tiene una puntuación máxima de 6. Si la puntuación total es igual o superior a 3, la persona debe completar el PHQ-9 o una evaluación clínica más extensa. En este documento, el propósito de estas preguntas no es proporcionar un diagnóstico, sino detectar la presencia de síntomas depresivos entre los cuidadores.

Las variables independientes incluyen:

- **formación_{*i*}**: vector de variables *dummy* que indica el nivel de formación (autoestudio, curso corto (<60 horas), curso medio (60–150 horas), curso extendido (>150 horas)); la falta de formación es la categoría omitida.
- **educación_{*i*}**: vector de variables *dummy* que mide la educación secundaria o terciaria de los cuidadores; la educación primaria o menos es la categoría omitida.



- *antigüedad_i*: vector de variables *dummy* que indican el número de años dedicados al cuidado de la persona mayor (1 a 3 años, entre 3 y 6 años, más de 6 años); menos de un año es la categoría omitida.
- *salud_i*: vector de variables *dummy* que mide las condiciones de salud del receptor de cuidados (demencia, problema de salud mental, pérdida de visión o audición, enfermedad crónica, enfermedad terminal, discapacidad física y otra enfermedad). La ausencia de enfermedad es la variable omitida.
- *días de cuidado_i*: variable discreta que mide el número de días por semana dedicados a actividades de cuidado, que varía de 1 a 7.
- *género_i*: vector de variables *dummy* que mide el género (masculino, otro género); femenino es la categoría omitida.
- *edad_i*: vector de variables *dummy* que mide la edad de los cuidadores por grupos (46–53 años, 54–60 años, 61 años y más); menores de 46 años es la categoría omitida.

Incluimos variables *dummy* por país φ_i , mientras que ε_i representa el término de error. Obtenemos los coeficientes estimados β_i mediante la estimación de mínimos cuadrados ordinarios (OLS).

Cuando la variable dependiente es una variable *dummy*, podemos estimar regresiones a través de modelos logit o probit. La estimación de la ecuación mediante OLS trata la variable dependiente como lineal. El coeficiente estimado β_i mide el efecto marginal de la variable independiente sobre la probabilidad de que la variable dependiente sea igual a 1.

Cuando la variable dependiente es una variable categórica ordenada, podemos estimar regresiones a través de modelos logit ordenado o probit ordenado. La estimación de la ecuación mediante OLS trata la variable dependiente como lineal (por ejemplo, como si la distancia entre 1 y 2 fuera igualmente importante en magnitud que la distancia entre 4 y 5). El coeficiente estimado β_i mide el efecto marginal de la variable independiente en la escala de la variable dependiente.

Para los cuidadores remunerados, estimamos el siguiente modelo de regresión lineal:

$$(2) Y_i = \beta_0 + \beta_1 \text{formación}_i + \beta_2 \text{educación}_i + \beta_3 \text{antigüedad en el empleo}_i + \beta_4 \text{antigüedad en el sector}_i + \beta_5 \text{contrato escrito}_i + \beta_6 \text{salud}_i + \beta_7 \text{días de cuidado}_i + \beta_8 \text{institución}_i + \beta_9 \text{género}_i + \beta_{10} \text{edad}_i + \varphi_i + \varepsilon_i$$



Donde la variable dependiente Y está en tres regresiones separadas:

- **$Estrés_i$** : variable categórica ordenada que varía de 1 a 5, donde 5 indica que la persona está muy estresada y 1 indica que la persona no está estresada en absoluto. La medida de estrés es autoinformada por los encuestados.
- **$PHQ2_i$** : variable *dummy* igual a 1 si es probable que los cuidadores presenten síntomas depresivos mayores, y 0 en caso contrario.
- **$ganancias_i$** : variable categórica ordenada que varía de 1 a 5. Toma el valor 1 si el cuidador gana menos que el salario mínimo, 2 si los ingresos son aproximadamente iguales al salario mínimo, 3 si los ingresos están entre 1 y 2 veces el salario mínimo, 4 si los ingresos están entre 2 y 3 veces el salario mínimo, y 5 si los ingresos superan 3 veces el salario mínimo.

Las variables independientes adicionales incluidas en el modelo para cuidadores remunerados son:

- **$antigüedad\ en\ el\ sector_i$** : vector de variables *dummy* que indica la antigüedad en el sector del cuidado (de 1 a 3 años, entre 3 y 6 años, más de 6 años); menos de un año es la categoría omitida.
- **$contrato\ escrito_i$** : variable *dummy* igual a 1 si el cuidador remunerado tiene un contrato escrito y 0 en caso contrario.
- **$institución_i$** : variable *dummy* igual a 1 si el cuidador remunerado trabaja en un entorno institucional, y 0 en caso contrario. El cuidado a domicilio remunerado es la variable omitida.

Para dar un ejemplo de cómo interpretamos los coeficientes estimados, β_i mide el efecto marginal de la formación en la escala de ingresos. Por ejemplo, si el coeficiente para autoestudio es igual a 1, esto significa que un cuidador que se capacitó a través del autoestudio ascenderá, en promedio, una categoría en la escala que mide los ingresos, en comparación con un compañero sin formación.



