

NOTA TÉCNICA N° IDB-TN-03324

Marcos normativos para la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe

Florencia Krall

Natalia Aranco

Marco Stampini

Banco Interamericano de Desarrollo

Protección Social y Mercados Laborales

Junio 2026



Marcos normativos para la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe

Florencia Krall

Natalia Aranco

Marco Stampini

Banco Interamericano de Desarrollo
Protección Social y Mercados Laborales

Junio 2026

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2026 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.

Marcos normativos para la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe

Florencia Krall^a, Natalia Aranco^b, Marco Stampini^{c,d}

Resumen ejecutivo

Este reporte analiza los marcos normativos en materia de sistemas de cuidados en ocho países de América Latina y el Caribe, con el objetivo de identificar elementos comunes y buenas prácticas. Se distingue entre aquello que debería estar garantizado por ley y aquello que se debería dejar librado a instrumentos más flexibles, como decretos o documentos operativos.

Se concluye que los países analizados suelen establecer en sus leyes de creación de los sistemas de cuidados siete principios fundamentales: el establecimiento del cuidado como derecho universal; la definición del cuidado como herramienta para promover la autonomía; la necesidad de garantizar la calidad y la profesionalización de los servicios de cuidado; el reconocimiento del cuidado como corresponsabilidad de todos los sectores de la sociedad, así como de hombres y mujeres; la promoción de la articulación y coordinación de los servicios; la interinstitucionalidad del sistema; y la necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera de los servicios. Estos principios, al estar incluidos en la ley, otorgan estabilidad a la política y seguridad jurídica a la ciudadanía.

Por su parte, los reglamentos, decretos y manuales definen cómo llevar estos principios generales a la práctica. Se reglamentan aspectos tales como la definición de la cartera de servicios a ofrecer, las reglas de acceso a estos, la asignación del presupuesto y las fuentes de financiamiento para cada ejercicio, los mecanismos de aseguramiento de la calidad, y la conformación y las reglas de funcionamiento de las instituciones responsables del sistema, entre otros.

Códigos JEL: H5, I18, J14, J18

Palabras clave: cuidados de largo plazo; sistemas de cuidados; derecho al cuidado; marcos normativos; gobernanza; América Latina y el Caribe.

a. Consultora, Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Mercados Laborales (correo electrónico: florenciakrall@gmail.com); b. Consultora, Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Mercados Laborales (correo electrónico: nataliaara@iadb.org); c. Especialista Líder, Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Mercados Laborales (correo electrónico: mstampini@iadb.org). d. Los autores agradecen a Pablo Ibararán, Alex Bagolle, Gador Manzano, Fiorella Benedetti y Milagros García Díaz por su revisión del documento y valiosos comentarios, y a Words for Development por la edición profesional. Cualquier error es responsabilidad exclusiva de los autores. El contenido y las conclusiones de este documento reflejan las opiniones de los autores y no las del BID, su Directorio o los países a los que representan.

Tabla de contenidos

1. INTRODUCCIÓN	2
2. CASOS DE ESTUDIO INCLUIDOS EN EL ANÁLISIS	3
3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LEYES QUE CREAN SISTEMAS DE CUIDADOS	5
4. ANÁLISIS DE LOS MARCOS REGLAMENTARIOS/DECRETOS	11
5. HACIA UN MARCO NORMATIVO INTEGRAL	18
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
LEYES CONSULTADAS	21
ANEXOS	22

1. Introducción

Diversos países de la región han implementado políticas de cuidado; aunque no todas diseñadas bajo una perspectiva integral, esto es, bajo una mirada interinstitucional. Así, algunos países han optado por definir un sistema de cuidados que involucre a toda la institucionalidad (ministerios de Desarrollo Social, Salud, Educación, Mujer, Vejez, Trabajo, Economía y Finanzas), potenciando así un modelo “socio-sanitario” y multidisciplinario. Otros lo han instrumentado de forma más sectorizada, donde los servicios y programas se encuentran fragmentados y dependen de diferentes instituciones o ministerios sin coordinación entre ellos.

El objetivo de este estudio es analizar los marcos normativos existentes en materia de sistemas de cuidados en ocho países de la región de América Latina y el Caribe (Uruguay, Panamá, Brasil, México, Ecuador, Chile, Colombia y Costa Rica), e identificar elementos comunes y diferencias entre ellos. También se propone delinear un modelo normativo que inspire a los países que buscan consolidar sus propios sistemas, distinguiendo aquello que debería estar garantizado por ley (principios, objetivos y gobernanza) de aquello que corresponde a un marco reglamentario (programas, servicios y financiamiento). Cabe señalar que, si bien varios países de la región incluyen en sus constituciones disposiciones relacionadas con el cuidado, el presente documento se centra exclusivamente en aquellos casos en los que dichas disposiciones han sido desarrolladas y plasmadas en leyes específicas.

Es fundamental destacar los objetivos diferenciados que suelen tener las leyes y las reglamentaciones o decretos. Las primeras, al tener carácter más permanente, establecen los principios fundamentales que pretenden garantizar e instaurar el derecho al cuidado como política de Estado (independientemente de los diferentes gobiernos de turno). Los decretos, por su parte, reglamentan la forma específica en que se plasmarán esos principios generales, de acuerdo con las prioridades de las políticas públicas. En estos se detallan cuestiones específicas sobre los servicios a otorgar y su funcionamiento (como, por ejemplo, las reglas de acceso a los programas), aspectos relativos a la calidad de los servicios (como los estándares que deben cumplir los proveedores, los mecanismos de control y fiscalización que se aplicarán, o la formación de los recursos humanos y sus formas de acreditación), el financiamiento (asignación del presupuesto, fuentes y subsidios), y otros temas relacionados con el funcionamiento del sistema. Con ello se otorga mayor flexibilidad a los países, dejando en manos de los gobiernos la ejecución de la política pública de acuerdo con las necesidades y posibilidades de cada contexto.

Este documento no pretende ser un manual, sino un apoyo para aquellos países que están en proceso de construcción de sistemas integrales de cuidados (es decir, con una visión multidisciplinaria e interinstitucional), tomando como base las buenas prácticas identificadas en la normativa existente en aquellos países que han avanzado en este ámbito. Cabe destacar que en este análisis se ha omitido deliberadamente profundizar en algunos temas que, si bien forman parte de la amplia conceptualización de los cuidados y han sido regulados por varios países, no son objeto del presente estudio (por ejemplo, regímenes de licencias, subsidios especiales, acceso a pensiones, entre otros).

Asimismo, se destaca que el análisis efectuado y las fuentes consultadas se basan en la información vigente a la fecha de elaboración de este informe (diciembre de 2025), por lo que cualquier avance posterior queda, por definición, fuera del análisis.

Los países seleccionados para este análisis son aquellos que cuentan con un sistema de cuidados integral respaldado por ley o que están avanzando en esa dirección.¹ Debe destacarse que, mientras que Uruguay y Panamá cuentan con leyes de ámbito nacional que abarcan a todas las poblaciones que requieren cuidados y a sus cuidadores, los demás países mantienen leyes circunscritas a un territorio o a un grupo específico de personas (por ejemplo, niñez o personas mayores). Por otra parte, países como Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana también cuentan con diferentes reglamentaciones puntuales en torno al tema de los cuidados, ya sea en forma de decretos, sentencias o documentos técnicos, aunque sin fuerza de ley, motivo por el cual no han sido incluidos en el presente trabajo.

El resto del documento se organiza de la siguiente manera. La sección 2 describe brevemente los casos de estudio en los que se basa el análisis. La sección 3 presenta un análisis comparativo de las leyes nacionales y subnacionales incluidas, mientras que la sección 4 hace lo mismo para los decretos y reglamentos. La sección 5 presenta, con base en los casos analizados, los elementos que deberían garantizarse por ley. La sección 6 concluye. En el anexo 1 se proporciona un ejemplo de cómo podría redactarse una ley de creación de un sistema nacional de cuidados, tomando como referencia la Ley 19.353 de 2015 de Uruguay y la Ley 431 de 2024 de Panamá. Los anexos 2 y 3 presentan ejemplos de posibles reglamentaciones para los servicios de cuidados domiciliarios y para centros de día, respectivamente.

2. Casos de estudio incluidos en el análisis

El Cuadro 1 resume las principales características de los sistemas analizados. En este se observa que estos difieren en su alcance territorial (nacional o local), en sus objetivos y alcances, y en la población objetivo que buscan cubrir.

Tanto Uruguay² como Panamá³ cuentan con leyes a nivel nacional que crean un sistema de cuidados que abarca a las tres poblaciones tradicionalmente susceptibles de cuidados – niños, personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia–, así como a las personas cuidadoras. En Colombia, la Ley 2281 crea el Ministerio de Igualdad y Equidad y el Sistema Nacional de Cuidado (artículo 6). Este, si bien aún se encuentra en construcción, también abarca a todas las poblaciones objetivo. Cabe destacar que Colombia también cuenta con la Ley 2297 de 2023, que se enfoca exclusivamente en los servicios de cuidados dirigidos a personas con discapacidad de todas las edades y sus cuidadores.

Por otro lado, hay países como Costa Rica⁴ ⁵, y Ecuador⁶ que cuentan con leyes en las que se regulan los cuidados para poblaciones específicas. En Ecuador, la Ley 279740 tiene como población objetivo a los cuidadores familiares que se desempeñan en el mercado laboral formal. Costa Rica se destaca porque, si bien las dos leyes existentes se enfocan en poblaciones específicas, logra cubrir todo el espectro poblacional susceptible de cuidados.

¹ Cabe agregar aquí que, dentro de estos países, algunos tienen régimen de gobierno unitario (como Uruguay, Panamá, Ecuador, Chile, Colombia, Costa Rica), mientras que en otros su régimen de gobierno es federal (como Brasil y México). Los países unitarios cuentan con un único centro de poder soberano en el gobierno nacional, mientras que los países federales dividen el poder entre un gobierno central (federal) y gobiernos de unidades subnacionales (estados o provincias). La legislación, organización y gobernanza de los sistemas de cuidado depende, en parte, del tipo de régimen: mientras en los países unitarios se aplican leyes a nivel nacional, en los países federales es común tener además leyes estatales, es decir que aplican solamente a un estado o territorio.

