Proyecto de Ley N° 11659/2024-PE

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
16 JUN. 2025
RECIBIDO
Firma: Hora: 3:42

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Lima, 16 de junio de 2025

OFICIO Nº 199 -2025 -PR

Señor
EDUARDO SALHUANA CAVIDES
Presidente del Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 107º de la Constitución Política del Perú, a fin de someter a consideración del Congreso de la República, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, el Proyecto de Ley que promueve la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados a lo largo del ciclo de vida de las personas y creación de su Sistema Funcional .

Mucho estimaremos que se sirva disponer su trámite con el carácter de MUY URGENTE, según lo establecido por el artículo 105° de la Constitución Política del Perú.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

EDUARDO MELCHOR ARANA YSA
Presidente del Consejo de Ministros

REPÚBLICA DEL PERÚ

L E Y

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE PROMUEVE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN DE CUIDADOS A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA DE LAS PERSONAS Y CREACIÓN DE SU SISTEMA FUNCIONAL

TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto de la Ley
Promover la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados, reconociendo el derecho al cuidado a lo largo del ciclo de vida de las personas y crear el Sistema Funcional de Cuidados, en adelante, Sistema Nacional de Cuidados, como responsable de articular y coordinar las acciones institucionales necesarias para garantizar el derecho al cuidado.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley
Contribuir al bienestar, la autonomía, la calidad de vida y el desarrollo integral de todas las personas a lo largo de su ciclo de vida y de las personas cuidadoras, a través de la creación del Sistema Nacional de Cuidados, que garantice el derecho al cuidado.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación de la Ley
La aplicación de la presente Ley es de ámbito nacional, para todas las entidades de la Administración Pública, así como la sociedad en su conjunto.

Artículo 4.- Modernización de la gestión integral de la atención de cuidados

11539.

El Estado promueve la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados, impulsando la implementación de la gestión por procesos, la interoperabilidad de sistemas digitales, la articulación multisectorial y multinivel, así como mecanismos de mejora continua orientados a la eficiencia, eficacia y calidad en la provisión de los servicios de cuidado, de conformidad con las disposiciones emitidas por los órganos rectores correspondientes.

Artículo 5.- Reconocimiento del derecho al cuidado

5.1 El cuidado es un derecho humano, que abarca el derecho a ser cuidado, a cuidar y a ejercer autocuidado de todas las personas en todo su ciclo de vida; permitiendo satisfacer y garantizar la atención adecuada de todas las necesidades para el sostenimiento físico y emocional de quienes requieren cuidado, así como para promover la autonomía y bienestar las personas cuidadoras, en condiciones de igualdad y corresponsabilidad.

5.2 La atención de cuidados son aquellas acciones y servicios que contribuyen a que las personas puedan mantener o mejorar su bienestar integral. Se constituye por acciones de cuidados directos, en relación con las personas a quienes se brindan los cuidados, e indirectos, que comprenden las actividades que hacen viables los cuidados directos y son esenciales para el bienestar de las personas.

5.3 El Estado garantiza el derecho al cuidado en las siguientes dimensiones:

a) El derecho a recibir cuidados integrales de calidad, suficientes, adecuados, considerando las diferentes necesidades según el ciclo de vida de las personas, discapacidad, fragilidad, situación de dependencia, entre otras condiciones, con respecto a su dignidad y promoviendo su autonomía e independencia.

b) El derecho a proveer cuidados en condiciones de igualdad, garantizando la disponibilidad de tiempo, servicios y recursos para realizar trabajo de cuidado y asegurando que quienes realizan trabajo de cuidados remunerado lo hagan en condiciones de trabajo decente.

c) El derecho al autocuidado, mediante el desarrollo de actividades que permitan la generación y uso del tiempo libre en su beneficio, principalmente, de las personas cuidadoras.

5.4 El derecho al cuidado y las obligaciones que derivan de él se regulan a través del Reglamento correspondiente.

Artículo 6.- Titulares del derecho al cuidado

REPÚBLICA DEL PERÚ

L E Y

6.1 Son titulares del derecho al cuidado todas las personas, en todo su ciclo de vida, priorizando a todas aquellas personas que se encuentran en situación de fragilidad o dependencia y a las personas con discapacidad.
6.2 Se consideran titulares del derecho al cuidado, también a las personas cuidadoras, quienes realizan el trabajo de cuidado en forma remunerada o no remunerada.

TITULO II
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Artículo 7.- Creación del Sistema Nacional de Cuidados
7.1 El Sistema Nacional de Cuidados es un sistema funcional del Poder Ejecutivo, conformado por un conjunto de principios, normas, procedimientos, lineamientos, estrategias, programas, servicios e instrumentos orientados a promover el cumplimiento de las políticas públicas que busquen garantizar el derecho al cuidado de todas las personas. Este sistema contribuye al proceso de modernización del Estado mediante la mejora de la gestión pública en materia de cuidados.
7.2 El Sistema Nacional de Cuidados coordina, planifica y organiza la acción del Estado en materia de cuidados, de manera articulada con las distintas entidades públicas y promueve la participación activa de la sociedad en su conjunto.
7.3 El Sistema Nacional de Cuidados se estructura bajo un enfoque multisectorial y multinivel dentro del Estado, entre los distintos sectores del Estado y los niveles de gobierno para una provisión eficiente y coordinada de los servicios de cuidados.

Artículo 8.- Ámbito de aplicación del Sistema Nacional de Cuidados
La aplicación del Sistema Nacional de Cuidados es de ámbito nacional y alcanza a todas las entidades públicas de los tres niveles de gobierno, y además comprende a las entidades privadas, la academia, la sociedad civil cuando la normativa sustantiva les aplique.

Artículo 9.- Ente rector
El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables es el ente rector del Sistema Nacional de Cuidados, con autonomía técnica y funcional. En el marco de sus competencias, se encarga de normar, promover, coordinar, diseñar, dirigir, ejecutar, implementar, supervisar, registrar información y realizar el seguimiento y evaluación de las políticas, programas y servicios en materia de cuidados, en coordinación con

las entidades que conforman el Sistema, respetando la rectoría de cada sector respecto de los programas y servicios a su cargo que están involucrados en el Sistema Nacional de Cuidados.

Artículo 10.- Funciones del Ente Rector del Sistema Nacional de Cuidados

Para asegurar la adecuada implementación del Sistema Nacional de Cuidados, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, tiene las siguientes funciones:

10.1 Conducir el Sistema Nacional de Cuidados, acorde con los principios y disposiciones previstas en la presente Ley

10.2 Dirigir, promover, elaborar, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, programas y servicios en materia de cuidados.

10.3 Elaborar y proponer las normas reglamentarias y complementarias que regulen la materia de cuidados.

10.4 Elaborar y aprobar disposiciones que orienten la implementación de las intervenciones en materia de cuidados.

10.5 Emitir opinión vinculante sobre el alcance, interpretación e integración de normas que regulan la materia de cuidados.

10.6 Promover la articulación y la participación de quienes prestan servicios de cuidados en el ámbito público, privado y la sociedad en su conjunto.

10.7 Promover la generación de la información en materia de cuidados que permita impulsar acciones para el fortalecimiento del derecho al cuidado.

10.8 Establecer un sistema de monitoreo que permita medir continuamente el impacto que se logra a través del citado sistema, tanto en el empleo y la equidad de género, y verificar que no se esté afectando los recursos de los gobiernos regionales y locales.

Estas funciones se ejercen sin afectar la autonomía y atribuciones de cada sector en el marco de sus competencias.

Artículo 11.- Principios del Sistema Nacional de Cuidados

Son principios que rigen el Sistema Nacional de Cuidados:

11.1 **Principio de articulación:** Promueve el trabajo coordinado de las entidades públicas, del sector privado, de la academia y de la sociedad civil, para el diseño,

formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en su campo de acción. Incentiva la colaboración en la realización de sus actividades y en la ejecución de sus servicios, entre las diferentes entidades que lo conforman.

11.2 **Principio de corresponsabilidad**: Promueve la corresponsabilidad social del cuidado entre las entidades de la administración pública, sector privado, la comunidad y las familias.

11.3 **Principio de desarrollo territorial**: Participan actores clave del territorio, teniendo en cuenta las aspiraciones de las personas; el análisis del territorio en sus dimensiones político-institucional, económica, socio ambiental y tecnológica; y considerando los escenarios contextuales. Se construye de forma participativa y concreta.

11.4 **Principio de gradualidad**: Comprende el progreso gradual para el pleno cumplimiento de la creación del Sistema Nacional de Cuidados y del ejercicio del derecho al cuidado, actuando diligente y eficientemente, considerando que, para su cumplimiento, se requieren medidas a corto, mediano y largo plazo.

11.5 **Principio de igualdad**: Todas las personas deben ser respetadas y consideradas por igual, en tanto tienen el mismo valor y dignidad, y darse un trato distinto y adecuado a cada circunstancia a las personas que se encuentren en situaciones distintas.

11.6 **Principio de orientación a resultados**: Las entidades realizan intervenciones públicas para resolver un problema público o de gestión interna y evalúan sus resultados para mejorar sus bienes, servicios o regulaciones.

11.7 **Principio de participación**: La toma de decisiones y diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y servicios referentes a cuidados se realiza utilizando métodos o técnicas participativas que recojan las necesidades y demandas de los sectores y actores involucrados en el ámbito nacional, y tomando como referencia las buenas prácticas internacionales.

11.8 **Principio de promoción de la autonomía e independencia de las personas:** El Sistema Nacional de Cuidados promueve la autonomía de todas las personas para vivir y desarrollar las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de manera independiente.

Estos principios se desarrollan considerando los enfoques previstos en el marco normativo vigente aplicable a la temática, con énfasis en los enfoques de derechos humanos, interculturalidad e interseccionalidad.

Artículo 12.- Objetivos del Sistema Nacional de cuidados
El Sistema Nacional de Cuidados tiene los siguientes objetivos:

12.1 Coordinar y articular la actuación de los integrantes del Sistema para garantizar el derecho al cuidado de las personas en todo su ciclo de vida.
12.2 Impulsar políticas, programas, estrategias y servicios, oportunos y eficientes, en materia de cuidados, a lo largo del ciclo de vida de las personas.
12.3 Promover la identificación, acreditación y certificación de competencias laborales de las personas cuidadoras que realizan trabajos de cuidados de forma remunerada o no remunerada, reconociendo su contribución social y promoviendo su desarrollo profesional.
12.4 Fortalecer la corresponsabilidad social del cuidado entre el Estado, las familias, el sector privado, la comunidad y la sociedad en su conjunto, promoviendo la participación de todos los actores en igualdad de condiciones.

Artículo 13.- Integrantes del Sistema Nacional de Cuidados
Forman parte del Sistema Nacional de Cuidados:

a) El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), quien ejerce la rectoría.
b) El Ministerio de Cultura (MINCUL).
c) El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).
d) El Ministerio de Educación (MINEDU).
e) El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH).
f) El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE).
g) El Ministerio de Salud (MINSA).
h) Gobiernos Regionales.
i) Gobiernos Locales.

Artículo 14.- Roles de los integrantes del Sistema Nacional de Cuidados
Las entidades que conforman el Sistema Nacional de Cuidados, en el marco de sus competencias, tienen los siguientes roles:

14.1 Proponer, adecuar e implementar, en el ámbito de sus competencias, políticas, normas, programas, estrategias y servicios de cuidados, en el marco de la gestión por resultados.

REPÚBLICA DEL PERÚ

L E Y

14.2 Desarrollar y fortalecer capacidades para garantizar la implementación de las políticas, normas, programas, estrategias y servicios en materia de cuidados.
14.3 Desarrollar y promover mecanismos que incentiven a los gobiernos regionales y locales la generación de políticas, programas, estrategias y servicios en materia de cuidados.
14.4 Desarrollar estrategias a favor de la promoción y desarrollo del autocuidado dirigido a todas las personas que reciben cuidados y brindan cuidados; así como, la corresponsabilidad social de los cuidados.
14.5 Reportar al Ente Rector el cumplimiento de las políticas, normas, programas, estrategias y servicios en materia de cuidados, en el marco de sus competencias.
14.6 Desarrollar los mecanismos para la recopilación, generación, intercambio y difusión de la información y evidencia que permita el fortalecimiento del Sistema Nacional de Cuidados.
14.7 Articular y coordinar con las entidades públicas y privadas, la academia, la sociedad civil y demás actores en la implementación de las políticas, programas, estrategias y servicios en materia de cuidados.
14.8 Promover el uso estratégico de las tecnologías digitales y datos para garantizar el derecho a ser cuidado, a cuidar y a ejercer autocuidado de todas las personas en todo su ciclo de vida asegurando que se proteja y respete en el entorno digital o ciberespacio.

El reglamento regula de manera precisa los roles y participación de los integrantes del Sistema Nacional de Cuidados respetando las competencias y funciones de dichos sectores y niveles de gobierno.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Reglamentación del Sistema Nacional de Cuidados
El Poder Ejecutivo, mediante Decreto Supremo refrendado por el o la titular del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprueba el reglamento que precisa las atribuciones y el funcionamiento del Sistema, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días hábiles contados a partir de la vigencia de la presente Ley.

SEGUNDA. - Progresividad de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados

La implementación del Sistema Nacional de Cuidados es progresiva y está a cargo de las entidades que conforman dicho Sistema bajo la conducción del Ente Rector.

TERCERA. - Financiamiento
La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se sujeta a la disponibilidad presupuestal con la que cuentan los pliegos involucrados en los años que correspondan, para tal fin y no se demandará recursos adicionales al Tesoro Público.

CUARTA. - Cumplimiento de la Ley
El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables establece los mecanismos para la implementación del Sistema Nacional de Cuidados, en coordinación con las entidades que correspondan.

Comuníquese a la Señora Presidenta de la República para su promulgación.

En Lima, a los

.....
DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

.....
EDUARDO MELCHOR ARANA YSA
Presidente del Consejo de Ministros

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS
LEY QUE PROMUEVE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN DE CUIDADOS A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA DE LAS PERSONAS Y CREACIÓN DE SU SISTEMA FUNCIONAL

I. OBJETO

La Ley que promueve la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados a lo largo del ciclo de vida de las personas y creación de su Sistema Funcional (en adelante, Ley) tiene como como objeto promover la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados, reconociendo el derecho al cuidado a lo largo del ciclo de vida de las personas y crear el Sistema Funcional de Cuidados, en adelante, Sistema Nacional de Cuidados, como responsable de articular y coordinar las acciones institucionales necesarias para garantizar el derecho al cuidado.

En ese contexto, la Ley busca transformar profunda y progresivamente el modelo tradicional de cuidados, que históricamente ha sido fragmentado, desigual, reactivo y centrado en instituciones, y transitar hacia un sistema integrado, proactivo, centrado en la persona y apoyado en tecnologías digitales, con el objetivo de mejorar la eficiencia, calidad y equidad de la atención prestada.

Como hito principal de la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados, la Ley plantea la creación del Sistema Funcional de Cuidados, en adelante, Sistema Nacional de Cuidados, que busque establecer mecanismos específicos que permitan una gobernanza compartida que articule políticas, actores y niveles de gobierno respetando la autonomía técnica de cada sector y nivel de gobierno, con el fin de asegurar el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo integral tanto de las personas que requieren cuidados —como niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores y personas con discapacidad— como de quienes los brindan, ya sea de manera remunerada o no remunerada, especialmente las mujeres, a quienes se les asigna como principales encargadas del cuidado[1].

En suma, el reconocimiento del derecho al cuidado, al ser una condición inherente al desarrollo humano, demanda la creación del Sistema Nacional de Cuidados, con énfasis en la promoción del bienestar de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, aquellas que se encuentren en situación de fragilidad[2] o dependencia[3], y de las personas

[1] Asignación tradicional diferenciada de roles (productivos a los hombres y reproductivos a las mujeres), "...espacios y actividades a las personas según las características sexuales; ello implica una división jerárquica y binaria del trabajo, separando el ámbito de producción del de la reproducción" (Pávez, 2013, 127)

[2] Capacidad para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aunque con dificultad debido al deterioro de su capacidad intrínseca, por lo que conserva su independencia de manera precaria y que se encuentra en situación de alto riesgo de convertirse en persona dependiente (PNMPAM, 2021).

[3] Personas en situación de dependencia: estado temporal o permanente en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra u otras personas para realizar actividades básicas, satisfacer necesidades de la vida diaria y consolidar su desarrollo psicoemocional. El nivel de dependencia de las personas es variado y se determina

cuidadoras, quienes ejercen el trabajo de cuidados de forma remunerada y no remunerada; a fin de asegurar el cumplimiento de las políticas públicas vinculadas a este derecho el cual atraviesa el quehacer de varias entidades del Estado, en respeto de las competencias técnicas, sin implicar una centralización de funciones sino la generación de mecanismos de articulación deliberados.

II. FINALIDAD

La Ley tiene como finalidad contribuir al bienestar, la autonomía, la calidad de vida y el desarrollo integral de todas las personas a lo largo de su ciclo de vida y de las personas cuidadoras, a través de la creación del Sistema Nacional de Cuidados, que garantice el derecho al cuidado.

En ese sentido, el Sistema Nacional de Cuidados busca abarcar las necesidades particulares de cada población y su derecho a recibir un servicio que se enmarque en el respeto de sus derechos y que procure su bienestar, la autonomía, la calidad de vida y el desarrollo integral.

III. MARCO JURÍDICO

a) Alineamiento a normas internacionales

El cuidado aparece como derecho humano nominalmente expreso y con carácter vinculante desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Convención Americana de Derechos Humanos (1969) hasta el Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).

La **Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)**, señala que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados, asistencias especiales; así como, todas las personas tienen derecho a la seguridad social, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (artículo 25° inciso 2; artículo 22°).