Anexo 7: Comparación de las características básicas de nuestra muestra con datos de encuestas de uso del tiempo, fuerza laboral y encuestas de hogares

Este anexo compara nuestros datos con estimaciones de encuestas de uso del tiempo representativas a nivel nacional para cuidadores no remunerados (Aranco et al., 2024), y encuestas laborales y de hogares representativas a nivel nacional para cuidadores remunerados (Fabiani, 2023). Comparamos edad y género, país por país.

En nuestra muestra, los cuidadores remunerados tienen en promedio 51 años, mientras que los cuidadores no remunerados tienen 56 años (Cuadro 36). Para los cuidadores no remunerados, esta edad promedio es consistente con las estimaciones basadas en encuestas de uso del tiempo representativas a nivel nacional, que muestran una edad promedio de 57 años en México, Costa Rica y Colombia (Aranco et al., 2024). En contraste, los cuidadores remunerados en nuestra encuesta son mayores que la edad promedio de 41 años encontrada por Fabiani (2023).

En nuestra muestra, el 91% de los trabajadores de cuidado remunerados y el 89% de los cuidadores no remunerados son mujeres (Cuadro 36). El porcentaje de mujeres entre los cuidadores remunerados en nuestra muestra es ligeramente superior, pero generalmente en línea con la evidencia existente, que muestra que las mujeres constituyen el 86% de los cuidadores remunerados que atienden a adultos (Fabiani, 2023). Para los cuidadores no remunerados, la proporción de mujeres en nuestra muestra supera la cifra del 65% reportada por Aranco et al. (2024) (Cuadro 36). Stampini et al. (2020) informan que las mujeres constituyen aproximadamente el 75% de los cuidadores no remunerados que atienden a personas mayores en cuatro países de la región.

Estas diferencias pueden reflejar un sesgo en la captación de la población de interés, posiblemente debido a la autoadministración a través de una encuesta en línea. Será importante llegar a diferentes poblaciones de cuidadores colaborando con organizaciones de trabajadores de cuidado y cuidadores no remunerados, o a través de otras técnicas, para aumentar la representatividad de la muestra. Hasta entonces, los resultados de este informe deben interpretarse con cautela. Sin embargo, algunos de los hallazgos y relaciones son tan claros en los datos (a través de países y poblaciones) que probablemente no cambiarían sustancialmente con observaciones adicionales y una muestra más representativa. Hasta la fecha, la evidencia presentada en este informe es el esfuerzo más completo para describir la condición de los cuidadores a largo plazo en América Latina y el Caribe.



Cuadro 36. Comparación de las características básicas en nuestra muestra con datos de encuestas de uso del tiempo, fuerza laboral y encuestas de hogares

Países	Remunerado o no remunerado	Edad (años)		Mujeres (%)	
		Nuestros datos	Estimaciones de otras encuestas	Nuestros datos	Estimaciones de otras encuestas
Argentina	Remunerado	48,3	41,2	91,3	76,9
	No remunerado	49,7	54,40	89,6	62,5
Brasil	Remunerado	55,7	44,1	90,8	93,6
	No remunerado	58,4		92,7	
Chile	Remunerado	57,3	43,8	95,3	87,3
	No remunerado	60,2	56,5	92,3	69,5
Colombia	Remunerado	49,6	41,3	90,0	92,7
	No remunerado	56,3	56,3	89,2	75,8
Costa Rica	Remunerado	52,1	42,1	90,8	64,2
	No remunerado	55,4		88,9	
Ecuador	Remunerado	49,7	43,1	92,3	93,7
	No remunerado	54,1		85,4	
Jamaica	Remunerado	48,7	40,4	97,6	68,9
	No remunerado	57,0		90,5	
México	Remunerado	52,0	37,3	92,3	96,6
	No remunerado	54,1	46,2	84,3	53,4
Nicaragua	Remunerado	47,1	41,8	83,5	90,0
	No remunerado	54,0		81,8	
Panamá	Remunerado	51,9	41,0	86,1	60,3
	No remunerado	55,3		91,6	
Paraguay	Remunerado	49,2	36,4	93,2	90,2
	No remunerado	52,7		87,3	
Perú	Remunerado	53,3	36,3	93,3	98,0
	No remunerado	56,4		87,8	
Trinidad y Tobago	Remunerado	51,0	44,4	92,8	97,6
	No remunerado	54,0		88,8	
Uruguay	Remunerado	53,1	45,5	93,5	90,0
	No remunerado	58,7	60-64	94,3	62,3
Promedio (no ponderado)	Remunerado	51,1	41,3*	91,5	85,7
	No remunerado	55,6		88,8	

Fuente: “Nuestros datos” fueron calculados por los autores. Las estimaciones de otras encuestas provienen de Aranco et al. (2024), quienes utilizan encuestas de uso del tiempo para cuidadores no remunerados, y Fabiani (2023), quien utiliza encuestas laborales y de hogares para estimar las características de los cuidadores. Aranco et al. (2024) es un documento no publicado que aún está en preparación, por lo que las estimaciones pueden cambiar en la versión publicada.

Notas: Las celdas vacías indican falta de datos. El promedio no incluye a Uruguay, ya que la edad se informa en rangos en los datos uruguayos.