² Ley 19353. Véase: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

³ Ley 431. Véase: <https://vlex.com.pa/vid/ley-431-2024-crea-1049341511>

⁴ Ley 9220. Véase: <https://1library.co/document/zpdl7jvz-ley-no-red-nacional-cuido-desarrollo-infantil.html>

⁵ Ley 2297. Véase: <https://1library.co/document/zpdl7jvz-ley-no-red-nacional-cuido-desarrollo-infantil.html>

⁶ Ley 279740. Véase: <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-derecho-cuidado-humano>

Así, la Ley 9.220 (REDCUDI) establece una Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, mientras que la Ley 10.192 (SINCA) crea el Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Adultas Mayores en Situación de Dependencia.

En Brasil, a nivel nacional, la ley existente no crea un sistema, pero establece las bases para la política.⁷ A su vez, en Brasil y en México existen leyes a nivel regional, aplicables a Paraná y Jalisco, respectivamente.^{8 9} En el primer caso, el foco es exclusivamente en las personas mayores en situación de dependencia, mientras que, en el caso de Jalisco, se cubren todas las poblaciones. Luego aparece Chile, que ha venido instrumentando políticas de cuidado a través de sistemas de apoyo por poblaciones, aunque aún no cuenta con una ley de sistema integral¹⁰. El análisis que sigue se basa en la clasificación de países que surge del Cuadro 1.

Cuadro 1. Descripción y principales características de las leyes seleccionadas

País	Ley / año	Descripción	Tipo de ley	Población que atiende			
				I	PcD	PMsD	C
Uruguay	Ley 19.353/2015	Crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados	Nacional	x	x	x	x
Panamá	Ley 431/2024	Crea el Sistema Nacional de Cuidados	Nacional	x	x	x	x
Brasil	Ley 15.069/2024	Establece la Política Nacional de Cuidados	Nacional	x		x	
	Ley Paraná 22.189/2024	Crea el Programa Paraná Amigo de las Personas Mayores	Estadual			x	x
México	Ley Jalisco 29.518/2024	Crea el Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco	Estadual	x	x	x	x
Ecuador	Ley 279740/2023	Ley Orgánica del Derecho al Cuidado (para trabajadores respecto a sus dependientes)	Nacional				x
Chile	(En discusión) ¹¹	Creación del Sistema Nacional de Apoyo y Cuidados	Nacional		x	x	x
Colombia	Ley 2.281 / 2023	Crea el Ministerio de Igualdad y Equidad Crea el Sistema Nacional de Cuidado	Nacional	x	x	x	x
	Ley 2.297/2023	Establece medidas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y sus cuidadores	Nacional		x		x
	Ley 9.220/2014	Establece la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (RED CUDI)	Nacional	x			x
Costa rica	Ley 10.192/2022	Crea el Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA)	Nacional			x	x

Fuente: Elaboración propia.

Notas: I = infancia; PcD = personas con discapacidad; PMsD = personas mayores en situación de dependencia; C = personas cuidadoras.

⁷ Véase: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-15.069-de-23-de-dezembro-de-2024-603826031>

⁸ Véase: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=468982>

⁹ Véase: https://oig.cepal.org/sites/default/files/ley_del_sistema_integral_de_cuidados_para_el_estado_de_jalisco.pdf

¹⁰ En Chile, la Ley 21.805 se aprobó en Febrero de 2026. Dado el horizonte temporal en el que se realizó el estudio, no fue incluida en el análisis. Para más información, véase: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1221443>

¹¹ Véase nota al pie 10.

3. Análisis comparativo de leyes que crean sistemas de cuidados

Del análisis de los diferentes marcos normativos surge que las leyes de carácter integral y nacional tienen objetivos y principios comunes. Estos se pueden clasificar en siete áreas, que se detallan a continuación.

(i) Garantizar el derecho al cuidado, en un marco de corresponsabilidad de actores

Todas las leyes analizadas declaran entre sus principios el garantizar el derecho al cuidado, considerándolo una responsabilidad de múltiples actores. El objetivo es avanzar hacia la universalidad del cuidado para toda la población, sin ningún tipo de discriminación, de forma gradual y progresiva. Para ello, es importante contar con lineamientos normativos que favorezcan su continuidad, convirtiéndolo en una política de Estado.

Por ejemplo, la Ley 19.353 de 2015, de creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay, establece en su artículo 2: “La presente ley tiene por objeto la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia, mediante la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), como conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado”, y en su artículo 4, literal A, “la universalidad de los derechos a la atención, a los servicios y a las prestaciones para todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad, conforme a la normativa aplicable”.

De forma similar, el artículo 1 de la Ley 431 de 2024 de Panamá establece que su objetivo es “garantizar el derecho al cuidado, al pleno bienestar y al desarrollo de la autonomía de las personas, así como los derechos de las personas que cuidan de forma remunerada y no remunerada”.

En Brasil, la Ley 15.069 de 2024 establece la creación de la Política Nacional de Cuidados, cuyo objetivo es garantizar el derecho al cuidado mediante la promoción de la corresponsabilidad social y de género en la provisión de cuidados, considerando las múltiples desigualdades existentes (artículo 1). El artículo también establece explícitamente que todas las personas tienen derecho al cuidado, entendido como el derecho a ser cuidado, a cuidar y al autocuidado.

Estos elementos también se encuentran en las leyes que se definen para poblaciones específicas. En el caso de Costa Rica, la Ley 9.220 de cuidado infantil, por ejemplo, establece en su artículo 1 el objetivo de “establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal y de financiamiento solidario”. Este principio es reforzado en el artículo 2, literal A, que establece el objetivo de “garantizar el derecho de todos los niños y las niñas, prioritariamente los de cero a seis años, a participar en programas de cuidado, en procura de su desarrollo integral, según las distintas necesidades y de conformidad con las diferentes modalidades de atención que requieran”. A su vez, el mismo artículo, literal B, establece el principio de corresponsabilidad mediante la participación de los distintos actores sociales en el cuidado.

(ii) Definición del cuidado y sus conceptos básicos, haciendo hincapié en la promoción de la autonomía de las personas dependientes

Las leyes nacionales suelen definir qué entiende el país por “cuidado” (y otros conceptos básicos relacionados) y a qué poblaciones aplica para, con base en ello, definir qué se entiende por sistema de cuidados.

En el caso de Uruguay, por ejemplo, la Ley 19.353, en su artículo 3, define a texto expreso:

“A los efectos de la presente ley se entiende por:

A) **Cuidados:** las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, atención y asistencia a las personas dependientes.

B) **Sistema de cuidados:** el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados.

C) **Autonomía:** la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia, decisiones acerca de cómo vivir y desarrollar las actividades y necesidades básicas de la vida diaria, contemplando la cooperación equitativa con otras personas.

D) **Dependencia:** el estado en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria”.

Otros ejemplos se encuentran en el artículo 3 de la Ley 10.192 de Costa Rica, donde se incluye una lista de definiciones que abarca desde los conceptos de sistema de cuidados, envejecimiento y personas cuidadoras, hasta la distinción de los diferentes tipos de cuidados que deben considerarse (directo e indirecto), o en el artículo 3 de la Ley 29.518 de Jalisco, México.

(iii) Asegurar la calidad de los servicios de cuidado y promover su profesionalización.

El Estado actúa como garante de la calidad de los servicios de cuidados, y así se establece en las diferentes leyes analizadas. Entre las competencias definidas se encuentran la formación y profesionalización de los recursos humanos, el establecimiento de estándares de calidad para los distintos servicios y la evaluación y fiscalización de estos.

La Ley 19.353 de Uruguay, en su artículo 4, literal E, dispone que el Estado deberá garantizar y reglamentar: “E) La calidad integral, que, de acuerdo a normas y protocolos de actuación, respete los derechos de los destinatarios y trabajadores del cuidado”.

Y más adelante, en su artículo 9, literal E, dispone que entre las responsabilidades del Estado se encuentra: “Profesionalizar las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados, incentivando su desarrollo profesional continuo, el trabajo en equipos interdisciplinarios, la investigación científica, fomentando la participación activa de trabajadores y personas en situación de dependencia”.

Por su parte, la Ley 431/2024 de Panamá, también garantiza estos principios en su artículo 11, numerales 3 y 4 respectivamente:

“3. Establecer estándares de calidad para todos los servicios de cuidados que se prestan en el país, promoviendo la universalización de la calidad en todo el territorio nacional y la regulación de todos los aspectos relativos a su provisión.

4. Promover la profesionalización de las tareas de cuidados mediante una estrategia de formación y capacitación de las personas que realizan trabajo remunerado y no remunerado en cuidados”.

En el artículo 13 de la misma ley, que refiere a la reglamentación de servicios, se hace hincapié en la responsabilidad del estado como promotor de la formación de los recursos humanos para el cuidado: “El Estado, en articulación con las universidades y los institutos de formación y capacitación, establecerá las condiciones para la profesionalización de las tareas de cuidados, estimulando la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados, generando cursos de formación y capacitación para la atención de las diferentes poblaciones objetivo, líneas de reconocimiento y validación de saberes ya adquiridos, y certificación de competencias laborales a personas que se desempeñan en el sector”.

En Costa Rica, la Ley de creación del SINCA (artículo 27), hace énfasis en la profesionalización de los cuidados como estrategia para asegurar la calidad de los cuidados, disponiendo: “El Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), en coordinación con otras instituciones competentes, se encargará de facilitar la formación profesional a personas cuidadoras que les permitan insertarse en el mercado laboral...”.

Por su parte, la Ley de creación de Redcudi (artículo 10, literal f) asigna como una de las funciones de la Secretaría Técnica el velar por la calidad de los servicios de cuidado, aunque sin dar lineamientos sobre las estrategias específicas para lograrlo.

En Jalisco, México, la Ley 29518, en su artículo 4, literal VIII, también establece como principio rector de la política la calidad de los servicios; más adelante, en su artículo 19, se mencionan como objetivos del sistema, el impulsar la profesionalización de los servicios a través de la capacitación de cuidadores (literal VIII), y el establecer los estándares de calidad a los cuales deben adherirse los servicios (literal X).