La **Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969),** establece que sobre el derecho a la vida y el respeto de los derechos y libertades reconocidos se garantice su libre y pleno ejercicio, la prohibición de discriminación e igualdad ante la ley; la protección de la familia e igualdad de derechos entre los cónyuges (corresponsabilidad); la protección de la niñez y lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y culturales (artículos 1°, 4°, 24°, 17°, 19° y 26°).

---

mediante la aplicación de determinados criterios establecidos para su evaluación, de acuerdo con las condiciones de vida y el ámbito en el que se encuentra la persona (Marco conceptual de Cuidados, MIMP 2021).

La **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer – CEDAW (1979)**[4], establece que los Estados tomarán todas las medidas, incluso las de carácter legislativo, para asegurar el adelanto de la mujer y el goce de sus derechos humanos; que el reconocimiento del aporte de las mujeres al desarrollo de la sociedad, la importancia de la maternidad y paternidad y la exigencia de la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres y la sociedad, en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos e hijas y, que los Estados parte tomarán medidas como alentar los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones familiares con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios de cuidado de los niños (artículos 3°, 5° y 11° incisos 2 y 2.c).

El **Convenio N° 156, Convenio sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidades familiares (1981)** establece sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, que los Estados Partes deben desarrollar servicios comunitarios, públicos o privados, para la asistencia a la infancia y de la familia, considerando las necesidades de las madres y padres que trabajan. (artículo 5°, inciso b).

La **Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer -Convención de Belem do Pará- (1994),** reconoce el derecho de las mujeres al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humano; así como, los Estados partes deberán modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados que legitimizan o exacerban la violencia contra la mujer (artículo 8° inciso b).

Asimismo, la **Convención sobre Los Derechos del Niño (1989)**[5] reconoce expresamente a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, a fin de garantizar su desarrollo físico, mental y social y con derecho a expresar libremente sus opiniones.

A tal efecto, entre las intervenciones propuestas, está la creación y promoción de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de niñas y niños de madres y padres que trabajan; a fin de facilitar el cumplimiento de las obligaciones comunes que tienen los padres en la crianza y desarrollo integral de sus propios hijos e hijas (artículo 18°).

[4] Aprobada por Resolución Legislativa N° 23432.

[5] Aprobada por Resolución Legislativa N° 25278.

En relación con la implementación y funcionamiento de los servicios de cuidado a cargo de instituciones públicas o privadas, la Convención resalta la necesidad de cumplir, perfiles, sanidad y seguridad adecuados en función al interés superior de las niñas y niños usuarios/as (artículo 3°).Igualmente, para facilitar a las madres, padres o personas responsables del cuidado y crianza de niñas y niños, establece la obligación del Estado de proporcionar información, capacitación, asistencia material y programas de apoyo (artículo 27° numeral 3).

La citada Convención también brinda especial protección a niños y niñas con discapacidad, reconociendo su derecho a recibir cuidados especiales y facilitar la asistencia necesaria a las personas responsables de su cuidado para que se cumplan con brindar un adecuado nivel de vida (artículo 23°). Asimismo, se establece de manera específica que los niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas gozan de todos los derechos en igualdad de condiciones y con respeto a la diversidad cultural de cada país (artículo 30°).

La **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2007)**[6] plantea un cambio de paradigma, y reconoce que las personas con discapacidad deben disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones que el resto de la sociedad; y que la finalidad última del ejercicio de estos derechos es conseguir su plena autonomía. Asimismo, se establece que los Estados Parte deben asegurar el acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad (artículo 19°), garantizando el acceso a servicios de cuidados temporales adecuados, a favor de las personas con discapacidad y sus familias en situación de pobreza (artículo 28°), brindar cuando sea necesario asistencia apropiada para que las personas con discapacidad asuman la responsabilidad en la crianza (artículo 23°).

Otro tratado internacional es la "**Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores" (2020)**[7], el cual reconoce la necesidad de la protección específica de las personas adultas mayores, bajo el imperio del principio de igualdad y no discriminación. Incorpora explícitamente el derecho al cuidado en diversos artículos, de esta forma en el artículo 3°, de los principios generales aplicables a la Convención, establece entre otros importantes principios el de "*bienestar y cuidado*"; así como "*la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna*".

Del mismo modo, la Convención reconoce como uno de los derechos protegidos el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días (artículo 6°), en igualdad de condiciones con otros sectores de la población; de igual manera establece que las personas adultas mayores, tienen derecho a un sistema integral de cuidados, que considere la perspectiva de género, que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios

[6] Aprobada por Resolución Legislativa N° 29127.

[7] Ratificado con Resolución Legislativa N°31090

sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda (artículo 12°); promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía", considera que toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna; recomienda diseñar medidas de apoyo a las familias y personas cuidadoras mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

El **Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – "Protocolo de San Salvador" (1988)**[8] , establece que toda persona tiene derecho a la protección especial durante su ancianidad; mediante instalaciones adecuadas, alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas (artículo 17°).

Por otro lado, las últimas Conferencias Regionales sobre la Mujer y de América Latina y el Caribe abordan el tema del cuidado. En estas conferencias los países participantes adoptan compromisos político-sociales, respecto del cuidado como derecho y sobre las políticas públicas que se deben implementar para garantizar el derecho al cuidado. A continuación, algunos de los compromisos más importantes, en materia de cuidados:

Consenso de Brasilia (2010)
"Reconociendo que el acceso a la justicia es fundamental para garantizar el carácter indivisible e integral de los derechos humanos, incluido el derecho al cuidado. Señalando que el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su efectiva materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado"

Consenso de Santo Domingo (2013)
"Reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía."

Estrategia de Montevideo para la implementación de la agenda regional de género en el marco de desarrollo sostenible hacia 2030[9] **(2016)**

[8] Aprobada por Resolución Legislativa N° 26448.

[9] La Estrategia de Montevideo comprende 74 medidas para los diez ejes para la implementación que son acordados a nivel regional por los Gobiernos. Señala que uno de los nudos estructurales para alcanzar la igualdad de género es la división sexual de trabajo y la injusta organización social de cuidado.

"Los programas y proyectos deben diseñarse teniendo en cuenta que la organización social de los cuidados es una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres y redistribuida entre las diversas formas de familia, las organizaciones sociales o comunitarias, la empresa y el Estado."
"Los desafíos de erradicación de la pobreza y la desigualdad, las necesidades y demandas de cuidado y la crisis ambiental exige la superación de la actual división sexual de trabajo como un pilar fundamental para alcanzar la igualdad en 2030."

Compromiso de Santiago (2020)
"Adoptar medidas para asegurar la promoción y la protección efectiva de los derechos humanos de todas las trabajadoras domésticas, de conformidad con lo establecido en el Convenio núm.189 de la Organización Internacional del Trabajo." (párrafo 15) "Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social" (párrafo 26).

Compromiso de Buenos Aires (2022)
"Reconocer el cuidado como un derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por las personas de todos los sectores de la sociedad, las familias, las comunidades, las empresas y el Estado, adoptando marcos normativos, políticas, programas y sistemas integrales de cuidado con perspectiva de interseccionalidad e interculturalidad, que respeten, protejan y cumplan los derechos de quienes reciben y proveen cuidados de forma remunerada y no remunerada, que prevengan todas las formas de acoso sexual y laboral en el mundo del trabajo formal e informal y que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo y a la educación, participar en la vida pública, en la política y en la economía, y disfrutar plenamente de su autonomía"(compromiso 8). "Adoptar marcos normativos que garanticen el derecho al cuidado a través de la implementación de políticas y sistemas integrales de cuidado desde las perspectivas de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos, y que incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad en el territorio" (compromiso 9).

En esta misma línea, es importante mencionar lo establecido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus ODS[10]. Esta Agenda no solo tiene como finalidad erradicar la pobreza, sino también reducir la desigualdad en los países; desarrolla temas relacionados a la educación, trabajo decente, paz, justicia, cambio climático, innovación y energía. El objetivo 5 establece un compromiso

[10] Objetivos de Desarrollo Sostenible.

para: **Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas, y** tiene como punto de partida el reconocimiento del trabajo no remunerado como una condición indispensable para lanzar la igualdad de género y el empoderamiento femenino. Esta idea está desarrollada en la meta 5.4 que señala lo siguiente: "*reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar, la familia, según proceda en cada país.*"

Como se observa, en las últimas conferencias regionales, los gobiernos reconocen que la división sexual de trabajo y la injusta organización social de cuidado genera una situación perjudicial en el ejercicio de derechos de las mujeres y en su inserción en el espacio público. Además, se avanza al poner en agenda pública el Derecho al cuidado como universal, que requiere la participación corresponsable del Estado, empresas privadas, la sociedad, familias y de manera compartida entre hombres y mujeres. Del mismo modo, la Agenda 2030 contiene compromisos expresos para velar por la igualdad de género y se pone como premisa principal el reconocimiento del trabajo no remunerado.

Diversos países se encuentran debatiendo alternativas para enfrentar la crisis de los cuidados. Cada país, según sus propias necesidades, va avanzando en el camino de garantizar los derechos al cuidado de su ciudadanía. Para la elaboración de la presente Ley se han estudiado las políticas de cuidado desarrolladas principalmente en países como Chile, Colombia, Costa Rica, Panamá y Uruguay. Como se observa, en América Latina, existe un intenso debate sobre la necesidad de políticas de cuidado que no solo garanticen cuidados de calidad, sino también que promueva la corresponsabilidad en el trabajo de cuidado y su reconocimiento y valorización.

En Uruguay, en el año 2015 se promulgó la **Ley N° 19.553**, que crea el **Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)**, con el objetivo de establecer un sistema público, integral y coordinado de cuidados para las personas que se encuentran en situación de dependencia, es decir, aquellas que requieren de la ayuda de otras para realizar las actividades de la vida diaria.

La ley tiene como principio fundamental asegurar la cobertura de los cuidados de todas las personas en situación de dependencia, independientemente de su edad, género, o condición social, y promover la equidad en el acceso a dichos cuidados. Esto incluye tanto a las personas mayores como a aquellas que padecen discapacidades o enfermedades crónicas.

Este sistema busca la integración de diversos servicios, como el cuidado personal, la atención en salud y el apoyo social, en un enfoque que favorezca a las personas que más lo necesitan, con énfasis en la atención de las personas mayores y aquellas con discapacidades.

En Costa Rica, en el año 2014, se promulgó la Ley N°9.220, Ley que crea la Red Nacional del Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) que tiene como objetivo la

creación de un sistema nacional para el cuidado y el desarrollo integral de los niños y niñas. A través de la **Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI)**, se busca garantizar a todos los niños y niñas, especialmente a aquellos en situaciones de vulnerabilidad, el acceso a servicios de cuido y desarrollos adecuados a sus necesidades. Esta red tiene como fin ofrecer cuidados de calidad que favorezcan el desarrollo integral de los niños en su primer ciclo de vida, en particular para aquellos cuyas familias no pueden proporcionar estos servicios debido a diversas circunstancias.

Asimismo, se promulgó en el año 2022, se aprobó la Ley N°10.192, Ley que crea el Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA) que establece el **Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA)**, que busca organizar y coordinar los servicios dirigidos a las personas adultas mayores que se encuentran en situación de dependencia. El objetivo es asegurar que las personas mayores reciban los cuidados que requieren para mejorar su calidad de vida, de manera digna y con respeto a sus derechos. Esta ley también resalta la importancia de la participación del Estado, la sociedad civil y las familias para ofrecer una atención integral y de calidad.

Además, la **Política Nacional de Cuidados 2021-2031, aprobada en el año 2021,** busca que se aborden las necesidades de cuidado de diferentes grupos de la población, incluyendo a los niños, personas adultas mayores y personas con discapacidad. En particular, esta política establece un plan de acción para mejorar los sistemas de cuidado en Costa Rica, creando una sociedad más inclusiva y equitativa, en la que el cuido sea considerado un derecho y una responsabilidad compartida por la familia, la sociedad y el Estado.

En Panamá, en el año 2024, se aprobó la **Ley 431 que crea Sistema Nacional de Cuidados,** esta Ley tiene por objeto 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. Los objetivos que orientan este Sistema buscan promover un modelo corresponsable dentro de las familias y entre actores de la sociedad del cuidado en equidad e igualdad de responsabilidades, sin discriminación por razón de raza, nacimiento, discapacidad, clase social, sexo, religión o ideas políticas, prestando servicios de cuidados que optimizan el uso de recursos y capacidades públicas, articulando y coordinando la prestación de servicios nuevos y existentes, públicos y privados.

b) Marco jurídico y justificación

La presente Ley es congruente con los principios, derechos fundamentales y deberes del Estado reconocidos en la Constitución Política del Perú, especialmente en lo concerniente a que el fin supremo de la Sociedad y el Estado es la defensa de la persona y el respeto a su dignidad (artículo 1°) en igualdad ante la ley y sin discriminación por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole (). Asimismo, de lo señalado en la Constitución puede establecerse que El Estado y la comunidad

brindan protección prioritaria a las niñas, niños, adolescentes, madres, personas adultas mayores en situación de abandono y personas con discapacidad; considerando además la promoción de la maternidad y paternidad responsables, el derecho a la salud personal, familiar y comunitaria y la especial protección a la madre que trabaja (art 4°, art 6°, art 7°, art 23°).

Asimismo, estipula que los derechos mencionados no excluyen los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza similar que estén relacionados a la dignidad de la persona (artículo 3°).
Todos estos deberes y derechos reconocidos por la Constitución Política del Perú son fundamento del derecho que tienen las personas a cuidar, autocuidarse y a recibir cuidados. Este enunciado debe considerar lo dispuesto en la el artículo VIII del Nuevo Código Procesal Constitucional, en virtud de lo cual el contenido y alcance de los derechos protegidos constitucionalmente se deben interpretar de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los tratados sobre derechos humanos, así como de las resoluciones dadas por los tribunales internacionales en materia de derechos humanos y tratados ratificados por el Perú.

En esa línea, el Perú plantea la atención de los cuidados como una dimensión fundamental dado que el derecho al cuidado como derecho fundamental de las personas es reconocido e interpretado en el marco de la Declaración Universal de Derechos Humanos, de los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Estado Peruano y las resoluciones emitidas por los tribunales internacionales en materia de derechos humanos[11]. De ahí que la Ley forma parte de la agenda pública y política del país.

La Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial[12], establece en el Eje 3: Protección social para el desarrollo, la línea de intervención 3.*6. Garantizar la prestación de los servicios del Estado a favor de las poblaciones vulnerables como niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.* Asimismo, la Política Nacional de Igualdad de Género[13] determina, en su objetivo prioritario 4," Garantizar *el ejercicio de los derechos económicos y sociales de las mujeres*", en el lineamiento 4.1: "*La implementación del Sistema Nacional de Cuidados con enfoque de género para personas en situación de dependencia*[14]".

Del mismo modo, se encuentra en la legislación nacional y políticas de Estado:
La **Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes**[15], establece que es responsabilidad del Estado promover el

[11] Constitución Política del Perú, Cuarta Disposición Final y Transitoria y, la Ley N° 28237- Código Procesal Constitucional, Título Preliminar, artículo V.

[12] Aprobado mediante Decreto Supremo N.º 042-2023-PCM, publicado el 25 de marzo de 2023.ñ

[13] Aprobada mediante Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, publicada el 4 de abril de 2019.

[14] Se comprende como dependencia a la situación de una persona que requiere la atención de otra(s) persona(s) o ayuda(s) significativas para realizar las actividades y satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria, ya sea de manera temporal o permanente, por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad.

[15] Ley N° 27337 y modificatorias, Código de los Niños y Adolescentes, artículo IX del título Preliminar y Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales, para la consideración primordial del Interés Superior del Niño.

establecimiento de centros de cuidado diurno para niñas y niños (artículo 2°); asimismo deberes y derechos de los padres (se entiende madres y padres) para velar el desarrollo integral de sus hijos e hijas. Dispone además que, en toda intervención estatal, se considere el interés superior del niño y del adolescente.

En el tema de protección a las niñas, niños y adolescentes se encuentra el **Decreto Legislativo N° 1297**, **Decreto Legislativo para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de Perderlos,** y sus modificatorias, que establece que entre uno de los tipos de medidas de protección frente a situaciones de riesgo se encuentran el acceso a servicio de cuidado (literal f) del artículo 32°). Del mismo modo el acceso a los servicios de cuidado tiene por objeto garantizar un apoyo a las familias para el cuidado de niñas, niños y adolescentes y potenciar su desarrollo personal (artículo 38°), así como su integración social y la de su familia.

El **Decreto de Urgencia 001-2020, que modifica el Decreto Legislativo 1297**, **Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos**, el cual brinda orientaciones respecto del cuidado de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque de derechos y acorde con el modelo social de la discapacidad que nuestro ordenamiento jurídico reconoce (artículos 8°, 75° y 76°). Esto es relevante en la medida que permite demostrar cómo opera el enfoque o perspectiva de discapacidad independientemente de la población específica a quién se dirija.

La reglamentación del referido Decreto Legislativo[16], establece que los servicios de cuidado tienen como objeto brindar apoyo a la familia a través de servicios de cuidado diurno o nocturno a niñas, niños y adolescentes frente a la ausencia justificada de sus padres, cuando no se cuente con otra persona que pueda asumir el cuidado ante dicha ausencia (artículo 56°). Estos servicios no son internados ni centros de acogida residencial.

En junio de 2021, mediante **Decreto Supremo N° 008-2021-MIMP,** se aprobó la **Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes (PNMNNA) al 2030,** donde se señala que los servicios considerados en la PNMNNA, representan prestaciones dirigidas a los usuarios, sobre los cuales se debe generar un efecto en el marco de los lineamientos y objetivos prioritarios de la Política. Teniendo como marco lo señalado, se precisa que, como parte del Objetivo Prioritario (OP) 03. "*Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes*", se cuenta con el Lineamiento (LIN) 03.07. "*Incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes*"; en el marco del cual se ha considerado el ***"Servicio de cuidado diurno de niñas, niños y promoción del adolescente, en riesgo de desprotección familiar (CEDIF)***", a fin de concretar dicho lineamiento, así como el OP 03.

[16] Aprobado por el Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP.

De otro lado, la **Ley N° 27802, Ley del Consejo Nacional de la Juventud**, en su artículo 1° define al joven como la etapa del ser humano donde se inicia la madurez física, psicológica y social con una valoración y reconocimiento; con un modo de pensar, sentir y actuar; con una propia expresión de vida, valores y creencias, base de la definitiva construcción de su identidad y personalidad hacia un proyecto de vida. En el artículo 3° se establece que, el Estado brinda trato especial y preferente a los jóvenes que se encuentran en situación de debilidad y vulnerabilidad manifiesta con el fin de crear condiciones de igualdad real y efectiva. Para tal efecto promoverá y desarrollará programas que creen condiciones de vida digna para los jóvenes, especialmente para los que viven en extrema pobreza, comunidades campesinas, nativas y para quienes se encuentren afectados por alguna discapacidad.

En ese marco, en el año 2019, se emitió el **Decreto Supremo N° 013-2019-MINEDU**, que aprueba la **Política Nacional de Juventud**, la cual reconoce como problema público "La desigualdad en alcanzar el desarrollo integral de la población joven que afecta su participación en la sociedad", siendo una de sus causas, la baja transitabilidad hacia el trabajo decente, que es generada por la presencia de población joven con bajos niveles de competencias y la alta informalidad e ilegalidad en el mercado laboral. La transpirabilidad hacia el trabajo decente se ve afectada por amenazas como la deserción escolar, el desarrollo de las actividades de cuidado, entre otros.

Asimismo, el MINEDU con la **Política de Atención Educativa para la Población de Ámbitos Rurales**, aprobada mediante **Decreto Supremo N° 013-2018-MINEDU**, que establece como problema público "Mujeres y hombres de ámbitos rurales no desarrollan sus competencias según sus necesidades, intereses diferenciados, características, dinámicas productivas y socioculturales, en cada etapa de su vida". El Objetivo Prioritario 1. Asegurar la accesibilidad de los servicios educativos de calidad a estudiantes de los ámbitos rurales, cuenta con el Lineamiento de Política 1 referido a Priorizar la atención diferenciada de la población de los ámbitos rurales que no accede al servicio educativo, con énfasis en niños y niñas menores de 6 años, adolescentes y jóvenes de la Amazonía, VRAEM y zonas de frontera, y pueblos indígenas u originarios y población afroperuana, que tiene como servicio el Programa de orientación y acompañamiento familiar que incida en prácticas de crianza locales libres de estereotipos y violencia de género y oportunidades igualitarias de aprendizaje, con mayor énfasis en niños menores de 3 años que muestran necesidades diferencias y/o con lengua materna aborigen en poblaciones originarias. Este servicio se encuentra implementa en articulación de los Gobiernos Regionales desde su rol de proveedores del servicio educativo.

En el marco de las normas que protegen a las familias se encuentra **el Decreto Legislativo N° 1408, sobre fortalecimiento de las familias y prevención de la violencia**, modificado por **Decreto Legislativo N°1443**, el que establece principios, entre los cuales cabe resaltar la protección prioritaria a favor de las familias en situación de vulnerabilidad (literal a) del artículo 4°); la igualdad y no discriminación entre las personas que integran el entorno familiar, inclusive en la

distribución de las obligaciones (literal b) del artículo 4°) y el derecho a la participación de sus integrantes incluyendo aquellos en situación de vulnerabilidad, según sus posibilidades y nivel etario (literal d) del artículo 4°). En ese sentido, la norma reconoce expresamente a las familias como el primer espacio para el desarrollo integral de las personas y para el ejercicio de una ciudadanía responsable (artículo 5°).

De otro lado, entre las funciones de las familias, está la **función de cuidados y protección** necesaria a cada integrante, (literal c del artículo 7°). Otro elemento clave para el desarrollo de la función de cuidado es el **principio de corresponsabilidad familiar** (literal d) artículo 4°), que consiste en la distribución igualitaria de las tareas domésticas y de cuidado entre los hombres y mujeres al interior de las familias, de acuerdo con su edad y madurez. En ese sentido, entre las obligaciones del Estado hacia las familias se contempla la necesidad de promover corresponsabilidades familiares (numeral 8.2 del artículo 8°), en el desarrollo políticas públicas orientadas al fortalecimiento del entorno familiar, (numeral 8.7 del artículo 8°) y, la promoción de servicios de cuidado infantil en los centros laborales públicos y privados (numeral 8.11 del artículo 8°).

Asimismo, el **Decreto Legislativo N°1408** establece que el Estado y las instituciones privadas implementan acciones que permitan a las personas conciliar la vida familiar con el derecho al trabajo. En ese sentido, el MIMP en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y los tres niveles de gobierno, impulsan normas, estrategias y acciones dirigidas a conciliar la vida familiar y el trabajo (numeral 10.2. del artículo 10°). No obstante, lo anterior, el MIMP establece los criterios estratégicos para la adecuación de los servicios de cuidado, lactarios y otros para contribuir a la conciliación entre la vida familiar y el trabajo (numeral 10.3 del artículo 10°).

Por su parte, **la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad,** reconoce los derechos civiles y políticos, el derecho a la accesibilidad a los diferentes servicios, los derechos a la salud, rehabilitación, educación, deporte, trabajo, nivel de vida adecuado y protección social de las personas con discapacidad, reconoce del mismo modo el importante rol de las familias en la inclusión y participación efectiva en la vida social de dicha población en situación de vulnerabilidad. En ese sentido, el Estado tiene la obligación de brindar la orientación y capacitación integral adecuada al entorno familiar, y facilitarles el acceso a servicios y programas de asistencia social[17].

Mediante **Decreto Supremo N° 002 – 2014 –MIMP**, que aprueba el **Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad**, faculta a los Gobiernos Regionales y Locales a incorporar en sus programas de capacitación y apoyo social, a la persona con discapacidad y sus familias, con especial atención y protección a las gestantes, madres, niñas, niños, adolescentes con discapacidad frente a la explotación, violencia y falta de cuidados; programas sociales de fortalecimiento psicológico integral así como, a la **implementación de cunas,**

[17] Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, artículos 3 y 5 y Capítulos II, III, IV, V, VI y VIII.

guarderías, centros de cuidado con enfoque inclusivo y, servicios educativos que promueven la participación de las familias y la comunidad. (artículo 6°).

Cabe mencionar que en el año 2021, se aprobó la **Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030** mediante **Decreto Supremo N° 007-2021-MIMP,** la cual hace mención específica en materia de cuidado en su Lineamiento 3.2: "Implementar el modelo de cuidado integral de salud de la población con discapacidad por curso de vida", el que busca coadyuvar al objetivo N° 3 de la Política: asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas con discapacidad.

La **Ley N° 30490**, **Ley de la Persona Adulta Mayor** y su modificatoria, entre otros, reconoce, que toda acción pública o privada está abocada a promover y proteger la dignidad, la **independencia**, protagonismo, **autonomía** y autorrealización de la persona adulta mayor (literal a) del artículo único del Título Preliminar); asimismo, establece que la persona adulta mayor tiene derecho a recibir atención integral e integrada, **cuidado** y protección familiar y social, *de acuerdo a sus necesidades* (literal d) del artículo 5°). Señala además que los servicios públicos o privados deben promover su autonomía e independencia, a fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud (artículo 9°).

Además, la ley en mención regula a los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), los cuales son servicios a cargo de los Gobiernos locales dirigido a las personas adultas mayores autovalentes y aquellas con discapacidad sin deterioro cognitivo, donde se brinda servicios de carácter preventivo, enfocados en promover estilos de vida saludables, la corresponsabilidad en el cuidado y el autocuidado, así como, promover la participación e integración social, económica, política y cultural de este grupo poblacional; asimismo reconoce que los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores CEAPAM son espacios accesibles donde se brindan servicios de cuidados para personas adultas mayores autovalentes, frágiles o dependientes o que presentan deterioro propio de la edad por el proceso de envejecimiento, que promuevan su autonomía e independencia. Pueden ser públicos o privados.

En ese sentido, establece de manera expresa los deberes de las familias que la integran y los deberes del Estado de promover y proteger el pleno ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en situación de riesgo (artículo 7° y artículo 16°).

De igual modo, en el año 2021 se aprobó, mediante **Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP,** la **Política Nacional Multisectorial para Personas Adultas Mayores al 2030,** cuyo Objetivo N.º 1 es: Garantizar el derecho al cuidado y buen trato para una convivencia sin discriminación de las personas adultas mayores. Dicho objetivo coadyuvará a la erradicación del problema público identificado: "La Discriminación estructural por motivos de edad contra las personas adultas mayores".

Igualmente, la **Ley N° 28238, Ley General del Voluntariado**, en su artículo 2° define al voluntariado como la labor o actividad realizada sin fines de lucro, en forma gratuita y sin vínculos ni responsabilidades contractuales. Por ello, comprende actividades de interés general para la población como: actividades asistenciales, de servicios sociales, sanitarias, entre otras, tendientes al bien común. En ese extremo, el voluntariado tiene una relación de contribución al logro de los objetivos de un Sistema Nacional de Cuidados, toda vez que, las personas y organizaciones de voluntariado, a través de sus diferentes actividades, temporales, o permanente, coadyuvan en el diseño, implementación, seguimiento y/o evaluación de las políticas y servicios de cuidados, en todo el curso de vida, en el marco del ejercicio de la participación ciudadana orientada a la cohesión social.

El MIMP asume la rectoría del Sistema Nacional de Voluntariado, por lo que, conforme se establece en el artículo 3°-B de la norma, supervisa las acciones de voluntariado que desarrollan las personas naturales, peruanas o extranjeras, u organizaciones de voluntariado a nivel nacional y articula con las organizaciones que requieran acciones de voluntariado para cubrir sus demandas, orientando las acciones de voluntariado a la atención de temas prioritarios a nivel nacional. En tal sentido, considerando que, el objetivo propuesto para el Sistema Nacional de Cuidados, está relacionado con la promoción de la corresponsabilidad de la organización social del cuidado, involucrando a las entidades de la administración pública, el sector privado, la comunidad y las familias; el Sistema Nacional de Voluntariado coadyuvaría a dicho fin, desde el conjunto de sus herramientas que promueve y desarrolla la entidad rectora e implementan los voluntarios y las organizaciones de voluntariado.

Finalmente, **la Política Nacional de Igualdad de Género,** aprobada mediante **Decreto Supremo N° 008 – 2019-MIMP**; reconoce como problema público que las mujeres viven en una situación de discriminación estructural que se manifiesta en la vulneración de diversos derechos. Uno de los aspectos desarrollados es la división sexual del trabajo, y por ende la sobrecarga de trabajo doméstico en las mujeres. A partir de este diagnóstico establece como meta para el año 2030, la implementación del *Sistema Nacional de Cuidado con enfoque de género para personas en situación de dependencia;* lineamiento vinculado al Objetivo prioritario 4: "*Garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de las mujeres*".

Para efectos del diseño del Sistema Nacional de Cuidados es necesario tener como eje central que los servicios públicos o privados deben promover el desarrollo integral, la autonomía e independencia de niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad, considerando su situación, capacidad, fragilidad y condiciones particulares, a fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud.

En consecuencia, la Ley que crea el Sistema Nacional de Cuidados se respalda en normas internacionales aplicables en el Perú, así como en un marco normativo nacional que reconoce la necesidad de servicios de cuidados para todas las

personas, en todo su ciclo de vida, como los niños, niñas y adolescentes, jóvenes, personas adultas, personas adultas mayores y personas con discapacidad y todas aquellas que se encuentran en situación de fragilidad o dependencia. Así como, las personas cuidadoras, es decir, quienes realizan el trabajo de cuidado forma remunerada y no remunerada, los mismos que deben ser articulados como parte del Sistema.

IV. FUNDAMENTO TÉCNICO DE LA LEY

4.1. Identificación del problema público

Se identifica como problema público el **limitado ejercicio del derecho al cuidado en las personas a lo largo de su ciclo de vida.**

Todas las personas, sin excepción, requieren de cuidados a lo largo de su vida, especialmente las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, y todas aquellas en condición de dependencia[18] o fragilidad[19]. Los cuidados, son fundamentales para el desarrollo y funcionamiento de una sociedad. No obstante, existen limitaciones en las maneras en las que está organizado en la actualidad y cómo éstos se provee. (Batthyány, 2024)[20].

De ahí que, para el MIMP, los cuidados constituyen un derecho de las personas, que implican actividades o servicios que se reciben y que se proveen a lo largo de la vida, en especial en etapas o situaciones de dependencia, que permiten satisfacer necesidades para su sostenimiento físico y emocional. Incluyen cuidados [...] que requieren en el desarrollo de capacidades y competencias básicas y especializadas para su materialización (MIMP, 2024)[21].

Por ello, se empezará **definiendo el cuidado** como **todas aquellas actividades o atenciones** (directas e indirectas), donde se pueden considerar situaciones de dependencia temporal o permanente ya sea por la edad o por sus condiciones/capacidades. Implica, además, el desarrollo de la autonomía personal, atención, apoyos y asistencia a las personas durante el ciclo de la vida promoviendo a su vez el autocuidado (Rodríguez Enríquez, 2005; Esquivel, 2011; ELA, 2012; Pautassi y Zibecchi, 2013). En tal sentido, se entiende el cuidado directo como aquellas actividades orientadas a la atención de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), y los cuidados indirectos como aquellas actividades que buscan el bienestar de las personas, como el manteamiento del

[18] Incapacidad parcial o total para realizar sus actividades de la vida diaria sin la ayuda de otros debido a la pérdida significativa de la capacidad intrínseca, por lo que requiere de mayores cuidados (PNMPAM, 2021).

[19] Capacidad para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aunque con dificultad debido al deterioro de su capacidad intrínseca, por lo que conserva su independencia de manera precaria y que se encuentra en situación de alto riesgo de convertirse en persona dependiente.

[20] Batthyány, K. (2024a). El cuidado en el centro de los nuevos acuerdos sociales. Análisis Carolina, (6), 1-12.

[21] MIMP. (2024). Taller con el grupo de trabajo en materia de cuidados para la cooperación internacional. Documento interno del MIMP.

hogar, tales como la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos, entre otras.

De esta manera, el cuidado constituye un pilar fundamental para el desarrollo humano y la sostenibilidad de las sociedades, dado que está presente a lo largo de todo el ciclo de vida, como la infancia, la vejez o situaciones de dependencia (MIMP, 2021)[22]. Asimismo, este atraviesa tanto el ámbito privado como el público, consolidándose como un eje transversal de la vida social. Se trata, por lo tanto, de un conjunto de actividades necesarias para preservar la vida y asegurar el bienestar, y que implica dimensiones biológicas, materiales, educativas y afectivas (Romero en GICAM, 2020)[23].

Sin embargo, actualmente nos encontramos atravesando la crisis de los cuidados, debido a factores como el cierre del bono demográfico, el aumento de la longevidad y la transición demográfica, junto con cambios culturales como la incorporación al mercado laboral por parte de las mujeres; han transformado la organización social del cuidado tradicional. Los arreglos tradicionales se han debilitado, dificultando la cobertura de una demanda cada vez mayor en un contexto de envejecimiento poblacional (Batthyány, 2024a[24]; Fraser, 2019[25]; Razavi, 2020[26]). Esta situación ha evidenciado la necesidad histórica de incluir los cuidados en las agendas públicas, mediante la promoción de políticas, servicios y legislaciones que respondan a estas demandas (Muñoz Rojas, 2018)[27]. Además, también representa una oportunidad para redistribuir el cuidado de forma más equitativa y eficiente, asegurando el bienestar de quienes lo necesitan (niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, y aquellas en situación de fragilidad y dependencia), y contribuyendo al desarrollo humano.

En esa línea, resulta fundamental el reconocimiento del derecho al cuidado, que busca "garantizar el derecho de cada persona en las tres dimensiones del concepto (cuidar, ser cuidado y auto cuidarse), reconocer el valor del trabajo y garantizar los derechos de las personas que proveen cuidado, más allá de la asignación estereotipada del cuidado como una responsabilidad de las mujeres, y avanzar en la corresponsabilidad institucional entre sus proveedores (Estado, sector privado, familias y comunidad)" (Cepal, 2022a, p. 25)[28].

[22] MIMP. (2021). Documento Técnico Marco Conceptual sobre Cuidados. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1972627/Dcto-tecnico-Marco-conceptual-sobre-Cuidados.pdf

[23] GICAM. (2020). Indicadores para analizar la situación del cuidado de personas adultas mayores. Propuesta orientada a transversalizar el enfoque de género y el de bienestar de personas cuidadas y cuidadoras. https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/16025.pdf

[24] Batthyány, K. (2024a). El cuidado en el centro de los nuevos acuerdos sociales. Análisis Carolina, (6), 1-12.

[25] Fraser, N. (2019). ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia en la era postsocialista. New left review, 1, 126-155.