(iv) Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado no remunerado.

Las leyes analizadas reconocen que la responsabilidad del cuidado debe ser compartida por todos los sectores de la sociedad. Con este objetivo, han intentado, de una u otra manera, incluir en su normativa el impulso a la corresponsabilidad social del trabajo de cuidados no remunerado, incentivando la participación de los hombres, así como de otros actores públicos y privados, además de las familias.

Uruguay, en el artículo 4 de los principios generales, dispone en el literal G: “La inclusión de las perspectivas de género y generacional, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres, hombres y grupos etarios, promoviendo la superación cultural de la división sexual del trabajo y la distribución de las tareas de cuidados entre todos los actores de la sociedad”.

Y lo repite en el artículo 9 de los objetivos del Sistema Nacional Integrado de Cuidados: “F) Propiciar el cambio de la actual división sexual del trabajo, integrando el concepto de corresponsabilidad de género y generacional como principio orientador”.

En el caso de Brasil, la Ley 15.069/2024 y el Plan Nacional de Cuidados conexas tienen como objetivo garantizar el derecho al cuidado, el derecho a ser cuidado y el derecho al autocuidado de toda la población, así como reconocer la labor de quienes prestan estos servicios, promoviendo la igualdad de género y la justicia social en el país en todo el marco normativo. Tanto la ley como su posterior Decreto Reglamentario 12.562/2025 establecen la necesidad de “garantizar el acceso a una atención de calidad para todos los que la necesiten; promover medidas para conciliar el trabajo remunerado, la educación y las responsabilidades familiares; y promover el trabajo decente para los trabajadores de cuidados remunerados, incluidos los trabajadores domésticos, con garantías de derechos laborales, protección social, seguridad y salud en el trabajo, no discriminación, libertad sindical y formación profesional”.

La Ley 279740 de Ecuador, si bien tiene una población objetivo muy específica, establece como objetivo explícito reconocer el derecho de los padres y madres que cuidan a hacerlo sin perder sus derechos laborales (artículo 3, literales 1 y 2), así como promover la corresponsabilidad paterna en las tareas de cuidado (literal 3). De la misma manera, en Brasil, la Ley 15.069 establece explícitamente el objetivo de promover el reconocimiento e incentivar la reducción y distribución del trabajo de cuidados no remunerado (artículo 2, literal VI), así como la corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres (artículo 6, literal V).

De igual forma, la Ley 431 de Panamá establece en su artículo 4, literal 2, que uno de los principios rectores del sistema es la corresponsabilidad social, entendida como “la distribución de las responsabilidades de cuidado entre distintos actores de la sociedad que pueden proveer bienestar: el Estado, el sector privado, las comunidades y las familias. En este modelo, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a recibir y brindar cuidados en condiciones de calidad e igualdad”. Más aún, en el artículo 5, literal 5, la ley establece la “igualdad de responsabilidades” en torno al cuidado entre hombres y mujeres. Finalmente, el artículo 8 establece los derechos de las personas cuidadoras, entre los cuales se incluyen la garantía de derechos a través de leyes laborales, el acceso a formación y capacitación, y ambientes libres de discriminación, maltrato y violencia de cualquier índole.

(v) Promover la articulación y coordinación de servicios, programas y subsidios, tanto de aquellos ya existentes, como de los nuevos que se creen.

En la mayoría de los casos, los sistemas de cuidados se basan en servicios nuevos, pero también en servicios previamente existentes en el país; en muchos casos, estos dependen de instituciones distintas. Para avanzar hacia una concepción de sistema integral, todos los países han incluido previsiones en su legislación para garantizar la articulación entre las distintas instituciones.

Volviendo al ejemplo de Uruguay, en la Ley 19.353 se plantea que entre los principios guía del sistema se encuentra “la articulación y coordinación de las políticas de cuidados con el conjunto de las políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de la población” (artículo 4, literal C), siendo uno de los objetivos “promover la participación articulada y coordinada de prestadores de servicios y prestaciones de cuidados, públicos y privados” (artículo 9, literal B).

Del mismo modo, Panamá, en su Ley 431/2024, en el artículo 11, al referirse a los objetivos del sistema, establece en el numeral 2: “Prestar servicios de cuidados optimizando el uso de recursos y capacidades públicas, articulando y coordinando la prestación de servicios nuevos y existentes, públicos y privados”.

(vi) Definir un sistema de gobernanza que garantice la articulación, interinstitucionalidad y coordinación en clave de sistema, aprovechando y optimizando todos los recursos disponibles del Estado.

Dada la multiplicidad de factores que intervienen en los cuidados, resulta necesaria una mirada integral que considere todas sus dimensiones (personas que reciben los cuidados, así como personas cuidadoras). En los países que cuentan con leyes de creación de sistemas de cuidados, estos suelen estructurarse en un modelo intersectorial e interinstitucional que involucra a diferentes organismos (públicos, privados y de la sociedad civil) ligados al cuidado y guiados por los principios de solidaridad, autonomía, universalidad y corresponsabilidad.

El modelo interinstitucional comprende:

- i. Una Junta o Comisión Nacional de Cuidados, como órgano de gobernanza; es el órgano interinstitucional cuya finalidad es guiar y conducir estratégicamente el sistema para cumplir con sus objetivos, a partir de las directrices y principios establecidos en la ley; en Uruguay y Panamá, la lidera el Ministerio de Desarrollo Social.
- ii. Una Secretaría Nacional de Cuidados, como órgano de gestión o ejecución; es el órgano ejecutivo de la Junta Nacional de Cuidados y su objetivo es articular y coordinar interinstitucionalmente el sistema de cuidados.
- iii. Un Comité Consultivo, como órgano de participación social; está integrado por representantes de sindicatos de trabajadores, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de jubilados y pensionistas, y la academia, entre otros.

El Comité Consultivo, incluido originalmente en la ley uruguaya y posteriormente adoptado por otros países que toman a Uruguay como referencia, fue creado por la sociedad civil con el objetivo de contar con un espacio formal de diálogo con el Estado en materia de cuidados. Esta demanda está contemplada en la Ley 19.353 de Uruguay y también en la Ley 431 de Panamá. El Comité Consultivo de Cuidados tiene por objetivo dar seguimiento al cumplimiento de los principios del sistema integral de cuidados, así como monitorear la incorporación de la perspectiva de género.

En el caso de Panamá, la Ley 431, en las secciones 1, 2 y 3, desarrolla la estructura institucional del Sistema Nacional de Cuidados, claramente inspirada en el modelo de Uruguay. En la sección 1 se establece la integración de la Comisión Nacional de Cuidados como “órgano de gobernanza”, detallando los ministerios que la integran; en la sección 2 se establece la Dirección Nacional de Cuidados como “órgano de gestión”, la cual estará en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social; y, finalmente, en la sección 3 se establece el Comité Consultivo de Cuidados como “órgano de participación social”.

De forma similar, en Costa Rica, la gobernanza de la REDCUDI está liderada por una Comisión Consultiva integrada por ocho ministerios o instituciones competentes, “que se encargará de recomendar las políticas generales y los lineamientos estratégicos del sistema de cuidado y desarrollo infantil, de la coordinación competencial interinstitucional y de las diversas modalidades de prestación de servicios de la red de cuidado...” (artículo 8, Ley 9.220). Dentro de esta, la Secretaría Técnica y, en particular, la Comisión Técnica Interinstitucional son las encargadas de la coordinación de las acciones gubernamentales para la articulación, el fortalecimiento y la expansión de la red.

También Ecuador estructura la gobernanza de una forma similar a las mencionadas, definiendo en su Ley de Derecho al Cuidado lo que sería el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, disponiendo que “la rectoría del Sistema Nacional de Cuidados la definirá el Presidente de la República a través de reglamento”, aunque este aún no ha sido emitido.

El caso de Brasil, a nivel nacional, constituye una excepción entre los analizados, ya que no define la estructura de gobernanza por ley, sino que delega —en su artículo 11— la responsabilidad de esta misión al Poder Ejecutivo.

(vii) Garantizar el presupuesto para los cuidados, con un enfoque de solidaridad y sostenibilidad en el financiamiento

En materia de asignación presupuestaria, los países también han definido de forma general en sus leyes la necesidad de garantizar el financiamiento de los cuidados, aunque se deja al Poder Ejecutivo (a través de la Junta Nacional o el órgano correspondiente) la responsabilidad de elaborar y determinar las asignaciones concretas a cada programa.

En el caso de Uruguay, por ejemplo, la Ley 19.353 dispone en su artículo 5: “El Estado, considerando sus disponibilidades presupuestarias, prestará a las personas en situación de dependencia el amparo a sus derechos en la medida necesaria y suficiente...”. Asimismo, en su artículo 13, entre las competencias de la Junta Nacional de Cuidados, establece: “D) Asesorar al Poder Ejecutivo respecto de la propuesta sobre el presupuesto del Plan Nacional de Cuidados que formule la Secretaría Nacional de Cuidados, a los efectos de su consideración en el marco de la elaboración del proyecto de ley del Presupuesto Nacional y de la aprobación de los presupuestos de los entes autónomos, en su caso”.

Así, la Secretaría Nacional de Cuidados (órgano ejecutivo) elaborará el presupuesto junto con el Plan Quinquenal de Cuidados, lo presentará a la Junta Nacional de Cuidados para su aprobación por parte de los integrantes del sistema, y esta, a través del Ministerio de Economía, lo presentará al Parlamento junto con el Presupuesto Nacional para su aprobación. Posteriormente, en cada rendición de cuentas anual se podrá solicitar un refuerzo presupuestario al Parlamento, que podrá otorgarlo o no.

En el caso de Panamá, la Ley 431 establece en su artículo 13, numeral 3: “El Estado, considerando sus disponibilidades presupuestarias, prestará a las personas en situación de dependencia el amparo a sus derechos, procurando el mayor grado posible de desarrollo de su autonomía personal. De esta forma, se podrán proveer prestaciones económicas, subsidios totales y/o parciales para facilitar el acceso a servicios de cuidados de diversos tipos, según las reglamentaciones correspondientes”.