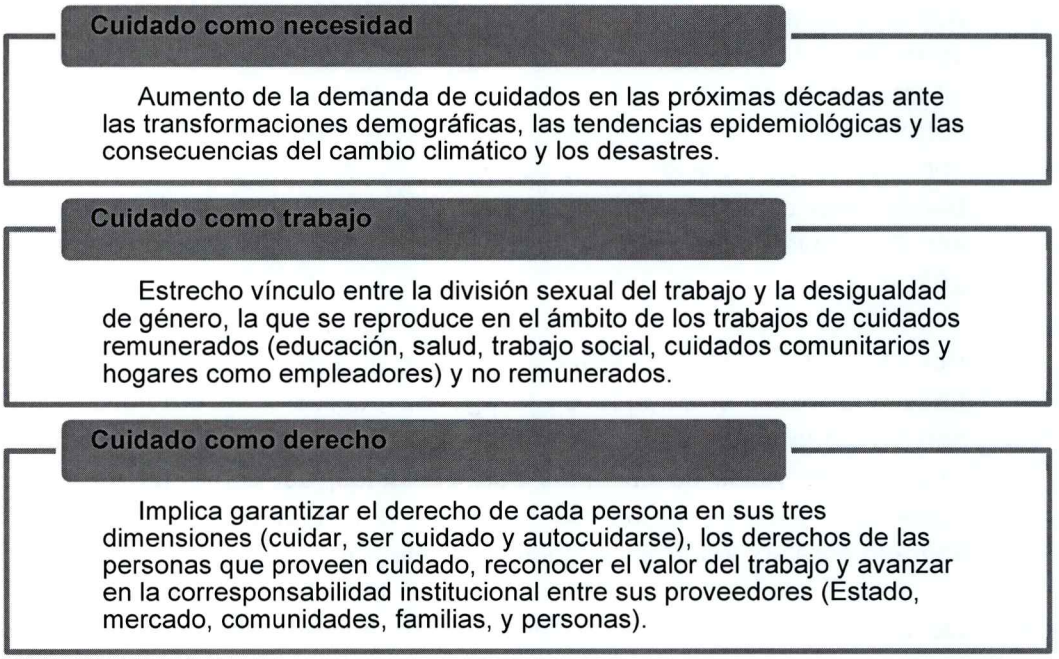
[26] Razavi, S. (2020). Repensando los cuidados en un contexto de desarrollo: una introducción. En La economía del cuidado, mujeres y desarrollo: perspectivas desde el mundo y América Latina. Pérez, L. (Ed). Universidad del Pacífico.

[27] Ibid.

[28] CEPAL. (2022a). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género.* https://hdl.handle.net/11362/48363

El derecho al cuidado se establece como un derecho fundamental, así como un área que refleja necesidades insatisfechas en las políticas públicas, en especial en aquellos países que enfrentan limitaciones para responder adecuadamente a la creciente demanda de cuidados. La perspectiva presentada en la Figura 1 muestra cómo esta dimensión del cuidado —entendida como necesidad, trabajo y derecho— constituye un eje central para analizar la urgencia de implementar políticas públicas integrales (Cepal, 2022b)[29].

Figura 1. Perspectiva de análisis del cuidado



Elaborado por CEPAL (2022)[30]

El cuidado como necesidad

Históricamente, el cuidado ha recaído principalmente en las familias, especialmente en las mujeres, sin la participación de actores externos que contribuyan a equilibrar esta responsabilidad.

Sin embargo, en los últimos años nos encontramos en el contexto de la crisis de los cuidados. Esto se explica debido a que la demanda de cuidados se ha visto en aumento, sin embargo, la capacidad de la población para brindar los cuidados está en descenso. Esto se debe a diversos factores, especialmente por la pandemia por Covid-19, por la transición demográfica, el descenso de la tasa de maternidad, el aumento de la longevidad y la esperanza de vida y, con ello, el cierre del bono demográfico. Factores culturales, tales como el incremento en la educación de las

[29] CEPAL. (2022b). *La sociedad del cuidado. Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, CEPAL. https://www.Cepal.org/sites/default/files/news/files/240823_ppt_ag_elades_sociedadcuidado_002.pdf

[30] *Ibid.*

mujeres y su participación en el mercado, también tienen vinculación con esta (Batthyány, 2024[31]; Fraser, 2019[32]; Razavi, 2020[33]).

En esa línea, la incorporación de las mujeres al mercado laboral ha ido de la mano con el desarrollo de estrategias diversas para suplir las necesidades de cuidados de las familias. Esto ha implicado el recurrir a servicios del mercado o a contratar trabajadoras del hogar (Muñoz Rojas, 2017)[34]. Todo ello genera en las personas cuidadoras, principalmente mujeres, insatisfacción con la atención de los servicios públicos, sentimientos de estrés y altos índices de depresión particularmente por su doble jornada e intensidad y desigualdad en el uso del tiempo (PNUD, 2009 citado por Arriagada, 2011)[35]. Es decir, se vienen desarrollando en la población estrategias a modo de respuestas para contar con el servicio de cuidado, tales como la mercantilización de los cuidados y la derivación de los mismos a terceras partes, tales como las comunidades, otros integrantes de las familias, que suelen ser otras mujeres de la familia de NSE bajos, y las guarderías del Estado (Razavi, 2020)[36].

Por otro lado, Batthyány (2024)[37] sostiene que, en el marco de esta crisis, es necesario incluir el cuidado en la agenda pública y se promuevan políticas y servicios que contengan y respondan ante la demanda de las poblaciones que requieren servicios de cuidados para recibirlos; así como las de las personas cuidadoras para poder brindar cuidados, autocuidarse, y disponer de tiempo liberado para su desarrollo económico e integral.

De acuerdo con Dador y Bareo (2023)[38], el 18% de la población en Perú (equivalente a 5,8 millones de personas) necesita atención debido a su edad (niños y adultos mayores de 70 años) o por discapacidad. De este porcentaje, el 46% corresponde a niños de 0 a 5 años; el 24.7% son personas con una o más limitaciones permanentes que no se encuentran trabajando ni estudiando; y el 29% son personas adultas mayores de 70 años.

De acuerdo a un Estudio de Oferta y demanda de servicios de cuidados en el Perú[39], en el mediano plazo, Perú se enfrenta a los desafíos como consecuencia del cierre del "bono demográfico", debido a la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, y al aumento de la esperanza de vida, lo que lleva a

[31] Batthyány, K. (2024a). El cuidado en el centro de los nuevos acuerdos sociales. Análisis Carolina, (6), 1-12.

[32] Fraser, N. (2019). ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia en la era postsocialista. New left review, 1, 126-155.

[33] Razavi, S. (2020). Repensando los cuidados en un contexto de desarrollo: una introducción. En La economía del cuidado, mujeres y desarrollo: perspectivas desde el mundo y América Latina. Pérez, L. (Ed). Universidad del Pacífico.

[34] Muñoz Rojas, C. (2018). Cuidado como objeto de políticas públicas inclusivas con enfoque de género y de derechos. Estado, Gobierno y Gestión Pública, 15(30). https://doi.org/10.5354/0717-8980.2017.49245

[35] Arriagada, I. (2011). La organización social de los cuidados y vulneración de los derechos en Chile. Santo Domingo, República Dominicana. ONU Mujeres. https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2011-R-MIG-CHL-SP.pdf

[36] Razavi, S. (2020). Repensando los cuidados en un contexto de desarrollo: una introducción. En La economía del cuidado, mujeres y desarrollo: perspectivas desde el mundo y América Latina. Pérez, L. (Ed). Universidad del Pacífico.

[37] Ibid.

[38] Dador, J., & Bareo, P. (2023). Diagnóstico sobre la oferta y demanda de servicios de cuidados en el Perú. CIES. https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2023/04/PPT-Servicios-cuidados-Peru-AQP.pdf

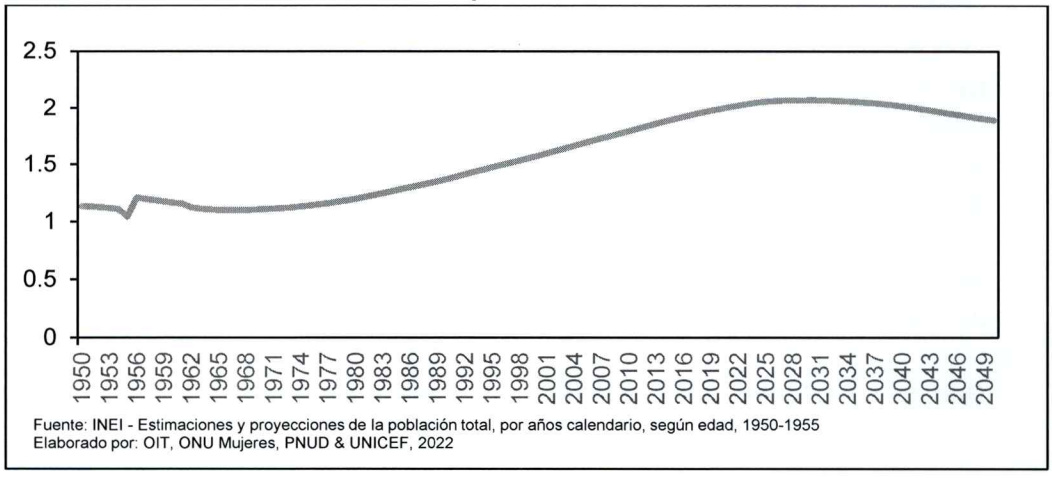
[39] OIT, ONU Mujeres, PNUD, & UNICEF. (2022). *Oferta y demanda de servicios de cuidados en el Perú. Análisis y estimación de la brecha de atención.* Lima.

contar con un incremento en la población de personas adultas mayores y una reducción considerable de la población activa. Como consecuencia, se ve afectada la capacidad de sostener la dinámica económica y financiar sistemas de protección social, incluyendo los servicios de cuidado.

A la par, estudios que analizan la evolución y proyección de la tasa de dependencia en edad[40] en América Latina entre 1950 y 2100 destacan que, en 1965, esta tasa era de 1,1 adultos por cada dependiente, lo cual era efecto de altas tasas de natalidad. Para el año 2025, alcanzará su máximo de 2,1 adultos por persona en situación de dependencia, cifra que, posteriormente, disminuirá debido al crecimiento de la población mayor de 65 años[41].

La situación en Perú será similar, debido a que la tasa de dependencia alcanzó 1,1 en la década de 1970. Sube a un pico de 2,07 en 2027 y desciende de manera sostenida hasta 1,9 en 2050. Esto indica un incremento continuo en la demanda potencial de quienes requerirán de cuidados. Si bien se evidencia una tendencia hacia el descenso en 1,9, habrá una demanda considerable de personas que necesitarán cuidados[42] (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Evolución de la tasa de dependencia en Perú. Período 1950 – 2050



Fuente: INEI - Estimaciones y proyecciones de la población total, por años calendario, según edad, 1950-1955
Elaborado por: OIT, ONU Mujeres, PNUD & UNICEF, 2022

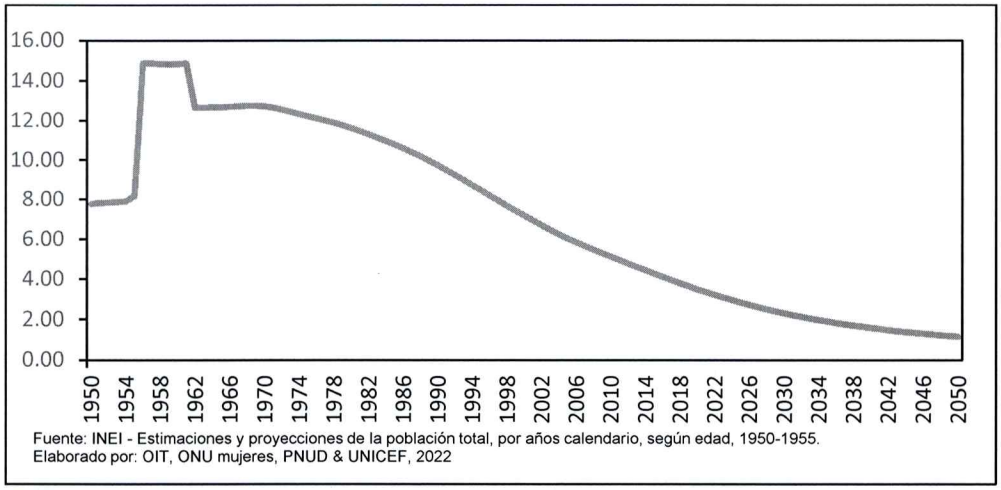
Estas cifras ponen en evidencia la crisis de los cuidados y la necesidad de plantear una organización social del cuidado distinta. Tal como se ve en la Gráfico 2, la proyección de la relación entre NNA y población adulta mayor hacia el 2050 desciende considerablemente hacia el 2050 (1.9), como se mencionó previamente.

Gráfico 2. Evolución de la relación entre población de niñas y niños y población *adulta* mayor en Perú. Período 1950 – 2050

[40] Cantidad de personas entre 15 y 64 años con relación a la suma de personas entre 0 y 14 años más los de 65 y más años.

[41] Revisar "Indicadores demográficos interactivos" de CEPAL: https://www.Cepal.org/es/indicadores-demograficos-datos-interactivos?ind=2&lang=es

[42] *Ibid.*

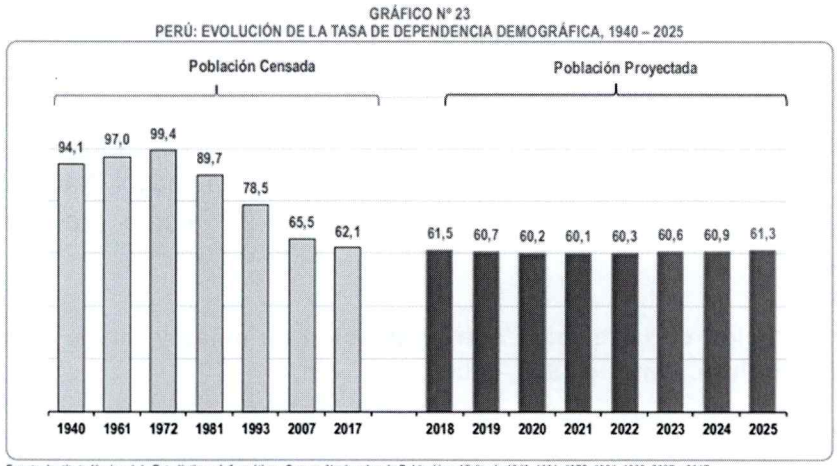


Fuente: INEI - Estimaciones y proyecciones de la población total, por años calendario, según edad, 1950-1955.
Elaborado por: OIT, ONU mujeres, PNUD & UNICEF, 2022

El envejecimiento de la población implica un aumento en la demanda de cuidados orientados a las personas adultas mayores, quienes requieren diversos tipos de cuidados relacionados a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, incluyendo el aspecto de la salud. Asimismo, con el paso del tiempo, habrá menos personas jóvenes, lo que hará aún más difícil cubrir esta creciente demanda. Por ello, las proyecciones de la demanda de cuidados hacia el 2050 representan un reto significativo para el Perú.

De acuerdo a estimaciones del INEI 2025[43], la tasa de dependencia, en la década de los 40, era de 94,1, es decir, 94 menores de 15 años y mayores de 60 años de edad eran dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar. Dicha tasa alcanza su punto más alto en el año 1972 (99,4), para posteriormente experimentar un descenso sostenido, hasta alcanzar 62,1 en el 2017. Según las proyecciones de población, en el año 2025, la tasa de dependencia llegaría al 61,3 es decir, por cada 100 personas 61 de ellas necesitarán ser sostenidas o apoyadas:

Gráfico 3. Perú, evolución de la tasa de dependencia demográfica, 1940 – 2025

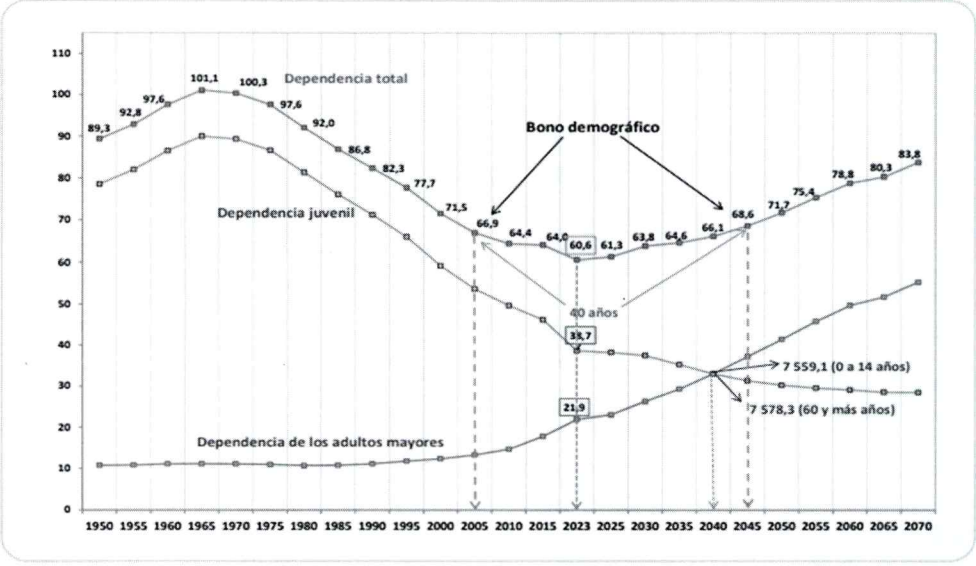


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017.
Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Boletín Especial N° 24.

[43] INEI (2025). Documento Perú: Evolución de los Indicadores Demográficos, 1940 – 2025.

De acuerdo a INEI 2023[44], en el año 2040, la población de 60 y más años (7 millones 578 mil) será ligeramente superior a la de los menores de 15 años (7 millones 559 mil), tal como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 4. Perú, Relación de dependencia y bono demográfico



Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Las estadísticas demográficas nos indican que cada vez existe una mayor proporción de personas en situación de dependencia, por lo tanto, las demandas vinculadas al cuidado se incrementan cada vez más. Si esta necesidad, se relaciona con la salida exponencial de las mujeres hacia el mercado de trabajo, así como con la reducción en la tasa de fecundidad, se tiene que, a mediano y largo plazo, este déficit de las personas potencialmente cuidadoras y el incremento de las personas que requieren cuidados, constituirán una crisis a nivel de los cuidados que repercutirá de manera directa en el bienestar de la población y, asimismo pondrá en riesgo los avances actualmente registrados en la participación laboral de las mujeres.