Con un mecanismo de diseño muy similar al de Uruguay, en Panamá la responsabilidad de la asignación del presupuesto recae en la Comisión Nacional de Cuidados, que debe basarse en la propuesta elaborada por la Dirección Nacional de Cuidados. Así, el artículo 15 de la Ley 431 dispone entre las competencias de la Comisión Nacional de Cuidados: “3) Aprobar el Plan Quinquenal elaborado por la Dirección Nacional de Cuidados, en consulta con las instituciones que conforman el sistema, y elevarlo al Gabinete Social en un plazo de ciento veinte días desde el inicio de cada periodo de gobierno. 4) Aprobar la propuesta de asignaciones presupuestarias que formule la Dirección Nacional de Cuidados, previo a su remisión al Gabinete Social, en el marco de la elaboración del proyecto de ley de Presupuesto General del Estado. 5) Velar por la transparencia y la rendición de cuentas, a través de informes periódicos”.

Asimismo, el artículo 16 establece entre las responsabilidades de la Comisión: “coordinar las necesidades presupuestarias con las diferentes entidades del Estado para la implementación del Sistema Nacional de Cuidados; promover el etiquetado de las partidas específicas destinadas a cuidados en el Presupuesto General del Estado; identificar las brechas existentes entre el presupuesto disponible y el necesario para la universalización de los cuidados; e identificar y recomendar la gestión de recursos y aportes de diversos actores para el cumplimiento de los objetivos del sistema”.

La ley también establece cuáles podrán ser las potenciales fuentes de financiamiento del sistema, aunque sin especificar la participación de cada fuente en el presupuesto total ni los parámetros asociados a cada una. Así, el artículo 16 establece que “el Sistema Nacional de Cuidados se financiará con recursos públicos definidos en el Presupuesto General del Estado, aportaciones del sector privado y de los gobiernos locales; y, sobre la base de un esquema de financiamiento solidario, se podrán establecer programas de subsidios totales y/o parciales que podrán implicar copagos en función de la capacidad de pago de las familias usuarias del sistema”.

En Brasil, a nivel nacional, la Ley 15.069, en su artículo 13, define las posibles fuentes de financiamiento de la política, aunque sin establecer montos específicos. A nivel estadual, la ley que crea el programa “Paraná, amigo de la persona mayor” establece en su artículo 11 que “los gastos del Programa Paraná Amigo de la Persona Mayor serán cubiertos por el Fondo Estatal de los Derechos de las Personas Mayores; el Fondo Estatal de Combate a la Pobreza; recursos del Tesoro; fondos vinculados a otras políticas públicas del Estado y otras asignaciones del presupuesto estatal que puedan destinarse al programa”. Se observa también aquí que se establece de dónde se podrán obtener recursos, pero no en qué cuantía. Asimismo, el artículo concluye que el programa “estará sujeto a disponibilidad presupuestaria”, en línea con lo dispuesto en otras leyes en materia de cuidados.

4. Análisis de los marcos reglamentarios/decretos

Como se mencionó en la introducción, es útil dejar algunos aspectos del funcionamiento específico de los programas y políticas librados a los marcos reglamentarios o decretos. En estos se reglamenta la forma específica en que se plasmarán, en la práctica, los principios generales establecidos por la ley. Estos instrumentos tienen la ventaja de poder modificarse más fácilmente que una ley, por lo que permiten mayor flexibilidad ante cambios de circunstancias, prioridades y presupuesto.

Entre los aspectos que suelen dejarse a la reglamentación específica se encuentran: (i) las reglas de acceso a los servicios, programas y subsidios, incluida la definición de la cartera de servicios; (ii) la definición del presupuesto y de las fuentes de financiamiento del sistema; (iii) las medidas de control y evaluación de la calidad de los servicios, incluida la formación de los recursos humanos para el cuidado; (iv) las estrategias de comunicación; y (v) la gestión de la información y del conocimiento.

Por lo general, estos aspectos se definen en un plan de cuidados multianual. Este plan es el que presentan las autoridades al Parlamento para la definición y aprobación del presupuesto que regirá su gestión. Todos los gobiernos fijan un plazo —por lo general dentro de los primeros meses de gestión— para la elaboración de dicho plan. Por ejemplo, la ley de Uruguay otorga un plazo de 120 días para ello, mientras que la Ley de Panamá, en sus disposiciones finales, fija un plazo de 90 días para la reglamentación de la ley.

A continuación, se presentan algunos ejemplos para ilustrar cómo estos temas se encuentran reglamentados en los países de la región.

(i) Definición y acceso a servicios, programas y subsidios, incluida la definición de la cartera de servicios

Para cumplir con los objetivos establecidos por ley, es necesario definir cuáles son los servicios de cuidados que se brindarán (ya sea directamente a través del Estado o mediante prestadores privados), quiénes podrán acceder a ellos y cuál será el costo que los usuarios deberán pagar.

Como se mencionó, la legislación suele dejar estos aspectos a la reglamentación específica. Por ejemplo, la Ley 431/2024 de Panamá dispone en su artículo 2 que “las prioritizaciones de las poblaciones objetivo del Sistema Nacional de Cuidados que se van a realizar en el marco de la implementación se plasmarán en cada Plan Quinquenal de Cuidados en función de las necesidades identificadas y de la disponibilidad presupuestaria de las entidades públicas responsables de la gestión y ejecución de las políticas, programas y proyectos de cuidados que forman parte del sistema. El Órgano Ejecutivo reglamentará las condiciones de acceso a los diferentes servicios y prestaciones que integran el Sistema Nacional de Cuidados”.

Asimismo, a través del artículo 13, establece que “el Estado será responsable de articular los esfuerzos de las instituciones públicas y privadas, las familias y las iniciativas de organizaciones no gubernamentales y comunitarias, a fin de cubrir las necesidades de servicios de cuidados de la población del país mediante el desarrollo de servicios nuevos o la ampliación de los existentes”. Respecto de las condiciones de acceso, el mismo artículo dispone que “... se podrán proveer prestaciones económicas, subsidios totales y/o parciales para facilitar el acceso a servicios de cuidados de diversos tipos, según las reglamentaciones correspondientes”.

El mismo enfoque se observa en la Ley 19.353 de Uruguay, cuyo artículo 8, *in fine*, establece que “el Poder Ejecutivo reglamentará las condiciones de acceso a los servicios y prestaciones que formen parte del SNIC”. Con respecto a la elegibilidad de los servicios, se señala que “la valoración del nivel de dependencia de las personas para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria se determinará mediante la aplicación del baremo que establezca la reglamentación a tales efectos” (artículo 3, literal D).

En la misma línea, la Ley de Cuidados de Ecuador, en el artículo 39, literal b), dispone: “El Sistema Nacional Integrado de Cuidados desarrollará sus planes, programas, proyectos y servicios con base en las políticas públicas sociales, básicas y universales, por lo que, en su formulación, las autoridades sectoriales competentes contemplarán medidas para asegurar la garantía del derecho al cuidado”.

En el caso de la Ley 10.092 de 2022 de Costa Rica, que crea el SINCA, se encomienda en sus disposiciones transitorias la futura reglamentación para la articulación con el resto de los servicios y programas existentes en el país, aunque el plazo previsto es considerablemente más amplio que en los casos anteriores. En efecto, se establece que: “En el plazo máximo de 9 meses después de la entrada en vigencia de la presente ley, la Secretaría Técnica del SINCA presentará al país información sistematizada de la oferta de servicios y la propuesta de actualización de dicha oferta que permita cubrir la demanda de cuidados y apoyos de la población objetivo” (capítulo IX, disposiciones transitorias, transitorio II).

En el Recuadro 2 se presenta, a modo de ejemplo, el “Catálogo de Servicios” reglamentado en el Decreto 427/2016 de Uruguay.¹² En este se listan todos los servicios de cuidados a los que la población podrá acceder.

Recuadro 2. Ejemplo de catálogo de servicios dispuesto en el Decreto Reglamentario 427/2016 de Uruguay

Servicios de Cuidados en Domicilio – Los servicios de cuidados en domicilio constituyen el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender las necesidades de la vida diaria. Pueden ser realizados en el domicilio o a partir de este.

Se clasifican en:

- i. Asistentes personales para cuidados de personas mayores en situación de dependencia.
- ii. Cuidadores/as para infancia en domicilio.

Servicios de cuidados diarios (centros diurnos) – Los servicios de cuidados diarios brindan atención ambulatoria a personas en situación de dependencia. Tienen como objetivo la permanencia de las personas en su entorno y comunidad, la promoción del adecuado desarrollo infantil y pueden contribuir a alcanzar mayores niveles de autonomía de las personas en situación de dependencia.

Se clasifican en:

- i. Centros diarios:
 - Centros diarios de cuidado infantil;
 - Centros diarios de personas mayores en situación de dependencia (leve o moderada)
- ii. Casas comunitarias de cuidados diarios en el domicilio del cuidador:
 - Casas comunitarias de cuidado infantil;
 - Casas comunitarias de personas mayores en situación de dependencia (leve o moderada)

Servicios de cuidados residenciales o de larga estadía – Los servicios de cuidados residenciales de larga estadía brindan atención personal continuada, convirtiéndose en la residencia habitual de la persona.

Servicios de cuidados a distancia – Los servicios de cuidados a distancia brindan atención estable y permanente basada en las tecnologías de la información y la comunicación. Se incluye dentro de estos servicios la teleasistencia, que consiste en un servicio de apoyo, basado en tecnologías de la información y la comunicación, que busca asegurar la recepción y derivación inmediata y oportuna frente a las diferentes necesidades que puede experimentar una persona.

Por su parte, cada uno de los servicios incluidos en el Recuadro 2 cuenta con su reglamentación específica, que determina los detalles de su implementación, como, por

¹² <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/427-2016>

ejemplo, quiénes podrán acceder a ellos y bajo qué condiciones. Por lo general, los países utilizan una combinación del nivel de dependencia, la edad y el nivel socioeconómico para determinar la elegibilidad de los usuarios para los diferentes servicios y los costos que deberán afrontar. Esto supone reglamentar la manera en que se medirá la dependencia, los grados que se considerarán y los niveles de dependencia requeridos para acceder a los servicios. En los anexos 2 y 3 se presentan, a modo de ejemplo, el decreto reglamentario del programa de asistentes personales y la guía de centros de día de Uruguay (Decreto 117/2016 y documento de la OISS, respectivamente).

(ii) Asignación del presupuesto

Los países que han legislado establecen que el aseguramiento de los servicios estará siempre sujeto a la disponibilidad presupuestaria, dejando al Poder Ejecutivo (a través de la Junta Nacional o el órgano respectivo) la responsabilidad de elaborar y determinar las asignaciones concretas a cada programa.

Así lo establece la ley de Uruguay en su artículo 17, literal E, al incluir entre las competencias de la Secretaría Nacional de Cuidados: “Formular propuesta sobre las asignaciones presupuestarias del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, sometiéndola a consideración de la Junta Nacional de Cuidados”.

En el mismo sentido lo dispone Panamá en su ley, artículo 18, que incluye entre las competencias de la Dirección de Cuidados: “Elaborar la propuesta de asignaciones presupuestarias asociadas al Plan Quinquenal para su consideración en la Comisión Nacional de Cuidados, previo a su presentación al Gabinete Social”.

En el caso de Uruguay, esto implica que la Secretaría Nacional de Cuidados tiene el deber de elaborar el presupuesto junto con el Plan Quinquenal de Cuidados y presentarlo a la Junta Nacional de Cuidados para su aprobación por parte de los integrantes del sistema. Esta, a través del Ministerio de Economía, debe presentarlo al Parlamento junto con el Presupuesto Nacional para su aprobación. No obstante, una vez aprobado el presupuesto quinquenal, la Secretaría puede solicitar incrementos anuales en la instancia de rendición de cuentas.

Por ejemplo, la Ley 20.075 de Rendición de Cuentas, artículo 335 (reglamentado por el Decreto 335/2023, que regula las trasposiciones de créditos presupuestarios —artículos 6 y 7—), otorgó un incremento presupuestario destinado a la creación del Programa de Facilitador de Autonomía en Ámbito Educativo para niños y niñas con dependencia: “Asígnase en el Inciso 15 ‘Ministerio de Desarrollo Social’, programa 403 ‘Sistema Nacional Integrado de Cuidados - Protección Social’, unidad ejecutora 002 ‘Dirección de Desarrollo Social’, proyecto 141 ‘Atención a la dependencia y a la discapacidad’, financiación 1.1 ‘Rentas Generales’, objeto del gasto 579.032 ‘Asistentes personales’, una partida de \$ 11.000.000 (once millones de pesos uruguayos) para el ejercicio 2023 y una partida de \$ 100.000.000 (cien millones de pesos uruguayos) a partir del ejercicio 2024, con destino al programa de promotores comunitarios de autonomía para centros educativos, que tendrá como objeto la atención de niños y niñas en situación de dependencia en centros educativos, desde una perspectiva de cuidados para las actividades de la vida diaria de estos niños y niñas dentro del centro educativo”.

Con un mecanismo de diseño muy similar al de Uruguay, en Panamá la responsabilidad de asignación del presupuesto recae en la Comisión Nacional de Cuidados, que debe basarse en la propuesta elaborada por la Dirección Nacional de Cuidados. Así, la Comisión es

responsable de “coordinar las necesidades presupuestarias con las diferentes entidades del Estado para la implementación del Sistema Nacional de Cuidados; promover el etiquetado de las partidas específicas destinadas a cuidados en el Presupuesto General del Estado; identificar las brechas existentes entre el presupuesto disponible y el necesario para la universalización de los cuidados; e identificar y recomendar la gestión de recursos y aportes de diversos actores para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Cuidados” (Ley 431, artículo 16).

Otro ejemplo de asignación presupuestaria a través de reglamentación lo ofrece Brasil, donde a fines de 2025 se estableció el monto destinado a cuidados y su distribución, definiendo cinco ejes principales de inversión en 79 líneas de acción.

Recuadro 3. Ejemplo de reglamentación de asignación presupuestaria para el Plan Nacional de Cuidados de Brasil

El Plan Nacional de Cuidados “Brasil que Cuida”, detallado en la Portaria Conjunta MDS/MMulheres/MDHC n° 35 de diciembre de 2025, cuenta con una inversión proyectada de R\$ 25 mil millones hasta 2027. Esta implementación presupuestaria se organiza en 79 acciones distribuidas en los siguientes cinco ejes estratégicos:

1. Infancias (niños y niñas)

Enfocado en la expansión de la infraestructura de cuidado temprano. Los recursos se destinan principalmente a la ampliación de vacantes en guarderías y escuelas de tiempo integral, así como a la creación de las primeras “cuidotecas”.

2. Personas mayores

El presupuesto financia el fortalecimiento de los servicios de asistencia domiciliar y la creación de centros de día. Busca garantizar la autonomía de las personas mayores mediante la integración de servicios de salud y asistencia social.

3. Personas con discapacidad

Este eje prioriza la inversión en tecnologías de asistencia y servicios de apoyo personalizados para garantizar el derecho al cuidado y a la vida independiente, eliminando barreras de acceso a servicios públicos básicos.

4. Trabajadoras y trabajadores del cuidado

Incluye fondos específicos para un programa masivo de capacitación y certificación profesional. El objetivo es mejorar las condiciones laborales y salariales tanto del cuidado remunerado como del no remunerado (principalmente realizado por mujeres negras y en situación de pobreza).

5. Gobernanza y gestión del plan

Destinado a la creación de un sistema de información interoperable para el monitoreo y la evaluación de las políticas. Este eje asegura que la inversión sea intersectorial, involucrando a 20 ministerios bajo la coordinación del Ministerio de Desarrollo Social.

(iii) Aseguramiento de la calidad y control de servicios

Las estrategias específicas para asegurar la calidad de los servicios (objetivo establecido por ley en todos los países) también son objeto de reglamentación específica. Tomando como ejemplo el caso de Uruguay, las estrategias de formación de cuidadores de primera infancia y de personas en situación de dependencia se definen en el Plan Nacional de Cuidados del período 2016-2020. En este se establece el tipo de cursos que se dictarán y la cantidad de horas que deberá tener cada uno. Siguiendo estas pautas, los contenidos específicos de cada curso fueron definidos por la Junta Nacional de Cuidados (Decreto 117/2016).

Otro ejemplo de Uruguay es la reglamentación de los requisitos de habilitación, funcionamiento y fiscalización de los establecimientos de larga estadía para personas mayores, plasmados en el Decreto N° 356/016.¹³ En este se establecen los requisitos que deben cumplir los establecimientos, tanto en materia de infraestructura como de recursos humanos, para ser habilitados (artículos 18 a 31). Además, se asignan las instituciones responsables de fiscalizar el cumplimiento de estos requisitos (artículos 5 y 6), así como el procedimiento que deben seguir los establecimientos para solicitar la habilitación.

Con características similares al Decreto 356/016 de Uruguay, Panamá cuenta con la Ley 36 de 2016 (modificada por la Ley 149 de 2020), que refiere principalmente a la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores en Panamá. Estas leyes, si bien no cuentan con un decreto reglamentario específico, se complementan con normativas técnico-administrativas del programa de salud para el adulto mayor y con medidas de equiparación de oportunidades para personas con discapacidad.

De forma similar, en Uruguay, por ejemplo, los centros de día para personas mayores no están reglamentados mediante decretos, sino a través de manuales operativos que regulan su funcionamiento y que son de uso interno.

En el caso de Costa Rica, el Sistema Nacional de Cuidados (SINCA) cuenta con la plataforma CUIDAR.CR, a través de la cual se puede acceder a diversos indicadores referidos a la calidad de los cuidados, como formación, autocuidado, documentación de interés y catálogo de servicios del SINCA, entre otros, aunque no constituye una reglamentación formal.

(iv) Gobernanza: conformación y funcionamiento de las instituciones responsables

Si bien la estructura de gobernanza de los sistemas se suele definir por ley, la conformación y el funcionamiento de las estructuras creadas a tales efectos se especifican mediante reglamentación. Por ejemplo, en Uruguay, el Decreto 444/016 (2016) establece los lineamientos bajo los cuales el Comité Consultivo brindará asesoría a la Secretaría Nacional de Cuidados y a la Junta Nacional de Cuidados en torno a la ejecución de mejores prácticas para el cumplimiento de objetivos, políticas y estrategias del sistema,¹⁴ mientras que el Decreto 445/016 reglamenta los objetivos, cometidos, integración y otros aspectos de la Junta Nacional y de la Secretaría Nacional de Cuidados.¹⁵

En el caso de Panamá, como se indicó, la estructura es muy similar a la diseñada en Uruguay por ley (Ley 431/2025 [Revisar: año de la ley]), aunque sus reglamentaciones específicas

¹³ Véase: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>

¹⁴ Véase: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/444-2016>

¹⁵ Véase: <https://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/72915/1/16.12.29---decreto-445.016---junta-y-secretaria-nacional-de-cuidados.pdf>

(decretos ejecutivos) que detallan la implementación y operación del sistema aún se encuentran en proceso de desarrollo.

En el caso de Brasil, se cuenta con la Ley 15.069, que crea la Política Nacional de Cuidados, y con el Decreto 12.562 (reglamentario de la ley), que dispone en el capítulo de gobernanza y gestión del plan: “Artículo 9. Se crean los siguientes órganos de gobierno del Plan Nacional de Cuidados:

I - Comité Estratégico del Plan Nacional de Cuidados; y

II - Comité Directivo del Plan Nacional de Cuidados.

Párrafo único. La estructura de gobernanza del Plan Nacional de Cuidados se basa en la coordinación intersectorial, la participación social y la coordinación entre entidades federativas”.

(v) Otros aspectos sujetos a reglamentación

Comunicación

La comunicación es un elemento trascendente en la implementación de sistemas de cuidados en los países, ya que constituye un instrumento para transformar la cultura de la sociedad, permitiendo el reconocimiento de los derechos, la implementación de la política pública y la consolidación del concepto de corresponsabilidad en los cuidados.