Por otro lado, se evidencia cambios en la conformación de las familias. Según el INEI (2022)[45], la jefatura de hogar se determina en base al criterio del aporte económico al hogar, así como por la determinación de integrantes del hogar en torno a quién es jefa o jefe del hogar. En el período intercensal 2007-2017, los hogares con jefaturas a cargo de hombres se elevaron en 11,5%, con un crecimiento promedio anual de 1,1% (55 mil 349 hogares por año).

De acuerdo a los datos de INEI (2018)[46], los hogares con jefatura a cargo de mujeres aumentaron en 49,1%, con un incremento anual de 4,1%, (94 mil 472

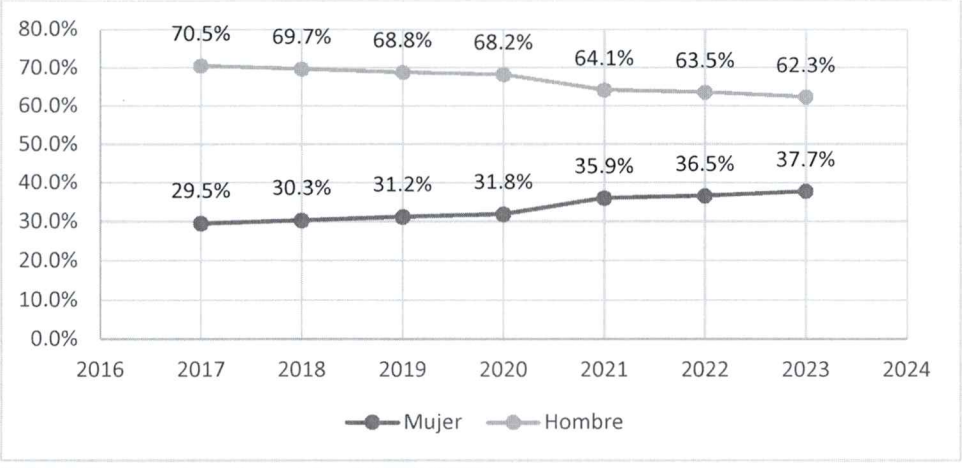
[44] INEI (2023). Documento: "Situación de la Población Peruana. Una mirada hacia los jóvenes, 2023".

[45] Cabe mencionar que, el Código Civil 1984 evoca a las responsabilidades compartidas, pero se mantiene la denominación de acuerdo a registro estadístico del Instituto Nacional de Estadística e Informática -INEI.

[46] INEI. (2018). Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf

hogares por año). Por tanto, el incremento de la tasa de hogares encabezados por mujeres ha sido constante en los últimos años, pasando del 29.5% en 2019 al 37.7% en el año 2023 (INEI, 2024)[47], como se puede ver en la Gráfico 5:

Gráfico 5. Evolución de la jefatura del hogar en Perú, período 2017 - 2023



Elaboración propia basada en datos del INEI (2024)

Este fenómeno es resultado de los efectos generados por la pandemia de COVID-19. Como se muestra en el Gráfico 5, la variación más significativa ocurrió entre 2020 y 2021 (4.1%). Esto se puede deber a que el país registró el mayor número de muertes (Flores López et al., 2021)[48]. En segundo lugar, el 63% de los fallecidos fueron hombres (Alayo Orbegozo, 2021)[49], lo que, en muchos casos, llevó a que las mujeres asumieran las responsabilidades económicas de sus familias.

Este cambio constante en las estructuras familiares, aunado con el incremento de las familias monoparentales, sobrecarga las responsabilidades económicas y de cuidado en las mujeres, pues cada vez cuentan con menos horas para destinar al trabajo remunerado u otras actividades. En este sentido, se sabe que debido a las condiciones de trabajo que atraviesa la mayoría de las mujeres, los hogares monoparentales con jefatura femenina tienen mayor probabilidad de caer en la pobreza (Gindling y Oviedo, 2008) y por lo tanto mayores dificultades al momento de cubrir las demandas de cuidado de sus personas dependientes a cargo.

Otra condición vinculación con la anterior es la participación de las mujeres en el mercado laboral se ha incrementado en los últimos 50 años, con una fluctuación entre el 63 % y el 65 %, como se evidencia en la Gráfico 6 (INEI, 2022)[50]:

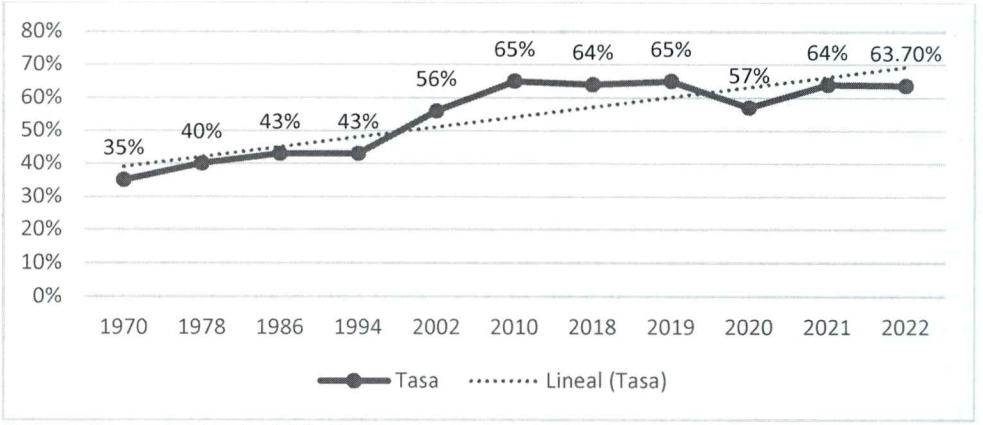
[47] INEI. (2024). *Perú: Evolución de la Pobreza Monetaria, 2014-2023*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5558423-peru-evolucion-de-la-pobreza-monetaria-2014-2023

[48] Flores López, M. G., Soto Tarazona, A., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2021). *Regional distribution of COVID-19 mortality in Peru. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(2),* 326–334. https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3721

[49] Alayo Orbegozo, F. (2021, junio 28). Cerca de 100 mil peruanos fallecieron por COVID-19 en la primera mitad del 2021. *El Comercio*. https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-en-peru-cerca-de-100-mil-peruanos-fallecieron-por-covid-19-en-la-primera-mitad-del-2021-noticia/

[50] INEI. (2022). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2022, Instituto Nacional de Estadística e Informática—INEI, Plataforma Nacional de Datos Abiertos.

Gráfico 6. Perú: Evolución de la Tasa de Actividad de la mujer 1970-2022



Elaboración propia. Fuente: INEI, 2022

El incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral puede ser explicada por la tasa de actividad, la cual mide la participación de la Población en Edad de Trabajar (PET) en el mercado de trabajo; es decir que la tasa de actividad de las mujeres, corresponde a la oferta laboral femenina. Sin embargo, el incremento en la actividad laboral remunerada de las mujeres se podría ver constreñido, principalmente, debido a que asumen mayoritariamente el trabajo de cuidados del hogar y de otros seres, así como a la insuficiencia en la oferta de servicios, políticas y medidas relacionadas a la gestión de los cuidados que puedan responder a sus necesidades, en el ámbito público y privado.

Como resultado, muchas mujeres ven restringidas sus oportunidades de participación plena en el mercado laboral y en otras esferas de la vida social y económica. En los hogares monoparentales encabezados por mujeres, esta situación se agrava aún más, ya que el acceso limitado a recursos y redes de apoyo impacta negativamente en el bienestar de ellas y de las personas a su cargo.

Estas tendencias han reducido la capacidad de las familias para ofrecer cuidados adecuados, afectando especialmente a niños, personas adultas mayores y personas con discapacidad. En este contexto, la falta de políticas de corresponsabilidad y de apoyo estatal evidencia una vulneración del "derecho a cuidar", ya que no se garantizan las condiciones necesarias para que todas las personas puedan ejercer esta responsabilidad sin comprometer su bienestar ni sus oportunidades de desarrollo.

El cuidado como trabajo

El cuidado son aquellas actividades orientadas a la atención de otras personas (cuidado directo) y que buscan el bienestar de las personas, como el manteamiento del hogar, tales como la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos, entre otras (los cuidados indirectos), y que se realizan principalmente en el interior de los hogares; cumplen una función esencial en las economías. Sin el esfuerzo cotidiano realizado en los hogares (por las mujeres y

todas aquellas personas que brindan cuidados al interior de las familias), las personas no estarían en condiciones de ser empleados, producir durante una determinada cantidad de horas y participar de la redistribución de la riqueza.

Por tanto, el trabajo de cuidados, es crucial para garantizar el ejercicio del derecho al cuidado. Factores como el crecimiento poblacional, el envejecimiento de las sociedades, los cambios en la estructura familiar, la posición aún secundaria de las mujeres en el mercado laboral y las deficiencias en las políticas sociales demandan acciones urgentes por parte de gobiernos, empleadores, sindicatos y ciudadanos para reorganizar este ámbito. Si no se abordan adecuadamente, las carencias actuales en la provisión y calidad de los servicios de cuidado podrían desencadenar una grave crisis global del cuidado y agravar aún más las desigualdades de género en el ámbito laboral (OIT, 2019)[51].

Desde un enfoque de derecho al cuidado, es fundamental garantizar que quienes requieren cuidados accedan a servicios adecuados y dignos, en condiciones que respeten su autonomía y bienestar. Asimismo, el cuidado requiere de habilidades y conocimientos específicos que respondan a las complejas necesidades de las personas en esta etapa de la vida. Por ello, es fundamental impulsar programas de formación y certificación que permitan a los/las cuidadores/as adquirir competencias en áreas como el manejo de enfermedades crónicas, salud mental y técnicas de atención personalizadas. De este modo, no solo se eleva la calidad del servicio, sino que también se dignifica y profesionaliza el rol de quienes desempeñan esta labor indispensable. De este modo, no solo se garantiza el derecho a un cuidado de calidad, sino que también se dignifica y profesionaliza el trabajo de quienes cuidan, promoviendo mejores condiciones laborales y reconociendo su rol como un componente esencial del bienestar social.

En el Perú, se estimó que para el 2022 alrededor de 5,5 millones de personas se dedicaban al trabajo de cuidados, tanto remunerado como no remunerado. De este total, aproximadamente el 92% (equivalente a 4,9 millones de personas) residía en áreas urbanas. Además, esta labor recae principalmente en las mujeres, quienes representan el 79 % de quienes la desempeñan, con una distribución aún más desigual en las zonas rurales, donde alcanzan el 85 %, en comparación con el 79 % en las áreas urbanas. En términos de edad, la mayor participación en esta actividad, tanto para hombres como para mujeres, se observa entre los 30 y 59 años a nivel nacional (OIT, 2025)[52].

Cabe resaltar que se ha identificado a 542,067 niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 17 años que participan en labores de cuidado de diversa índole. De este grupo, cerca de 30,000 se encuentran en situación de trabajo infantil doméstico, con una marcada desigualdad de género, ya que casi 25,000 son mujeres,

[51] OIT. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_633168.pdf

[52] OIT. (2025). *Caracterización de personas trabajadoras del cuidado en el Perú.*

quintuplicando la cifra de hombres, que supera ligeramente los 5,000. Asimismo, alrededor de 512,000 menores en el mismo rango de edad reportaron dedicarse exclusivamente a tareas del hogar dentro de sus propias viviendas (OIT, 2025)[53].

El cuidado como trabajo no remunerado

Dentro de los hogares, el trabajo de cuidados no remunerado juega un papel crucial. Según la OIT, este se define como: "la prestación de cuidados por parte de cuidadoras y cuidadores no remunerados sin recibir una retribución económica a cambio. La prestación de cuidados no remunerada se considera un trabajo, por lo que es una dimensión fundamental del mundo del trabajo" (OIT, 2019, pág.1)[54].

En el año 2016, en base a la información de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo hecha por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI – en colaboración con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables –MIMP- se establece que el Trabajo doméstico no remunerado tiene un valor del 20,4% del PBI Nacional. Del valor total de este trabajo, el 73,3% se genera en el ámbito urbano y el 26,7% en el área rural. Además, en el área urbana, la contribución de las mujeres al trabajo doméstico no remunerado es 2,3 veces mayor que la de los hombres, mientras que en el área rural es el doble (INEI, 2016)[55]. No obstante, a pesar de la relevancia del trabajo de cuidados no remunerado para el desarrollo sostenible de la vida y su aporte a la economía, este sigue siendo invisibilizado.

Las mujeres en el Perú dedican 24 horas semanales más a actividades no remuneradas de cuidado y trabajo doméstico que los hombres. Asimismo, los hombres peruanos trabajan 21 horas más en trabajo remunerado a la semana que las mujeres, lo que representa una brecha considerable (OCDE, 2024)[56].

La división sexual de las tareas y el control de los recursos dentro del hogar están fuertemente influenciados por los estereotipos de género. Estas creencias, que atribuyen actividades, roles y características específicas a hombres y mujeres, impactan directamente en la distribución de responsabilidades (OIT, 2019; Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - Mimdes, 2011)[57]. Por ejemplo, actividades como cocinar son realizadas mayoritariamente por mujeres (2 horas y 11 minutos, frente a los 58 minutos dedicados a ello por los hombres), al igual que el cuidado de las personas. En contraste, las tareas relacionadas con la reparación, construcción y mantenimiento de la vivienda recaen principalmente en los hombres (86 %). Asimismo, las mujeres destinan a la limpieza del hogar 1 hora y 4 minutos durante los días laborables; destinan más tiempo al cuidado de ropa y calzado que los hombres (1 hora y 22 minutos), tal como se puede visualizar en la Figura 2:

[53] Ídem.

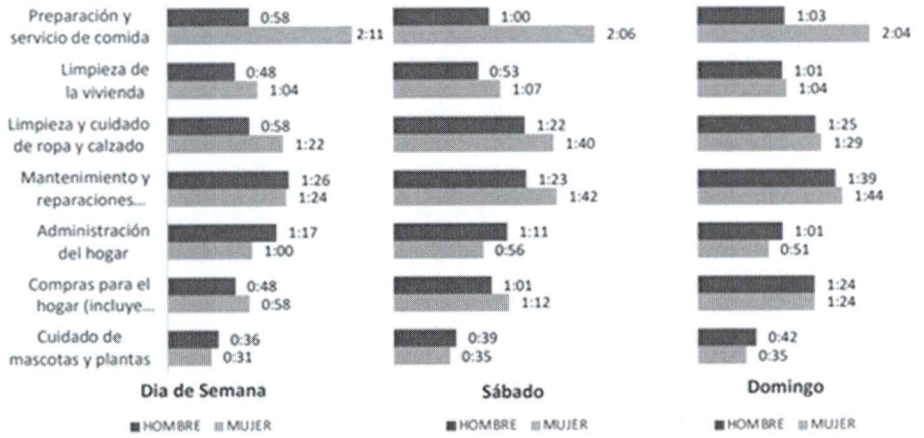
[54] *Ídem.*

[55] INEI. (2016). *Cuenta Satélite del Trabajo Doméstico no Remunerado.* Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1358/libro.pdf

[56] OECD (2022), Igualdad de género en el Perú: Hacia una mejor distribución del trabajo remunerado y no remunerado, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/34a988b3-es

[57] INEI, & MIMDES. (2011). Encuesta Nacional de Uso de Tiempo 2010. https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgignd/planes/mimdes-inei-encuesta-nacional-uso-tiempo.pdf

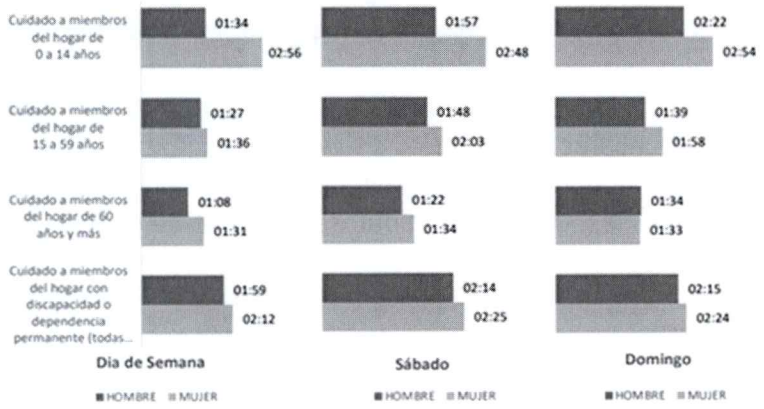
Figura 2. Tiempo destinado a actividades por sexo



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Uso del tiempo 2024[58]

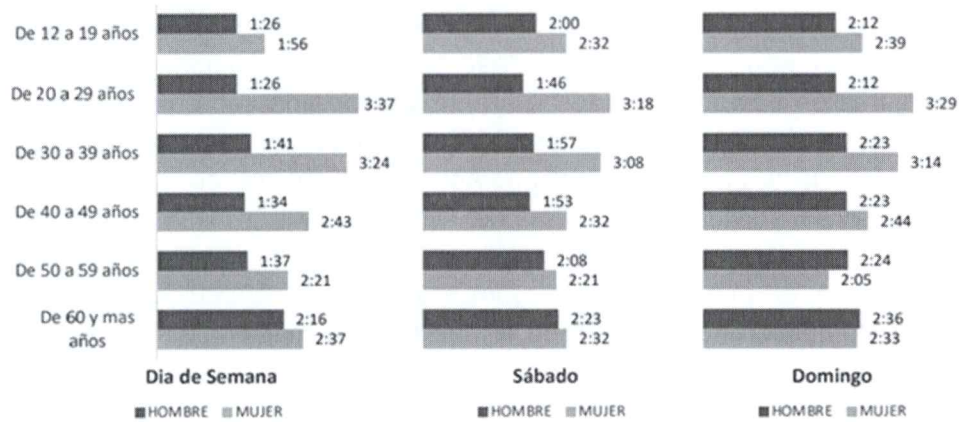
Los resultados de la ENUT 2024 evidencian la persistencia de los roles de género en la distribución de las tareas domésticas y de cuidado. La Figura 3 ilustra la considerable diferencia en el tiempo que las mujeres dedican al cuidado de bebés, niñas, niños y adolescentes; personas discapacidad o dependencia permanente; y personas adultas mayores, en comparación con los hombres, a lo largo de todas las cohortes de edad. Por ejemplo, la brecha más alta se ubica en el cuidado infantil (0 a 14 años), donde las mujeres duplican el tiempo dedicado a esta actividad en contraste con los varones. En el caso de las personas con discapacidad o dependencia permanente, la diferencia es menos pronunciada, pero persiste, especialmente durante los días laborables. Es así que, en total, las mujeres dedican semanalmente 17horas con 51 minutos al cuidado de otras personas. Los hombres destinan 13 horas con 31 minutos.