En relación con este punto, la Ley de Panamá dispone en su artículo 13: “Comunicación para el cambio cultural. En el marco de este componente, el Sistema Nacional de Cuidados dará la más amplia difusión de los derechos consagrados en la presente ley y de los servicios y acciones implementados en el marco del Plan Quinquenal de Cuidados. El Estado desarrollará sistemáticamente campañas de comunicación orientadas a reconocer y valorizar las tareas de cuidados y promover la corresponsabilidad social en su realización”.

Tanto en Panamá como en los demás países analizados, la comunicación de los servicios de cuidados se menciona de forma general en las leyes que establecen el derecho al cuidado y se desarrolla mediante normativas técnicas de los respectivos ministerios, garantizando el derecho a una comunicación transparente y efectiva.

Gestión de la información y conocimiento

Por último, este componente busca brindar información confiable y pertinente para la toma de decisiones que permitan el desarrollo y cumplimiento de los objetivos del sistema de cuidados. En este sentido, se sistematiza la información disponible sobre la población en situación de dependencia que recibe cuidados y sobre la población cuidadora, con el fin de diseñar adecuadamente las prestaciones y servicios, así como de dar seguimiento a las condiciones de vida de esta población, observando avances y dificultades.

En el caso de Uruguay, desde la implementación del sistema de cuidados (2015), el trabajo se organiza a partir de los siguientes pilares: 1) identificación de la población objetivo a partir del baremo de dependencia; 2) desarrollo y adecuación de los sistemas de información; 3) diseño de evaluación y seguimiento del sistema y sus prestaciones; y 4) creación de un registro nacional de cuidados. Asimismo, la ley establece entre las competencias de la Junta Nacional de Cuidados el “velar por la transparencia del SNIC y el acceso público a información de calidad”.

De igual forma, Panamá establece en su artículo 13, numeral 5: “Generación y gestión de la información y el conocimiento. La Dirección Nacional de Cuidados realizará el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de objetivos y metas, así como de la ejecución presupuestaria, a partir de los reportes de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Cuidados...”.

Al igual que en el caso de la comunicación, en materia de gestión de la información y del conocimiento los países no han reglamentado en detalle lo que garantizan por ley, sino que lo desarrollan a través de normativa interna. Así, por ejemplo, en manuales operativos pueden encontrarse disposiciones como:

- “Ofrecer apoyo y asesoramiento a los familiares cuidadores y/o cuidador principal de personas mayores con dependencia leve o moderada que asisten al centro diurno”.
- “Contribuir al desarrollo de conocimiento y especialización en la formación de atención en cuidados del personal del centro”.

5. Hacia un marco normativo integral

Del análisis efectuado en las secciones previas se concluye que los países que han avanzado en la conformación de sistemas de cuidados lo han hecho combinando cuidadosamente la arquitectura institucional con los temas a regular. La decisión de dónde ubicar cada regla no es azarosa; responde a una jerarquía jurídica que busca equilibrar dos necesidades: la estabilidad (que las disposiciones no cambien según las políticas de turno) y la flexibilidad (que el sistema pueda adaptarse con rapidez a la realidad).

Así, se observa una lógica jurídica detrás de esta división:

(i) La ley: el “qué” y el “quién” (estabilidad)

La ley es el marco soberano aprobado por el Parlamento. Su función es establecer los cimientos de la política de Estado, que no debería cambiar con cada cambio de gobierno. Así, las leyes incluyen la definición del cuidado como derecho, la creación de las instituciones (como la Secretaría Nacional de Cuidados), los principios de igualdad de género y la obligación del Estado de financiar el sistema.

Para modificar una ley se requiere un proceso largo y debate público. Esto otorga seguridad jurídica a la ciudadanía: el “derecho a ser cuidado” no puede eliminarse mediante una simple resolución administrativa.

(ii) Reglamentos y decretos: el “cómo” (ejecución)

Los reglamentos y decretos son dictados por el Poder Ejecutivo (presidente y sus ministros). Su función es ejecutar lo que la ley establece de forma general.

Estos incluyen, entre otros aspectos, la definición de los servicios otorgados, los requisitos de acceso (edad, nivel de ingresos, grado de dependencia), las escalas de subsidios (cuánto

paga el Estado y cuánto la familia), las sanciones para las empresas prestadoras y la asignación presupuestaria.

Este nivel jerárquico en la estructura normativa permite que, si el contexto nacional cambia o si se detecta que algunos requisitos son demasiado estrictos o demasiado laxos, el Gobierno pueda dictar un decreto para ajustarlos en un plazo relativamente corto (semanas), sin necesidad de atravesar todo el proceso y los acuerdos requeridos para la aprobación de una nueva ley.

(iii) Manuales operativos: el “paso a paso” (gestión)

Son documentos técnicos internos de las instituciones (ministerios y otros organismos públicos); en este sentido, constituyen la herramienta diaria de los equipos que implementan las políticas. Incluyen, por ejemplo, formularios de inscripción, protocolos de visita, guías de trabajo para cuidadores o sistemas utilizados para registrar información.

Se trata de instrumentos operativos con un nivel de detalle demasiado específico para una ley o un decreto. Por ejemplo, si el sistema decide digitalizar la aplicación de un formulario que anteriormente se completaba en papel, solo requiere actualizar el manual operativo. Esto otorga agilidad y capacidad de actualización al sistema.

Cuadro 2. Cuadro comparativo entre los diferentes instrumentos normativos

Característica	Ley	Reglamento / Decreto	Manual Operativo
Autoridad	Parlamento (Poder Legislativo)	Presidente/ministros	Directores de programa/técnicos
Dificultad de cambio	Alta (requiere meses o años)	Media (requiere firma ejecutiva)	Baja (actualización técnica)
Propósito	Garantizar el derecho	Definir las reglas de juego	Operativizar el servicio
Ejemplo	“El cuidado es un derecho universal.”	“Para acceder, debe estar bajo el percentil X de ingresos.”	“El trabajador debe llenar el formulario Y al visitar el hogar.”

Fuente: elaboración propia.

Luego de efectuado el análisis precedente, se presentan a continuación algunos de los principios que la mayoría de los países garantizan por ley:

6. Discusión y conclusiones

La incorporación de los sistemas de cuidados en la legislación nacional les otorga el carácter de política de Estado y permite garantizar el cuidado como un derecho para la población. En este reporte se presenta un análisis de la normativa sobre sistemas de cuidados existente en ocho países de la región. Se observa que, más allá de las particularidades de cada país, todas las leyes estudiadas sientan los fundamentos, conceptos y principios sobre los cuales se construye el sistema.

La estructura plasmada en las leyes y decretos analizados, a través de un modelo sistémico en el que participan los distintos ministerios e instituciones implicados en la política, es —en teoría— una forma de lograr esta coordinación. Sin embargo, en la práctica, muchas veces esta coordinación resulta difícil de alcanzar. A continuación, se presentan algunas lecciones aprendidas con base en la experiencia de Uruguay, país que cuenta con diez años de funcionamiento del sistema y que, por lo tanto, permite un análisis crítico de su desempeño.

En primer lugar, resulta conveniente definir con claridad la jerarquía institucional pretendida. En particular, una forma de asegurar el involucramiento de todas las instituciones pertinentes en la política es otorgarle la máxima jerarquía, no solo por ley, sino también en su ubicación dentro del Poder Ejecutivo, bajo, por ejemplo, el liderazgo de la Presidencia. De lo contrario, al dejar el liderazgo del sistema a nivel ministerial, se corre el riesgo de que el resto de las instituciones involucradas no logren apropiarse de la política.

En Uruguay, por ejemplo, donde el sistema de cuidados se encuentra bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, la coordinación con el resto de las instituciones responsables de los servicios de cuidados para la primera infancia ha resultado débil (Balsa et al., en prensa). De la misma manera, también ha sido débil la coordinación sociosanitaria en lo referente a las políticas de cuidados de personas en situación de dependencia (entre el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud) (ibid.).

En segundo lugar, cada país deberá evaluar la pertinencia de contar con un único sistema que abarque a todas las poblaciones susceptibles de requerir cuidados (como Uruguay o Panamá), frente a la opción de contar con diferentes sistemas para distintas poblaciones (como Costa Rica). Cada modelo presenta ventajas y desventajas. Asimismo, cada país deberá valorar si resulta pertinente integrar los servicios y políticas de discapacidad dentro del sistema de cuidados o si se prefiere mantenerlos separados.

En tercer lugar, es importante recalcar que el hecho de contar con una ley aprobada y en vigor no garantiza el desarrollo de los servicios. Como se señaló en la sección 3, las legislaciones analizadas no especifican el presupuesto disponible para financiar el sistema, por lo que, en última instancia, el desarrollo de los servicios, el nivel de cobertura y la calidad de estos quedan sujetos a la disponibilidad presupuestaria de cada gobierno. En este sentido, las asignaciones presupuestarias son determinantes de la capacidad de las instituciones para la ejecución efectiva de las políticas públicas. Junto con la regulación, el financiamiento refleja la relevancia que los países otorgan a los distintos asuntos sociales y su voluntad política para transformarlos. En otras palabras, la falta de presupuesto puede, en la práctica, dejar sin efecto la aplicación de la ley. Para evitarlo, junto con la aprobación de la ley, es necesario que los países aseguren alternativas de financiamiento sostenible para el sistema, que combinen distintas fuentes de financiamiento públicas y privadas (Fabiani et al., 2023).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balsa, A., Irazoqui, C., Salvador, S., Papadopolus, M., & Zak, D. (en prensa). *El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: Diagnóstico, desafíos y recomendaciones*. Banco Interamericano de Desarrollo.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (s. f.). *Guía sobre centros de día para personas mayores en situación de dependencia*. Disponible http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_CENTROS_DE_DIA_prog-lb-def.pdf

LEYES CONSULTADAS

Brasil. Ley N.º 15.069, Política Nacional de Cuidados, 23 de diciembre de 2024. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-15.069-de-23-de-dezembro-de-2024-603826031>

Brasil (Paraná). Ley del Programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa, 2025. <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=468982>

Colombia. Ley 2281, 2023. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2023_ley2281_col.pdf

Costa Rica. Ley N.º 10.192, Crea el Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia, 2022. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=97181&nValor3=130901&strTipM=TC

Ecuador. Ley Orgánica del Derecho al Cuidado, 2025. <https://oig.cepal.org/sites/default/files/2025-02/LEY%20ORG%20C3%81NICA%20DEL%20DERECHO%20AL%20CUIDADO%20HUMANO-2-26.pdf>

México (Jalisco). Ley N.º 29518/LXIII/24, Ley del Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco, 2024. https://oig.cepal.org/sites/default/files/ley_del_sistema_integral_de_cuidados_para_el_estado_de_jalisco.pdf

Panamá. Ley 431/024, Crea el Sistema Nacional de Cuidados, 2024. https://oig.cepal.org/sites/default/files/sistema_nacional_de_cuidados_de_panama.pdf

Uruguay. Ley N.º 19.353, Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, 2015. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

Anexos

ANEXO 1. LEY DE CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS – Ejemplo con base en las leyes 431/2024 de Panamá y 15.353/2015 de Uruguay.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

Objeto de la ley. - La presente ley tiene por objeto la creación del marco normativo para definir la institucionalidad y gobernanza de un Sistema Nacional de Cuidados (SNC), así como el establecimiento de un diseño que favorezca la correcta articulación entre los organismos involucrados. En ella se establece un conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas para la construcción de un modelo de cuidados solidario y corresponsable entre familias, Estado y comunidad en general.