Figura 3. Tiempo dedicado al trabajo de cuidados no remunerado según sexo y día de semana, sábado y domingo



[58] INEI. (2025). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2024: Principales Resultados. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6610655-encuesta-nacional-de-uso-del-tiempo-2024-principales-resultados

Gráfico 9. Tiempo dedicado al trabajo de cuidados no remunerado por grupo de edad, según sexo, día de semana, sábado y domingo

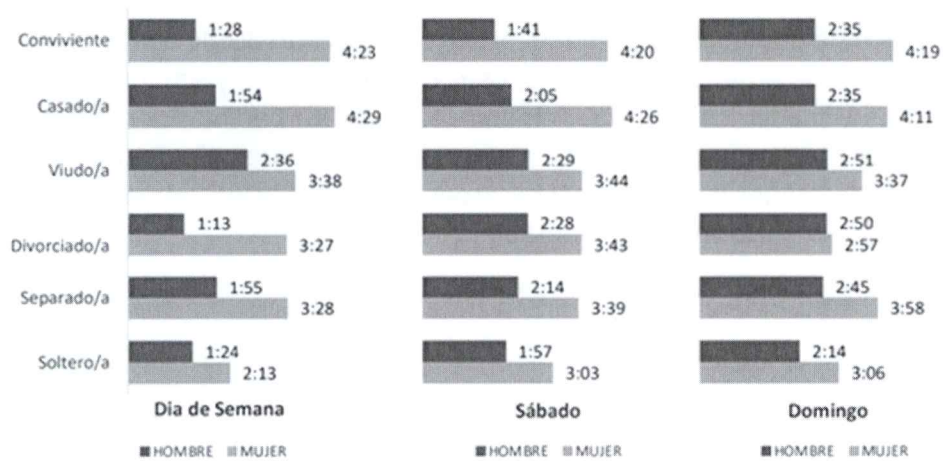


Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Uso del tiempo 2024

En general, tanto mujeres como hombres aumentan su dedicación al cuidado los fines de semana. Las mujeres de 40 a 49 años, por ejemplo, pasan de 2 horas y 43 minutos entre semana a 2 horas y 44 minutos los domingos. En el caso de los hombres de 50 a 59 años, el tiempo pasa de 1 hora y 37 minutos a 2 horas y 24 minutos los domingos.

En cuanto al tiempo promedio que dedica la población de 12 años y más de edad al trabajo doméstico no remunerado por estado civil, según sexo, día de semana, sábado y domingo, se ha encontrado que las mujeres casadas o en unión libre son quienes más tiempo dedican al trabajo doméstico no remunerado. Durante los días laborables, destinan en promedio 4 horas y 29 minutos, los sábados 4 horas y 26 minutos, y los domingos 4 horas y 11 minutos.

Gráfico 10. Tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado según estado civil y sexo



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Uso del tiempo 2024

En comparación, las mujeres solteras realizan estas tareas por mucho menos tiempo: 2 horas y 13 minutos en días laborables, 3 horas y 3 minutos los sábados y 3 horas y 6 minutos los domingos. Las viudas también enfrentan una carga

considerable, con 3 horas y 38 minutos en días laborables. En el caso de los hombres, los solteros son quienes menos participan en el trabajo doméstico no remunerado, dedicando apenas 1 hora y 24 minutos durante los días laborables. Por otro lado, los viudos registran la mayor dedicación dentro de su grupo, con 2 horas y 36 minutos.

A lo largo del análisis, se ha evidenciado cómo el trabajo de cuidados no remunerado sostiene la vida cotidiana y la economía, aunque continúa siendo invisibilizado y desigualmente distribuido. La carga desproporcionada que recae sobre las mujeres limita sus oportunidades de acceso al empleo, la educación y el desarrollo personal, perpetuando desigualdades estructurales en la sociedad.

Para garantizar el derecho al cuidado, es necesario avanzar en la redistribución equitativa de estas responsabilidades entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias. Esto implica fortalecer las políticas públicas de cuidado a través de la provisión de servicios accesibles y de calidad, la profesionalización del trabajo de cuidado y el reconocimiento económico de quienes realizan estas labores. Asimismo, es esencial promover un cambio cultural que desafíe los estereotipos de género y fomente la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en el hogar.

El cuidado como trabajo remunerado

El trabajo remunerado de cuidados es una forma de empleo fundamental en muchas sociedades, pero que históricamente ha sido invisibilizado y poco valorado. De acuerdo con la OIT, el trabajo remunerado de cuidados es aquel realizado por trabajadores y trabajadoras que reciben una retribución económica o beneficio a cambio de sus servicios (OIT, 2019)[67].

En el Perú, el trabajo remunerado de cuidados tiene una significativa representación en el sector doméstico. La Ley N° 31047, Ley de las Trabajadoras y Trabajadores del Hogar, hace referencia a que entre las actividades que realizan como parte del trabajo en el hogar se encuentran las siguientes: "(...) tareas domésticas, tales como la limpieza, cocina, ayudante de cocina, lavado, planchado, asistencia, mantenimiento, cuidado de niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas enfermas, personas con discapacidad u otras personas dependientes del hogar, cuidado de mascotas domésticas, cuidado del hogar, entre otras." (Art. 3).

Como se observa, la norma señala que parte de las labores que desempeñan las trabajadoras del hogar es el cuidado a las personas integrantes de la familia; es decir forman parte de la organización social del cuidado como proveedoras de cuidado de manera remunerada. Es por ello importante conocer las características socioeconómicas de este sector de trabajadoras.

[67] *Ibid.*

Según la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO 2019)[68], se identificaron a 420,328 personas que trabajan en el hogar, de las cuales el 95.3%, son mujeres. Esto se traduce en 400,674 mujeres que desempeñan labores de cuidado en los hogares, mientras que los hombres representan solo el 4.7%, con 19,655 trabajadores. Esta sobrerrepresentación femenina se debe a una construcción social que ha asociado históricamente a las mujeres con las labores domésticas, vinculándolas con la idea de que poseen habilidades "Niñas, Niños y Adolescentes" para el cuidado, lo que las coloca en una situación de desventaja en comparación con los hombres en cuanto a participación en otras áreas laborales.

En la misma encuesta, se observa que la tasa de empleo informal de las personas trabajadoras del hogar es 88.6%, es decir, aproximadamente 89 de cada 100 personas trabajadoras del hogar son informales, equivalente a 372 mil 348; mientras que solo el 11.4% (equivalente a 47 mil 980) personas trabajadoras del hogar lo hace de manera formal. En relación al nivel educativo, la mayoría de trabajadoras del hogar alcanzó el nivel secundario como el nivel máximo educativo (56,9%), seguido de los niveles de primaria (24.3%) y superior no universitaria (12.9%).

Uno de los mayores problemas que enfrentan las trabajadoras del hogar es la alta informalidad laboral. El 88.6% de las personas trabajadoras del hogar, es decir, aproximadamente 372,348 personas, desempeñan su trabajo de manera informal. Solo el 11.4% (47,980) tiene un empleo formal, lo que las deja expuestas a la precariedad laboral y a la falta de beneficios sociales, como pensiones o acceso a salud (INEI, 2019).

Este grupo se caracteriza por los bajos niveles educativos que presentan la mayoría de las trabajadoras del hogar. De acuerdo con los datos, el 56.9% de ellas solo ha alcanzado el nivel secundario, mientras que un 24.3% apenas ha llegado a la primaria, y un 12.9% ha completado estudios superiores no universitarios (INEI, 2019) Estos bajos niveles educativos limitan las oportunidades de mejorar sus condiciones laborales y acceder a trabajos mejor remunerados.

En la misma encuesta, se observa que la tasa de empleo informal de las personas trabajadoras del hogar es 88.6%, es decir, aproximadamente 89 de cada 100 personas trabajadoras del hogar son informales, equivalente a 372 mil 348; mientras que solo el 11.4% (equivalente a 47 mil 980) personas trabajadoras del hogar lo hace de manera formal. En relación al nivel educativo, la mayoría de trabajadoras del hogar alcanzó el nivel secundario como el nivel máximo educativo (56,9%), seguido de los niveles de primaria (24.3%) y superior no universitaria (12.9%).

[68] INEI. (2019). *Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2019—[Instituto Nacional de Estadística e Informática—INEI] | Plataforma Nacional de Datos Abiertos.* https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2019-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-inei

Junto con el alto nivel de informalidad y el bajo nivel educativo alcanzado por las trabajadoras del hogar, se debe tomar en cuenta otros aspectos de sus condiciones laborales, así se tiene: a) El 52.5% de las trabajadoras del hogar tienen un ingreso mensual promedio menor a la remuneración mínima vital (RMV), b) El 69.4% está afiliado al sistema de salud, c) el 17,2% está afiliada al sistema de pensiones.

Si bien en términos de edad, la mayoría de las trabajadoras del hogar en el Perú se encuentra en el rango de los 30 a 44 años, con un 35.9% del total, también existe una presencia significativa de trabajadoras mayores. Un 21.3% tiene entre 45 y 54 años, y otro 21.3% tiene más de 55 años (INEI, 2019), lo que revela que una parte importante del trabajo de cuidados recae en personas que, a lo largo de su vida, han tenido que asumir esta carga laboral, sin las posibilidades de cambiar su situación.

El trabajo remunerado de cuidados es una actividad esencial para el bienestar de la sociedad, pero enfrenta un escaso reconocimiento y condiciones laborales desfavorables. La sobrecarga que recae principalmente sobre las mujeres refleja desigualdades estructurales que es necesario corregir. La garantía de derechos laborales, la formalización del empleo y el acceso a beneficios sociales deben ser objetivos prioritarios en la agenda pública. Asimismo, es fundamental fomentar una distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado y promover un cambio cultural que valore esta labor como un componente central del desarrollo económico y social. Sin estas transformaciones, las trabajadoras del hogar continuarán en un ciclo que perpetúa la desigualdad de género y la precarización del empleo de cuidados.

Los datos señalados previamente, indican que, a pesar de que los derechos de las trabajadoras están reconocidos en la normativa nacional, aún se debe mejorar situación de este sector de la población, a través de la valoración del trabajo que realizan, pero no sólo a nivel social, si no también económicamente, a través de políticas, como el Sistema Nacional de Cuidados, que promueva mejores condiciones laborales, la formalización de este sector, asegurar la protección social de quienes lo integran y fomentar la corresponsabilidad social en las tareas de cuidado. Incorporar plenamente a las trabajadoras del hogar en las políticas del sistema es esencial no solo para reducir las brechas de desigualdad, sino también para avanzar hacia un modelo de cuidado centrado en las personas.

Limitado autocuidado y relación con el síndrome del cuidador

El cuidado de personas en situación de dependencia, sea remunerado o no, impacta significativamente a quienes asumen esta responsabilidad. En la mayoría de los casos, los familiares que se convierten en cuidadores principales son mujeres, influenciadas por roles de género que les asignan el rol de cuidado. Estas actividades comprometen la disponibilidad de tiempo con la que cuentan las personas cuidadoras para destinar a otras actividades, tales como estudio, trabajo u otras. Además, asumir las tareas domésticas, incrementa sus niveles de estrés

y ansiedad, aumentando así el riesgo de sobrecarga (Ataucuri & Villanueva, 2024)[69].

En esta misma línea, Saavedra (2017)[70] evidencia cómo la doble jornada laboral derivada de la inequidad en la distribución del tiempo destinado a las tareas de cuidado afecta la autonomía de las mujeres. Las mujeres cuidadoras, al no disponer de tiempo para sí mismas, ven comprometido su bienestar físico y emocional, por lo que se puede desarrollar una relación con su cuerpo instrumentalizada al servicio de otras personas. Esta dinámica limita la realización de actividades placenteras o de desarrollo personal y restringe su capacidad de decisión sobre sus propios deseos e intereses. El impacto acumulado de esta desigualdad evidencia una vulneración del derecho al cuidado, en tanto limita a las mujeres cuidadoras la posibilidad de ejercer su propio autocuidado.

En ese sentido, la salud mental de la persona cuidadora está influenciada por factores como el género, la edad, el vínculo con el adulto mayor, la convivencia con este y el rol que desempeña en el cuidado. Se ha observado, por ejemplo, que las mujeres y las personas con menor nivel educativo tienen mayor probabilidad de asumir la responsabilidad principal del cuidado, lo que las expone a un mayor riesgo de afectaciones psicológicas, como el síndrome de sobrecarga del cuidador (SSC) o "burnout" (Cobos & Vásquez, 2023)[71].

De acuerdo el estudio de Cobos & Vásquez, durante la pandemia de COVID-19, más de la mitad de los cuidadores de adultos mayores (50.7%) experimentó un impacto psicológico, con predominio de síntomas depresivos. Además, ser un cuidador mayor de 60 años se asoció a un mayor riesgo de afectaciones emocionales. Un quinto de los encuestados presentó síndrome de sobrecarga del cuidador, con un 7.08% de casos de sobrecarga intensa y un 9.23% de sobrecarga ligera. Asimismo, casi la mitad de los cuidadores manifestó síntomas depresivos, mientras que aproximadamente una cuarta parte presentó síntomas clínicos de ansiedad, con un 9.54% de casos severos y un 15.38% moderados (Cobos & Vásquez, 2023)[72].

En el caso del cuidado de personas con discapacidad, un estudio realizado en un distrito de Lima encontró que el 58% de los cuidadores reportó una carga intensa de trabajo. Se observó que la carga de trabajo de los cuidadores es mayor cuando atienden a personas con dependencia completa (24%) y menor cuando cuidan a personas con independencia funcional (12%) (Asencios-Ortiz & Pereyra-Zaldívar,

---

[69] Ataucuri Mendoza, J., & Villanueva Lopez, I. Y. (2024*). Características personales y nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor dependiente en un centro de salud San Martín de Porres*, Lima 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad].

[70] Saavedra, L. D. (2017). *Género y salud: Estudio sobre la doble jornada laboral en las mujeres y su relación con el autocuidado de su salud.* En IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIV Jornadas de Investigación, XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

[71] Cobos Orellano, R. A., & Vasquez Lopez, L. T. (2022). *Impacto psicológico en cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID-19 en Lima 2022: Determinando el síndrome de sobrecarga del cuidador, depresión, ansiedad y factores asociados* [Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano].

[72] Ibid.

2019)[73]. Aunque diversas investigaciones han abordado la carga de trabajo del cuidador o el nivel funcional de la persona con discapacidad, pocos estudios han asociado ambas variables. Mendoza Suárez (2015) encontró que el 72.1% de los cuidadores de personas con enfermedades neurológicas crónicas presentaba una sobrecarga intensa, estableciendo una relación directa entre el nivel de dependencia del paciente y el grado de sobrecarga en los cuidadores. De manera similar, Gonzales y Rojas (2014) identificaron una asociación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia de la persona con discapacidad, aunque otros estudios no han logrado demostrar esta relación (citado por Asencios-Ortiz & Pereyra-Zaldívar, 2019).

A pesar de la evidente carga física y emocional que enfrentan los cuidadores, el autocuidado sigue siendo una dimensión desatendida en el diseño de políticas públicas. La falta de reconocimiento de su derecho al descanso, a la atención de su salud mental y a la distribución equitativa del cuidado perpetúa la afectación no solo de su bienestar, sino también de la calidad del cuidado que pueden brindar. Garantizar el autocuidado de los cuidadores no debe ser visto como una concesión, sino como una necesidad impostergable para el respeto de sus derechos y su dignidad. Sin medidas que visibilicen y atiendan esta problemática, se perpetúa un modelo que naturaliza la sobrecarga y descuida el bienestar de quienes sostienen, en gran medida, los cuidados en la sociedad.

El cuidado como derecho

Reconocer el cuidado como un derecho humano universal permite definir de manera precisa el rol clave del Estado y otros actores involucrados, respondiendo a preguntas fundamentales: i) quiénes tienen el derecho al cuidado; ii) quiénes son responsables de cumplir con los deberes asociados; iii) cuáles son los mecanismos para garantizar la exigibilidad de este derecho; y iv) qué acciones se deben implementar para disminuir las desigualdades y brechas en su acceso y disfrute (ONU-Mujeres y CEPAL, 2022, citado por Güenes y Vaeza, 2023)[74].

Los Estados asumen el rol de garantes en el derecho al cuidado. Esto se traduce en la obligación de diseñar, implementar y supervisar servicios de cuidado accesibles y de calidad, asegurando que su provisión no dependa del poder adquisitivo, el origen étnico, la orientación sexual, la identidad de género, el lugar de residencia de las personas u otras condiciones (Güezmes, Scuro y Bidegain Ponte, 2022). En este sentido, el Estado desempeña una doble función: por un lado, como proveedor directo de servicios; y por otro, como regulador de la distribución de derechos y responsabilidades relacionadas con el cuidado dentro de la sociedad. Este enfoque abarca tanto los trabajos de cuidados remunerados

[73] Asencios-Ortiz, R. D. P., & Pereyra-Zaldívar, H. (2019). Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina (Lima, Peru : 1990)*, *80*(4), 451–456. https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441

[74] A. Güezmes García y M. N. Vaeza (coords.). (2023). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/175/Rev.1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres).

en sectores como la salud, la educación y el cuidado comunitario, como las tareas de cuidado no remuneradas realizadas en los hogares (CEPAL, 2023)[75].