Artículo 2

Definiciones:

A los efectos de la presente ley se entiende por:

Sistema de cuidados: Conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, así como la regulación de las personas que prestan servicios de cuidados.

Cuidados: Las acciones que las personas en situación de dependencia deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, así como la atención y asistencia a las personas dependientes.

Autonomía: La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia, decisiones acerca de cómo vivir y desarrollar las actividades y necesidades básicas de la vida diaria, contemplando la cooperación equitativa con otras personas.

Dependencia: El estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, requieren la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria.

La valoración del nivel de dependencia de las personas para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria se determinará mediante la aplicación del baremo que establezca la reglamentación a tales efectos. Este baremo determinará los criterios objetivos para la valoración del grado de autonomía de las personas, en relación con su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

El sistema de cuidados, a través de sus órganos competentes, elaborará dicho baremo, el cual deberá ser aprobado por la Junta Nacional de Cuidados y será de acceso público.

Las actividades y necesidades básicas de la vida diaria serán definidas en la reglamentación correspondiente.

Servicios de cuidados: Los servicios de cuidados brindan atención a las personas en situación de dependencia y se clasificarán en cuidados en domicilio, cuidados diarios, cuidados residenciales y cuidados a distancia.

El catálogo de servicios y programas de cuidados será diseñado y agrupado conforme a la reglamentación respectiva.

Artículo 3

Objetivos Específicos del Sistema Nacional de Cuidados (basado en Leyes Uruguay y Panamá)

- A) Promover un modelo corresponsable de cuidados entre familias, Estado, mercado y la sociedad en su conjunto, sin discriminación de ningún tipo.
- B) Promover la articulación y coordinación entre prestadores de servicios existentes y prestaciones de cuidados, públicos y privados.
- C) Prestar servicios de cuidados optimizando el uso de recursos y capacidades públicas, articulando y coordinando la prestación de servicios nuevos y existentes, públicos y privados.
- D) Impulsar la regulación de todos los aspectos relativos a la prestación de los servicios públicos y privados del SNC.
- E) Establecer estándares de calidad para todos los servicios de cuidados que se prestan en el país, así como profesionalizar las tareas de cuidados a través de la formación y capacitación de las personas que presten dichos servicios.
- F) Impulsar la descentralización territorial, buscando contemplar las necesidades específicas de cada comunidad y territorio, estableciendo acuerdos y acciones conjuntas con gobiernos departamentales y municipales, cuando corresponda.
- G) Será clave para el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Cuidados, así como para garantizar la protección del derecho al cuidado de toda la población, la correcta articulación y coordinación de las políticas de cuidados con el conjunto de las políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de dicha población.

CAPÍTULO II

SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS: ESTRUCTURA

Artículo 4

A) Con el objetivo de promover la participación articulada y coordinada de prestadores de servicios y prestaciones de cuidados, públicos y privados, se definirá a través de la presente ley la estructura de la correspondiente institucionalidad.

B) En este marco, se impulsará la descentralización territorial, buscando contemplar las necesidades específicas de cada comunidad y territorio, estableciendo acuerdos y acciones conjuntas con gobiernos departamentales y municipales, cuando corresponda.

Artículo 5

Integrantes del Sistema Nacional de Cuidados. - Integran el SNC los servicios de cuidados a cargo de personas físicas y jurídicas públicas y privadas, la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo de Cuidados.

Artículo 6

Estructura institucional del Sistema Nacional de Cuidados. - El SNC estará constituido por:

- A) La Junta (o Comisión) Nacional de Cuidados.
- B) La Secretaría Nacional de Cuidados.
- C) El Comité Consultivo de Cuidados.

Artículo 7

Junta Nacional de Cuidados. –

Objetivo General: La Junta Nacional de Cuidados tiene como objetivo general la conducción estratégica del Sistema Nacional de Cuidados y el cumplimiento de sus objetivos específicos.

Integración: La Junta Nacional de Cuidados estará integrada por los siguientes organismos estatales, quienes definirán un titular y un alterno:

- Presidencia de la República, quien la presidirá a través de la Secretaría Nacional de Cuidados
- Ministerio de Economía y Finanzas;
- Ministerio de Salud Pública;
- Ministerio de Desarrollo Social;
- Ministerio de la Mujer;
- Ministerio de Educación y/u Organismo rector de Educación (según cada país)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto (según los países),
- Instituto de Previsión Social;
- Instituto de la Infancia (según cada país)
- Instituto de la Vejez (según cada país)
- Un representante de Congreso de Intendentes/Alcaldías.

¿POR QUÉ LOS PAÍSES HAN CONSIDERADO ESTA ESTRUCTURA PARA LA JUNTA?

El sistema de cuidados, concebido bajo un “modelo de atención centrado en las personas”, implica un cambio de enfoque desde la “lógica de los servicios” hacia la “lógica de las personas”. Así, para su implementación, se pasa de una perspectiva centrada en la oferta de servicios a otra que sitúa a las personas como sujetos de la política pública. Para lograr la calidad del sistema de cuidados es necesario considerar la facilitación de los procesos, el acceso de los usuarios al sistema y el establecimiento de instrumentos que garanticen la calidad de los servicios y prestaciones.

Esto implica que, tanto en el diseño previo como en la propia ley, participen todos los organismos del Estado vinculados con las diferentes poblaciones destinatarias de los servicios de cuidados, partiendo de la base de que estas constituyen el objetivo central.

- Ministerio de Economía y Finanzas; con competencia para el análisis y fijación del Presupuesto
- Ministerio de Salud Pública; con competencia para todo lo vinculado a cuidados Sanitarios,
- Ministerio de Desarrollo Social; con competencia para todo lo vinculado a cuidados Socio Sanitarios
- Ministerio de la Mujer; con el objetivo de promover y dar seguimiento en la integración de la perspectiva de género en toda la política de Cuidados
- Ministerio de Educación y/u Organismo rector de Educación (según cada país), con competencia en todo o relativo a “educación y cuidados en la Infancia y Primera Infancia, así como en la Formación y Profesionalización de Cuidadores/as.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; con competencia en todo lo relativo a la reglamentación laboral del trabajo de Cuidados (domiciliarios y en establecimientos), Licencias por Cuidados, así como la participación y convocatoria a los Consejos de Salarios.
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto (según los países), competencia en materia Presupuestal.
- Instituto de Previsión Social; ejecución del pago de las prestaciones y subsidios.
- Instituto de la Infancia (según cada país), competencia en materia de formación, Planificación, organización, dirección y supervisión en todo lo relativo a Centros de Cuidados en la Infancia y Primera Infancia
- Instituto de la Vejez (según cada país), competencia en todo lo relativo a los Cuidados de Personas Mayores (tanto sanitario como socio sanitario)

Un representante del Congreso de Intendentes/Alcaldías., a fin de que toda la política de Cuidados se cumpla en forma descentralizada, trabajando en forma coordinada con los gobiernos departamentales, municipales, regionales.

Es importante destacar que, si bien todos estos organismos forman parte de la oferta de cuidados, cada país diseñará su estructura según sus necesidades y prioridades. Algunos pondrán mayor énfasis en servicios destinados a la vejez, mientras que otros priorizarán la infancia.

Poblaciones que debería atender el SNC:

- las niñas y niños de 0 a 12 años, priorizando la población de 0 a 3 años,
- las personas mayores en situación de dependencia,
- las personas con discapacidad en situación de dependencia, y
- las cuidadoras y cuidadores (remunerados o no).

Los dispositivos y cobertura se considerarán según cada país lo estime.

Artículo 8

Competencia de la Junta Nacional de Cuidados. Compete a la Junta Nacional de Cuidados:

- A) Proponer al Poder Ejecutivo los objetivos, políticas y estrategias concernientes al SNC.
- B) Definir los lineamientos estratégicos y prioridades del SNC.
- C) Asesorar y someter a consideración del Poder Ejecutivo el Plan Nacional de Cuidados que formule la Secretaría Nacional de Cuidados.
- D) Asesorar al Poder Ejecutivo respecto a la propuesta sobre el presupuesto del Plan Nacional de Cuidados que formule la Secretaría Nacional de Cuidados, a los efectos de su consideración en el marco de la elaboración del proyecto de ley del Presupuesto Nacional y de la aprobación de los presupuestos de los Entes Autónomos, en su caso.
- E) Velar por la transparencia del SNC y el acceso público a información de calidad.
- F) Asesorar y someter a consideración del Poder Ejecutivo para su presentación ante la Asamblea General del Poder Legislativo, el informe anual del Plan Nacional de Cuidados que formule la Secretaría Nacional de Cuidados.
- G) Crear Comisiones Técnicas de trabajo según la población objetivo, las que contarán con facultades delegadas por la Junta para diseñar y ejecutar los diferentes planes, programas y/o acciones referentes a la política pública de Cuidados.
- H) Elaborar el proyecto de su reglamento interno de funcionamiento que elevará al Poder Ejecutivo para su aprobación.

Artículo 9

Asignación Presupuestal para el Sistema Nacional de Cuidados. - La Junta Nacional de Cuidados remitirá al Poder Ejecutivo una propuesta sobre las asignaciones presupuestales que serán afectadas al SNC por parte de los órganos y organismos públicos integrantes del mismo, para su consideración en el marco de la elaboración del proyecto de ley de Presupuesto Nacional y aprobación de los presupuestos de los Entes Autónomos, si correspondiere.

Las asignaciones presupuestales con destino al SNC, constituirán asignaciones de máximas anuales, que deberán identificarse en un programa específico en el presupuesto de cada uno de los órganos u organismos integrantes. Deberán incluirse en dicho programa los créditos presupuestales asignados a los órganos u organismos que tengan como destino acciones o medidas comprendidas en el SNC, en los presupuestos vigentes.

Artículo 10

Secretaría Nacional de Cuidados. –

La Secretaría Nacional de Cuidados funcionará en el ámbito de Presidencia y tendrá a su cargo el liderazgo de la Junta Nacional de Cuidados.

Su titular será designado por el Poder Ejecutivo en mérito a sus condiciones personales, funcionales y técnicas relativas a la materia de su competencia y su remuneración

será equivalente a la establecida para el cargo de ministro de Estado (esto sería a criterio de cada país, aunque le daría liderazgo al cargo), conforme a la normativa vigente.

Artículo 11

Estructura de la Secretaría Nacional de Cuidados (y Discapacidad) (a revisar según la estructura del País). - La Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad se integrará con las siguientes áreas:

1. Un Secretario/a Nacional de Cuidados (y Discapacidad)
2. Un Jefe de Despacho cuya función específica será la de Coordinador de la Interinstitucionalidad.
3. Dos Direcciones respectivamente:

A) **Dirección de Cuidados**, la que se integrará con las siguientes divisiones: Infancia, Vejez, Ejecución de Servicios y/o Programas de Cuidados, Administración y Contralor.

B) **Dirección de Discapacidad**, la que se integrará con las siguientes divisiones: Apoyo para la inclusión, Regulación y Alojamiento con apoyos.

Artículo 12

Competencia de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad. - Compete a la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad:

I- En materia de Cuidados:

A) La articulación y coordinación del Sistema Nacional de Cuidados.

B) Formular el Plan Nacional de Cuidados, el que será sometido a la consideración de la Junta Nacional de Cuidados.

Para la formulación del Plan, la Secretaría y organismos públicos integrantes del Sistema Nacional de Cuidados convocarán a los Gobiernos Departamentales y Municipales, así como al Comité Consultivo de Cuidados.

(El Plan Nacional de Cuidados será quinquenal, debiendo ser formulado dentro de los ciento veinte (120) días contados desde el inicio de cada período de gobierno. Se reitera aquí el plazo de 120 días para la formulación del Plan Quinquenal, el que además del presupuesto definirá Programas nuevos o existentes a fin de reforzar o minimizar la política pública según sea el criterio).

C) Implementar y supervisar los servicios y programas que se deriven del Plan Nacional de Cuidados, asegurando la coordinación y articulación interinstitucional, optimizando el aprovechamiento de los recursos disponibles.

D) Coordinar los procesos de diseño y formulación de las asignaciones presupuestales del Sistema Nacional de Cuidados con los integrantes de la Junta Nacional de Cuidados.

E) Formular propuesta sobre las asignaciones presupuestales del Sistema Nacional de Cuidados sometiéndola a consideración de la Junta Nacional de Cuidados.

F) La supervisión de las actividades del Sistema Nacional de Cuidados en el marco del Plan Nacional de Cuidados y de la implementación de las definiciones adoptadas por la Junta.

G) Poner en conocimiento de los órganos y organismos integrantes del Sistema Nacional de Cuidados, toda infracción a las obligaciones que las normas impongan en materia de cuidados.

H) Asegurar la transparencia y acceso público a la información en todo lo relativo al Sistema Nacional de Cuidados, utilizando con este fin los instrumentos existentes en materia de sistemas de información y desarrollando herramientas adicionales que aseguren el cumplimiento.

I) Formular informe anual de lo actuado por el Sistema Nacional de Cuidados y someterlo a consideración de la Junta Nacional de Cuidados.

J) Asesorar a la Junta Nacional de Cuidados en toda materia comprendida en el ámbito de su competencia y proporcionar el apoyo que la misma requiera para el cumplimiento de sus cometidos.

K) Diseñar, organizar, dirigir y supervisar el Registro Nacional de Cuidados.

II- En materia de Discapacidad:

A) Ejercer como órgano rector las funciones de promoción, diseño, coordinación, articulación, ejecución y contralor de las políticas públicas de discapacidad.

B) Asegurar el acceso a la igualdad de oportunidades y derechos a las personas con discapacidad.

C) Ejecutar programas, proyectos y servicios para la implementación de políticas de discapacidad específicas.

D) Diseñar, estudiar, proyectar y formular recomendaciones e informar al Poder Ejecutivo, al Poder Legislativo, al Poder Judicial, a los Entes Autónomos, a los Servicios Descentralizados, a las personas de derecho público no estatal, a los Gobiernos Departamentales y Municipales y a las instituciones privadas, sobre el cumplimiento e implementación de la normativa vigente en materia de discapacidad.

E) Proponer cambios normativos en beneficio de las personas con discapacidad, en consonancia con la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del 2006.

F) Proponer la suscripción, aprobación, ratificación, adhesión e implementación de Tratados internacionales relacionados con los derechos de las personas con discapacidad.

G) Controlar el cumplimiento de los Tratados internacionales referentes a las personas con discapacidad suscritos por el país, así como las recomendaciones recibidas en la materia.

H) Adoptar las medidas necesarias en materia de prevención y protección referido a la explotación y toda forma de violencia.

I) Establecer y accionar un mecanismo de consultas permanentes a personas con discapacidad a través de sus organizaciones.

J) Promover la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

Artículo 13

Comité Consultivo de Cuidados. -

Integración y cometidos:

El Comité Consultivo de Cuidados estará integrado por delegados de Sindicato de Trabajadores, de la sociedad civil organizada a través de organizaciones representativas en el ámbito del contenido de la ley, del sector académico especializado y de las entidades privadas que prestan servicios de cuidados.

Tendrá carácter honorario y por cometido asesorar a la Secretaría Nacional de Cuidados, sobre las mejores prácticas conducentes al cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias correspondientes al SNC.

El Poder Ejecutivo reglamentará su integración y funcionamiento.

Artículo 14

Reglamentación. - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en cuanto a los diferentes Servicios y Programas, poblaciones objetivos y formas de gestión de la gobernanza.

ANEXO 2. Reglamento Asistentes Personales de Uruguay – Decreto 117/2016

El Decreto 117/2016 crea el “Servicio de Asistentes Personales para cuidados de larga duración para personas en situación de dependencia severa”, lo regula y establece las condiciones para su provisión y acceso.

Este programa consiste en una prestación económica destinada a la contratación de servicios de asistencia personal que permitan el desarrollo de las actividades cotidianas de personas con dependencia severa. Los beneficiarios son personas con dependencia severa menores de 29 años o mayores de 80. El monto cubrirá el servicio de hasta 80 horas mensuales, con un porcentaje de cobertura que varía en función de los ingresos del núcleo familiar (Banco de Previsión Social).

El decreto define y regula, entre otros, los siguientes elementos básicos e indispensables:

- Cometidos de la Secretaría de Cuidados (a cargo de la prestación del servicio);
- Cometidos del Banco de Previsión Social (a cargo del pago de la prestación);
- Definición del público objetivo (usuarios y prestadores);
- Formas de provisión (a través de personas físicas —asistentes personales— o jurídicas);
- Procedimientos y requisitos de acceso al servicio, incluyendo postulación y valoración de la dependencia;
- Requisitos de los usuarios;
- Formas y condiciones de selección de asistentes personales;
- Requisitos para proveedores de servicios (asistentes personales o personas jurídicas);
- Registro de asistentes personales;
- Condiciones de contratación y subsidio, monto del subsidio y régimen de copagos;
- Derechos y obligaciones de los usuarios;
- Derechos y obligaciones de los asistentes personales;
- Controles del servicio;
- Régimen de denuncias.

Para el texto integral del decreto, véase: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/117-2016>

ANEXO 3. Ejemplo de un reglamento de Centros de Día

Como ejemplo de una reglamentación detallada, utilizada por varios países de la región como referencia normativa, se destaca la “Guía sobre centros de día para personas mayores en situación de dependencia”, elaborada por el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región, aprobado por la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, bajo la supervisión del Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, IMSERSO (OISS s. f.).

Esta guía los define como: “Centro socioterapéutico y de apoyo a la familia que, durante el día, presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor dependiente, promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual. Podrán ser establecimientos privados (con o sin fines de lucro) o estatales, que brinden atención en horario parcial (matutino o vespertino), ofreciendo servicios de corta estadía, recreación, alimentación, higiene y atención psicosocial”.

El servicio de centro de día ofrece una atención integral durante el período diurno a personas mayores en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o personas cuidadoras. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

La guía a la que se hace referencia describe de manera exhaustiva algunos de los elementos básicos e indispensables a considerar en la reglamentación de los centros de día para personas mayores, tales como:

- Objetivo del centro;
- Principios básicos;
- Catálogo de servicios que podrá brindar;
- Usuarios y criterios de admisión, así como sus derechos y obligaciones;
- Características del personal y proporción según cantidad de usuarios;
- Modalidades asistenciales;
- Características edilicias, ubicación y equipamiento;
- Recursos Humanos, organización del Trabajo y formación;
- Organización del centro: acceso, horarios y actividades;
- Criterios de aseo, juegos y talleres;
- Dimensión terapéutica y sociosanitaria del centro;
- Modalidades de trabajo y criterios de evaluación.

Todos estos aspectos formarán parte de la reglamentación según las características de cada país y de sus servicios.