En América Latina, países como Uruguay, Costa Rica, Colombia, Cuba, Venezuela, Paraguay y México han avanzado en el diseño y/o implementación de sistemas de cuidado, respondiendo a demandas sociales para garantizar el acceso equitativo a servicios[76]. Estas políticas públicas abordan las necesidades de poblaciones dependientes como niñas y niños, personas adultas mayores y personas con discapacidad, así como el cuidado como trabajo (remunerado o no remunerado) y el autocuidado, promueven la igualdad de oportunidades, la reducción de brechas de género y el desarrollo integral de las personas.

Por ello, el cuidado no puede ser entendido solo como un asunto normativo o técnico. Su reconocimiento como derecho implica transformar estructuras sociales que perpetúan desigualdades históricas. La idea de que el cuidado es una responsabilidad privada, principalmente asignada a las mujeres dentro de los hogares, refuerza estas desigualdades y limita la capacidad de muchas personas para acceder a oportunidades plenas de desarrollo. Por ello, es necesario un enfoque de políticas públicas integrales y participativas, con perspectiva de derechos humanos.

En Perú, factores como el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida plantean desafíos urgentes. Proyecciones de organismos internacionales indican un incremento significativo en la población mayor de 65 años, lo que demanda la creación de infraestructura y servicios especializados para garantizar el derecho al cuidado de esta población. Además, la situación de las personas con discapacidad en términos de brecha de acceso a cuidados subraya la necesidad de atender la brecha en servicios de cuidado para esta población, que está siendo vulnerada en su derecho de recibir cuidados.

En el caso de niñas, niños y adolescentes, es crucial reconocer que requieren protección y cuidado permanente debido a su proceso de desarrollo y autonomía progresiva. Por ello, el cuidado infantil debe ser integral, garantizando servicios que beneficien no solo a los menores, sino también a sus familias, para asegurar su protección y bienestar.

Asimismo, la evidencia presentada demuestra que el cuidado no remunerado en Perú recae de manera desproporcionada sobre las mujeres, genera una carga adicional que limita su acceso a trabajos remunerados y perpetúa las desigualdades de género. Las brechas en el tiempo dedicado al cuidado entre hombres y mujeres reflejan una marcada ausencia de corresponsabilidad dentro de los hogares, lo que restringe el desarrollo laboral, educativo y social de las mujeres. Este desequilibrio en la distribución del cuidado no solo afecta la

[75] CEPAL. (2023). Contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos. https://corteidh.or.cr/sitios/observaciones/OC-31/13_CEPAL.pdf

[76] Eurosocial. Programa para la cohesión social en América Latina. (2022). *Cuidados en América Latina y El Caribe.* Buenos Aires. https://cursos.iadb.org/sites/default/files/2022-05/VI%20reuni%C3%B3n%20Pol%C3%ADticas%20de%20Cuidado%20en%20AL.pdf

autonomía económica y personal de las mujeres, sino que también perpetúa desigualdades intergeneracionales, y agrava las brechas estructurales de género.

Por otro lado, el trabajo de cuidado remunerado enfrenta altos niveles de informalidad y precariedad laboral. Las trabajadoras de este sector, en su mayoría mujeres, enfrentan bajos salarios, escaso acceso a beneficios sociales y condiciones laborales desfavorables, lo que evidencia la falta de reconocimiento y valorización del cuidado como un trabajo esencial para el desarrollo de la sociedad. Esta situación no puede abordarse como un problema privado; exige la acción decidida del Estado mediante políticas públicas que promuevan la corresponsabilidad social del cuidado, aseguren condiciones laborales dignas y reduzcan las desigualdades de género, reconociendo el cuidado como un derecho humano fundamental y una responsabilidad colectiva.

A la par, el derecho al cuidado no puede reducirse a un asunto organizacional, de gestión o institucional, ya que trasciende la administración de recursos o la provisión de servicios en el marco de políticas públicas. Este derecho, enraizado en la dignidad humana y los principios de equidad social, exige un enfoque estructural e integral que aborde las desigualdades profundas en torno a los trabajos de cuidado, particularmente las que afectan de manera desproporcionada a las mujeres. Tratar el cuidado únicamente como una cuestión técnica perpetúa la idea de que es una responsabilidad privada o individual, invisibiliza su dimensión colectiva y el rol crucial del Estado en garantizar servicios accesibles y de calidad.

De esta forma, el derecho al cuidado no es un asunto privado ni limitado a un ámbito normativo u organizacional. Es una cuestión estructural que exige una respuesta política e institucional integral, orientada a garantizar la igualdad, la equidad y el bienestar social. El Estado tiene la responsabilidad de asumir este derecho como una cuestión de derechos humanos, y no debe ser interpretado como una obligación exclusiva de las familias o del sector privado. Por lo tanto, se requiere de políticas que reconozcan y apoyen la corresponsabilidad del cuidado en todos los niveles de la sociedad.

Importancia de la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados

En el Perú, el cuidado de las personas a lo largo del ciclo de vida ha sido brindado sin un sistema que lo aborde desde una perspectiva integral. Por el contrario, la provisión de servicios relacionado a los cuidados ha sido desarticulada y poco eficiente, evidenciando brechas tanto en la oferta y demanda. En ese contexto, la responsabilidad del cuidado ha recaído principalmente en el trabajo no remunerado de mujeres, lo que perpetúa las desigualdades de género y limita su desarrollo educativo, laboral y personal. Esta situación afecta de manera desigual a los hogares, según su nivel de ingresos, ubicación geográfica o composición familiar. Además, los servicios existentes se encuentran dispersos y carecen de interoperabilidad, lo que impide una respuesta oportuna, eficiente y coordinada a las necesidades de cuidado. Por lo tanto, resulta indispensable establecer el marco normativo que permita articular y fortalecer los servicios en materia de

cuidados a través de un sistema integral de cuidados, que garantice la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas.

El Decreto Supremo N.º 103-2022-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030, establece en su modelo conceptual que los bienes y servicios públicos deben ser diseñados, definidos y provistos para responder las necesidades de la población y cerrar brechas -considerando las particularidades culturales, geográficas, socioeconómicas, de género y sostenibilidad- a través de la inversión eficiente y eficaz de recursos disponibles por sector o nivel de gobierno. Precisa también que, para alcanzar los objetivos de las políticas públicas, se implementará una estrategia de coordinación y articulación sectorial, intersectorial e intergubernamental que evidencie con claridad los roles, competencias y funciones en su ejecución.

En este contexto, la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados resulta fundamental para garantizar la provisión de los servicios vinculados al derecho al cuidado a lo largo del ciclo de vida de las personas. Esta estrategia de intervención se encuentra alineada con los principios establecidos en la Ley N.º 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, que promueve una gestión pública centrada en las personas y eficiente en el uso de los recursos orientados a la provisión de bienes y servicios de calidad que respondan a las necesidades reales de la población. De este modo, se busca mejorar la eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales y optimizar la eficiencia en el uso de los recursos del Estado.

La implementación del Sistema Nacional de Cuidados como sistema funcional deviene en prioritario en este proceso. Este sistema permitirá articular distintos actores, niveles de gobierno y políticas públicas bajo un enfoque integral que concentre esfuerzos en el cumplimiento de un objetivo claro y común, y centrado en las necesidades de las personas. Asimismo, impulsará la interoperabilidad de sistemas digitales, gestión por procesos y articulación territorial, con el propósito de garantizar servicios eficientes, accesibles y pertinentes que respondan a la demanda y necesidades de la población.

Todo esto promueve la modernización, reconociendo el cuidado como un derecho y no como una responsabilidad exclusiva del ámbito familiar, promoviendo así la corresponsabilidad social, el bienestar colectivo, la equidad de género y el desarrollo de la sociedad en su conjunto. En ese sentido, la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados a lo largo del ciclo de vida de las personas y la creación de su sistema funcional, contribuirá significativamente a reducir las brechas sociales y a garantizar la sostenibilidad del desarrollo del país.

<u>Cuidado como componente de bienestar</u>

Ahora bien, siguiendo lo anterior, se puede afirmar que el cuidado es un componente central en el bienestar de todas las personas en todo el ciclo de vida. Sin embargo, son principalmente las mujeres quienes asumen el rol como proveedoras de este cuidado, debido a las desigualdades en la distribución del trabajo de cuidado que recae sobre ellas. Esto refleja una organización social del cuidado profundamente desigual entre los cuatro ámbitos que sostienen el acceso al bienestar: la familia, el Estado, el mercado (sector privado) y la comunidad.

La organización social del cuidado, comprendida como la forma de distribuir, entender y gestionar la necesidad de cuidados en la sociedad, interrelacionando al Estado, las familias, la comunidad y el mercado (el sector privado), se caracteriza por la diversidad de actores que participan y por ser una configuración dinámica donde no existen divisiones estancas sino más bien una continuidad de actividades, trabajos y responsabilidades (Faur, 2009; Rodríguez Enríquez, 2015).

En la actual organización social del cuidado, son las mujeres las principales encargadas del trabajo de cuidado, a pesar de encontrarse, también, insertas en el mercado laboral y formar parte de la Población Económica Actica (PEA). Esto se ha evidenciado a través de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT) 2024, que da cuenta de la existencia de una distribución de las tareas domésticas y de cuidado dentro del hogar en base al género.

Los resultados de la ENUT 2024[77] evidencian la persistencia de los roles de género en la distribución de las tareas domésticas y de cuidado. La diferencia en el tiempo que las mujeres dedican al cuidado de bebés, niñas, niños y adolescentes; personas discapacidad o dependencia permanente; y personas adultas mayores, en comparación con los hombres, a lo largo de todas las cohortes de edad. Por ejemplo, la brecha más alta se ubica en el cuidado infantil (0 a 14 años), donde las mujeres duplican el tiempo dedicado a esta actividad en contraste con los varones. En el caso de las personas con discapacidad o dependencia permanente, la diferencia es menos pronunciada, pero persiste, especialmente durante los días laborables. Es así que, en total, las mujeres dedican semanalmente 17horas con 51 minutos al cuidado de otras personas. Los hombres destinan 13 horas con 31 minutos.

El cuidado de las personas en situación de fragilidad y/o dependencia, sea remunerado o no, impacta significativamente a quienes asumen esta responsabilidad. En la mayoría de los casos, los familiares que se convierten en cuidadores principales son mujeres, influenciadas por roles que les asignan (rol de cuidado). Ello implica cambios sustanciales en su estilo de vida, pues a menudo deben dejar de lado sus ocupaciones laborales para brindar atención continua, sin horarios definidos. Además, suelen asumir las tareas domésticas, lo que incrementa sus niveles de estrés y ansiedad, aumentando así el riesgo de sobrecarga (Ataucuri & Villanueva, 2024)[78].

Los cuidados incluyen varias dimensiones como el autocuidado; el cuidado directo de otras personas, en tanto relación interpersonal de cuidado; la provisión de condiciones para que se realice el cuidado como la limpieza del hogar y la compra y preparación de alimentos y, por último, la gestión del cuidado que incluye la

[77] INEI. (2025). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2024: Principales Resultados. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6610655-encuesta-nacional-de-uso-del-tiempo-2024-principales-resultados

[78] Ataucuri Mendoza, J., & Villanueva López, I. Y. (2024). Características personales y nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor dependiente en un centro de salud San Martín de Porres, Lima 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad].

coordinación de horarios y supervisión de tareas de cuidado (Esquivel, 2011; Rodríguez Enríquez, 2013; Pautassi y Zibecchi, 2013).

En el caso del cuidado de personas con discapacidad, el estudio realizado en un distrito de Lima encontró que el 58% de los cuidadores reportó una carga intensa de trabajo. Se observó que la carga de trabajo de los cuidadores es mayor cuando atienden a personas con dependencia completa (24%) y menor cuando cuidan a personas con independencia funcional (12%) (Asencios-Ortiz & Pereyra-Zaldívar, 2019)[79]. Aunque diversas investigaciones han abordado la carga de trabajo del cuidador o el nivel funcional de la persona con discapacidad, pocos estudios han asociado ambas variables. Mendoza Suárez (2015) encontró que el 72.1% de los cuidadores de personas con enfermedades neurológicas crónicas presentaba una sobrecarga intensa, estableciendo una relación directa entre el nivel de dependencia del paciente y el grado de sobrecarga en los cuidadores. De manera similar, Gonzales y Rojas (2014) identificaron una asociación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia de la persona con discapacidad, aunque otros estudios no han logrado demostrar esta relación (citado por Asencios-Ortiz & Pereyra-Zaldívar, 2019).

En esa misma línea, de acuerdo el estudio de Cobos & Vásquez, durante la pandemia de COVID-19, más de la mitad de los cuidadores de adultos mayores (50.7%) experimentó un impacto psicológico, con predominio de síntomas depresivos. Además, ser un cuidador mayor de 60 años se asoció a un mayor riesgo de afectaciones emocionales. Un quinto de los encuestados presentó síndrome de sobrecarga del cuidador, con un 7.08% de casos de sobrecarga intensa y un 9.23% de sobrecarga ligera. Asimismo, casi la mitad de los cuidadores manifestó síntomas depresivos, mientras que aproximadamente una cuarta parte presentó síntomas clínicos de ansiedad, con un 9.54% de casos severos y un 15.38% moderados (Cobos & Vásquez, 2023)[80].

A pesar de la evidente carga física y emocional que enfrentan los cuidadores, el autocuidado sigue siendo una dimensión desatendida en el diseño de políticas públicas. La falta de reconocimiento de su derecho al descanso, a la atención de su salud mental y a la distribución equitativa del cuidado perpetúa la afectación no solo su bienestar, sino también de la calidad del cuidado que pueden brindar. Garantizar el autocuidado de los cuidadores no debe ser visto como una concesión, sino como una necesidad impostergable para el respeto de sus derechos y su dignidad. Sin medidas que visibilicen y atiendan esta problemática, se perpetúa un modelo que naturaliza la sobrecarga y descuida el bienestar de quienes sostienen, en gran medida, los cuidados en la sociedad.

Abordar el cuidado desde el diseño de políticas significa politizar el cuidado, es decir no naturalizarlo como femenino, sino abordarlo como una dimensión del

[79] Ibid.

[80] Cobos Orellano, R. A., & Vasquez Lopez, L. T. (2022). Impacto psicológico en cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID-19 en Lima 2022: Determinando el síndrome de sobrecarga del cuidador, depresión, ansiedad y factores asociados [Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano].

bienestar, que debe garantizarse en un marco de enfoque de derechos. Por lo que, se reconoce el cuidado desde tres dimensiones: el cuidado como necesidad, el cuidado como trabajo y el cuidado como derecho CEPAL (2022b):

i. **Cuidado como necesidad:** Implica que ocurrirá un incremento en la demanda de cuidados en las siguientes décadas debido a las transformaciones sociodemográficas, las tendencias epidemiológicas, los efectos del cambio climático y los desastres naturales. Asimismo, se puede considerar dentro de esta dimensión los factores estructurales que conllevan a la demanda de servicios de cuidado diferenciados por NSE, clase, raza, etnicidad, género, edad, entre otras.

ii. **Cuidado como trabajo:** Da cuenta del vínculo estrecho que existe entre la división sexual del trabajo y la desigualdad de género que se reproduce en el ámbito del trabajo de cuidados remunerados y no remunerados. Entre los primeros se encuentran aquellos vinculados a la educación, la salud, el trabajo social, los cuidados comunitarios y el trabajo doméstico remunerado. Entre los segundos se encuentran los cuidados brindados de manera no remunerada.

iii. **Cuidado como derecho:** Esta dimensión implica garantizar el derecho de las personas a cuidar, ser cuidadas y autocuidarse. Así, también, a proveer cuidado, reconocer el valor del trabajo y avanzar en la corresponsabilidad entre sus proveedores, dentro de los que se sitúan el Estado, el mercado (sector privado), las familias y la comunidad.

El Sistema Nacional de Cuidados como pilar del sistema de protección

La crisis sanitaria derivada del COVID-19 visibilizó las brechas estructurales y las desigualdades de género preexistentes. Se evidenció el rol central que ocupan los cuidados en el sostenimiento de la vida y la economía, pese a haber sido históricamente invisibilizado. Esto evidenció la necesidad de transitar hacia un nuevo modelo de desarrollo que reconozca los cuidados como un pilar fundamental de la protección social. De ahí que la creación del Sistemas Nacional de Cuidados en el Perú represente una respuesta estructural que garantice tanto el derecho a recibir cuidados como el derecho a cuidar en condiciones de igualdad y calidad (CEPAL y ONU Mujeres, 2021)[81].

La organización social del cuidado en el Perú reproduce la división sexual del trabajo y perpetúa las brechas de género. Esto se debe a la feminización del trabajo de cuidado, remunerado y no remunerado. Ello en tanto son las mujeres, especialmente aquellas en situación de pobreza, quienes asumen la mayor parte de estas tareas, lo que limita su participación en el mercado laboral y su autonomía. Esto genera un círculo vicioso entre pobreza, precariedad y

[81] Fuente: CEPAL, ONU Mujeres. (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su implementación. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf

desigualdad. La mercantilización del cuidado, sumada a la informalidad del sector, ha configurado cadenas globales de cuidado a partir de las que mujeres migrantes realizan trabajos de cuidados en condiciones de precariedad.

Al no ser asumido el trabajo de cuidado como una responsabilidad del Estado, se ha generado una organización social del cuidado desigual y, en el transcurso del tiempo, insostenible debido a la crisis de los cuidados. Por ende, contar con un sistema nacional de cuidados representa un paso fundamental no solo para garantizar el acceso a cuidados de calidad, sino también para transformar la desigual división sexual del trabajo actual. En ese sentido, se contaría con el cuarto pilar de la protección, conformada por educación, salud, seguridad social y cuidados. Para alcanzar este objetivo, se debe promover la corresponsabilidad entre el Estado, las familias, la sociedad civil y el sector privado (Bango, 2023)[82].

La inversión en estos sistemas no solo es un imperativo ético, sino una estrategia clave para la reducción de la pobreza y las desigualdades. En tal sentido, es crucial tener en consideración que se ha reconocido como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, en su objetivo 5.4, "Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país" (CEPAL y ONU mujeres, 2021).

Entonces, el sistema nacional de cuidados constituye un mecanismo de protección que permite avanzar hacia una mayor igualdad y justicia social. Implementarlo implica promover el empleo, profesionalizar el trabajo de cuidados y promover un cambio cultural que desafíe estereotipos de género vinculados a la división sexual del trabajo en el trabajo doméstico no remunerado y remunerado. Así, se reconoce el rol del Estado como garante del derecho al cuidado y como actor clave en la redistribución del trabajo y del bienestar en el país.

4.2. Análisis del estado actual de la situación fáctica que se pretende regular o modificar

La segmentación de la población en el Perú, según ciclo de vida, se estructura de la siguiente manera (INEI, 2025):

Tabla 2. Perú, Población proyectada femenina por ciclo de vida, 2024

Ciclo de vida	Hombre	Mujer	Total
Primera infancia (0-5 años)	1,717,741	1,638,921	3,356,662
Niñez (6-11 años)	1,639,659	1,587,246	3,226,905
Adolescencia (12-17 años)	1,600,656	1,586,134	3,186,790

[82] Bango, J. (2023). Reunión del Grupo de Expertos The World Survey on the Role of Women in Development 2024: Harnessing Social Protection for Gender Equality, Resilience and Transformation, ONU Mujeres y OIT.

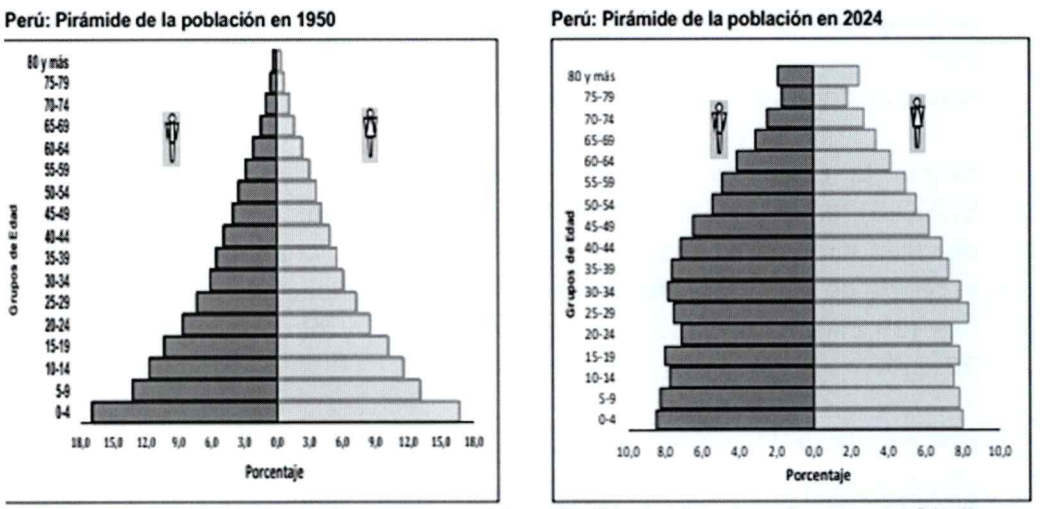
Ciclo de vida	Hombre	Mujer	Total
Jóvenes (18-29 años)	2,999,933	3,222,719	6,222,652
Adultos Jóvenes (30-44 años)	3,821,027	3,778,891	7,599,918
Adultos (45-59 años)	2,842,351	2,855,376	5,697,727
Adultos mayores (60 y más años)	2,254,271	2,493,532	4,747,803
Total grupo etario	**16,875,638**	**17,162,819**	**34,038,457**

Fuente: INEI (2025). Documento Perú: Evolución de los Indicadores Demográficos, 1940 - 2025
Elaboración: DGPDAEM - MIMP

Demandas y brechas de los servicios de cuidados en los adultos mayores y personas con discapacidad

Ahora bien, como se ha señalado previamente, nos encontramos frente al incremento de la longevidad y la esperanza de vida de la población peruana. En el 2024, 42,4% de los hogares del país tenía entre sus integrantes, al menos, una persona de 60 y más años de edad. En tal sentido, la proporción de la **población de personas adultas mayores** aumenta de 5,7% en el año 1950 a 13,9% en el año 2024 (INEI, 2024b)[83], como se puede ver en el Gráfico 11. Esto puede estar vinculado al aumento de la esperanza de vida, que se ha incrementado hasta los 77,9 años, lo que da cuenta de un incremento de 8,1 años entre el 2000 y el 2024 (PAHO, 2024)[84].

Gráfico 11. comparación de las pirámides poblacionales 1950-2024



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Boletín de Análisis Demográfico N° 24 - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950 – 2050.
Fuente: INEI 2024

El 27,8% de hogares peruanos con personas adultas mayores como integrantes tiene como jefe de hogar a una persona adulta mayor. Es importante recalcar que

[83] INEI. (2024b). Situación de la Población Adulta Mayor: Julio-Agosto-Setiembre 2024. Informe técnico.
[84] PAHO. (2024). Peru Country Profile. https://hia.paho.org/en/country-profiles/peru#:~:text=Figure%201.&text=Disaggregated%20by%20sex%2C%20the%20rate,decrease%20from%2058.7%25%20in%202004.

son más mujeres que hombres las que dirigían los hogares, con un 30,7% de mujeres frente a un 26,3% de hombres. Por otro lado, el 26,6% de los hogares que tenían como integrante alguna persona adulta mayor se vio en déficit calórico. Asimismo, el 79,8% de la población adulta mayor del país presentó algún problema de salud crónico, donde las mujeres reportaron índices más elevados (83,7%) que sus pares hombres (75,4%). En esa línea, del total de la población adulta mayor con alguna discapacidad, 45,1% fueron personas adultas mayores.

Ahora bien, el 50,4% de personas adultas mayores participaron activamente en el mercado de trabajo, ya sea en condición de ocupado o buscando empleo activamente, lo que da cuenta de la necesidad de conseguir ingresos pese a encontrarse en una etapa de la vida en la que realizar trabajo podría tener efectos perjudiciales en su salud. Esto podría explicarse al ver que menos de la población adulta mayor peruana se encuentra afiliada a algún sistema de pensión (34,5%). De ellos/as, 16,9% se vio afiliado/a a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), el 15,8% a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el 0,7% a la Cédula viva (INEI, 2024b)[85]. Todo esto da cuenta de la alta necesidad de cuidados que puede presentar, y continuar presentando, la población de personas adultas mayores. Se podría tratar, entonces, de que se encuentran en una etapa de dependencia funcional, con una alta demanda de cuidados.

Respecto a las **personas con discapacidad**, consideramos necesario especificar que el concepto de "discapacidad" no implica, necesariamente, el de "dependencia". La Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento establecen que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de la población y, debido a ello, el Estado debe promover su desarrollo e inclusión plena dentro de la vida política, económica, social, cultural y tecnológica[86]. En este sentido, es necesario reconocer que existen diversas discapacidades y, por lo tanto, distintos niveles de dependencia.

Según la Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad (en adelante, ENEDIS), en el año 2012, el 40,6% de las personas con discapacidad requieren de cuidadores para llevar a cabo sus actividades diarias (INEI, 2014)[87]. Asimismo, el 55,2% de cuidadores/as de personas con discapacidad son familiares mujeres: hija (29,2%), madre (26%), cónyuge (21,8%) y otros parientes (14,1%) (INEI, 2012)[88].

Por otro lado, la misma encuesta señaló que el 16,4% de hogares peruanos contaba con, al menos, una persona con discapacidad física y mental (INEI, 2012)[89]. A partir de la incidencia en pobreza, este indicador se incrementa hasta

[85] Ibid.

[86] Ley N°29973, Ley de la Persona con Discapacidad. Congreso de la República del Perú; Decreto Supremo N°002-2014-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

[87] INEI (2014). Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf

[88] Ibid.

[89] Ibid.

un 18,3%, en contraste con los hogares no pobres, donde el porcentaje se reduce a un 13,4%.

En relación a las personas con discapacidad encuestadas, 45,6% fueron personas adultas mayores con alguna limitación física o mental, la cual incide en 50% de mujeres adultas mayores y al 40,7% hombres adultos mayores. Asimismo, es relevante resaltar que 76,8% de personas con discapacidad pertenece a la PEA inactiva y 1,5% no especificó su condición de ocupación. En el área urbana, el 21,0% pertenecía a la PEA activa y en el área rural el 24,1% (INEI, 2012)[90]. Esta caracterización de la población de personas con discapacidad da cuenta de una elevada incidencia de necesidades de cuidado que existen en esta población y en las personas que les cuidan. De ahí que los servicios de cuidado deban atender las desigualdades económicas y las necesidades de los distintos hogares.

Por otro lado, de acuerdo a estudio sobre la estimación de la brecha de atención de cuidados en Perú[91], la Población Total en Situación de Dependencia (PTSD) para Perú en el año 2021, asciende a 1,3 millones de personas. De estas, 543 mil se encontrarían en situación de dependencia leve o moderada y 770 mil severa, como se puede ver en la Tabla 3:

Tabla 3. Prevalencia de la dependencia y cantidad de población en situación de dependencia. Total país, por tramos de edades. Año 2021

TOTAL 0 a 80 y +	**TOTAL**	**1.312.993**	**4,0%**
	Leve-Moderada	543.057	1,6%
	Severa	769.935	2,3%
0 a 14	**TOTAL**	**90.648**	**1,1%**
	Leve-Moderada	0	-
	Severa	90.648	1,1%
15 a 29	**TOTAL**	**68.258**	**0,8%**
	Leve-Moderada	0	-
	Severa	68.258	0,8%
30 a 64	**TOTAL**	**186.716**	**1,4%**
	Leve-Moderada	0	-
	Severa	186.716	1,4%
Subtotal 0 a 64	**TOTAL**	**345.621**	**1,1%**
	Leve-Moderada	0	-
	Severa	182.493	1,1%
65 a 69	**TOTAL**	**170.059**	**18,4%**
	Leve-Moderada	126.026	13,6%
	Severa	44.033	4,8%
70 a 79	**TOTAL**	**333.437**	**29,1%**
	Leve-Moderada	247.101	21,6%

[90] Ibid.

[91] OIT, ONU Mujeres, PNUD, & UNICEF. (2022). *Oferta y demanda de servicios de cuidados en el Perú. Análisis y estimación de la brecha de atención.*

80 y +	Severa	86.336	7,5%
	TOTAL	**230.055**	**48,5%**
Subtotal 65 y más	Leve-Moderada	170.487	35,9%
	Severa	59.568	12,6%
	TOTAL	**704.801**	**27,7%**
	Leve-Moderada	522.308	20,5%
	Severa	182.493	7,2%

Fuente: OIT, ONU Mujeres, PNUD & UNICEF (2022).

En esa línea, el mismo estudio señaló que el 4% de la población total del Perú se hallaba en alguna forma de situación de dependencia, el 1,6% de nivel leve a moderado y 2,3% severo.

Las personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia cuentan con una sumamente limitada cobertura de servicios de cuidado. Menos del 20% de las personas de estos grupos tiene cobertura en atención de calidad, orientada a sus necesidades de cuidado y dependencia, tal como se puede ver en la Gráfico 12, a continuación:

Gráfico 12. Estimación de la brecha de atención en situación de dependencia de 0-80 años por niveles y grupos de edades

Edades	Leve-Moderada	Severa	Total	Cobertura	Porcentaje de cobertura
0 a 64 años	345 622	-	345 622	302	0,09%
65-69 años	125 816	103 078	228 894	719	0,31%
70 a 79 años	246 755	186 251	433 006	926	0,21%
80 y más	170 487	134 984	305 471	585	0,19%
Total	**543 057**	**769 935**	**1 312 993**	**2 533**	**0,19%**

Fuente: OIT, ONU Mujeres, PNUD & UNICEF (2022).

Servicios de cuidado para personas adultas mayores

Los servicios de cuidados orientados a la población adulta mayor en el Perú se encuentran vinculadas a la provisión de servicios de salud y protección social. Se identificó que 418 personas adultas mayores recibieron protección integral en algún Centro de Atención para Personas Adultas Mayores según el Programa Gratitud. Esta cifra se eleva a 999 personas adultas mayores atendidas en Centros de Atención de Día (CAD)[92]. Asimismo, se encontraron los siguientes cuatro servicios dirigidos a personas adultas mayores autovalentes y en situación dependencia:

- Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor CIAM (MIMP)
- Centros de Atención para Personas Adultas Mayores – CEAPAM (MIMP)
    - Círculos de la Persona Adulta Mayor - Centros de Atención Residencial (CAR geriátrico, CAR mixto, CAR gerontológico)
    - Centros de Atención de Día

[92] MIMP. (S/f). Estadísticas sobre personas adultas mayores. https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-btn-pam.php

- Centros de Atención de Noche
- Centros de Atención Temporal

- MINSA
- Centros del Adulto Mayor – CAM – ESSALUD

Estos Centros de Atención para Personas Adultas Mayores se encuentran distribuidos en el territorio nacional. Hacia el 2024, el MIMP, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores, identificó un total de 380 CEAPAM públicos y privados a nivel nacional (365 de tipo residencial, 8 centros de atención de día, 3 centros de atención de noche y 4 temporales), de los cuales 182 se encuentran acreditados. Además, existen servicios dirigidos a las personas adultas mayores, que realizan actividades de autocuidado, que se encuentran a cargo de los Gobiernos Locales y el Ministerio de Salud.

Por ende, resulta indispensable que las políticas públicas prioricen la implementación de servicios diseñados para atender las demandas de la población de personas adultas mayores y de las personas con discapacidad para mejorar su calidad de vida y bienestar, así como el de sus familias y comunidades.

Servicio de cuidados para personas con discapacidad

En el Perú, se cuenta con Centro de Atención Residencial para Personas con Discapacidad (CAR para Discapacidad). Estos son gestionados por entidades privadas u organizaciones sociales:

Tabla 4. Centros de Atención Residencial para personas con discapacidad

LIMA	CAR MUNAY
LIMA	CAR WIÑAY
LIMA	CASA ISABEL
LIMA	HOGAR ESPERANZA
LIMA	HOGAR MATILDE PEREZ PALACIOS
LIMA	HOGAR NIÑO JESUS DE PRAGA
LIMA	HOGAR RENACER
LIMA	HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS
AREQUIPA	SAGRADA FAMILIA - AREQUIPA
AREQUIPA	CAR CAYMA
AREQUIPA	CASA ISABEL

Fuente: MIMP. (2025). Estadísticas: Personas Con Discapacidad - Centro de Acogida para Personas con Discapacidad.

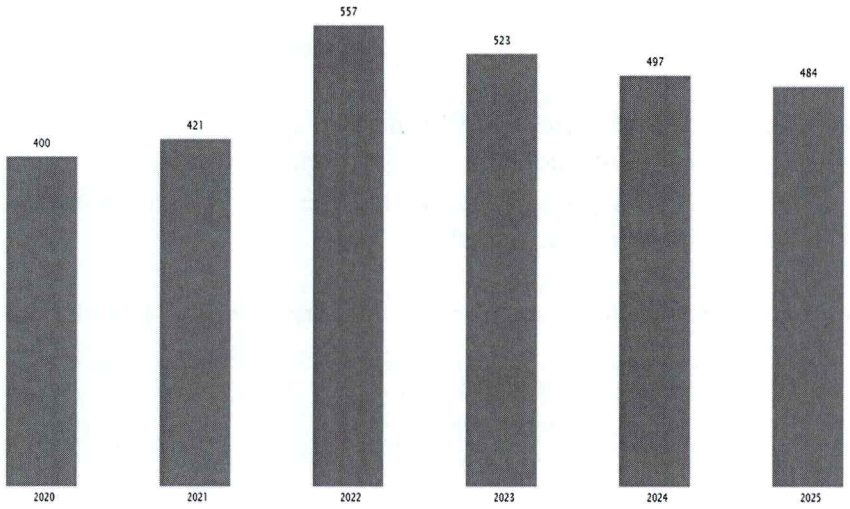
Hacia el 2024, el MIMP, Se identificó que 497 personas con discapacidad recibieron protección integral en algún Centro de Atención para Personas con Discapacidad según el Programa Conadis. Esta cifra se eleva a xxxx personas atendidas en el CAR[93]

[93] MIMP. (S/f). Estadísticas sobre personas adultas mayores. https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-btn-pam.php

Asimismo, se encontraron otros servicios dirigidos a personas con discapacidad; si bien no son servicios de cuidados, brindan servicios de protección social:

- Servicio de Atención Integral para la Personas con Discapacidad – SAIPD: Este servicio tiene por objeto contribuir a la inclusión social y a la mejora de la calidad de vida de las Personas con discapacidad en situaciones de riesgo social o abandono, protegidas por sus familias y sostenidas por las redes de soporte social.
- Servicio de Acompañamiento del Programa Contigo: Desarrolla acciones en beneficio de los usuarios del programa (quienes buscan el ejercicio de sus derechos, autonomía y acceso a servicios complementarios que mejoren su calidad de vida), a través de un plan de inclusión familiar acorde a las necesidades y medios de vida de los beneficiarios.

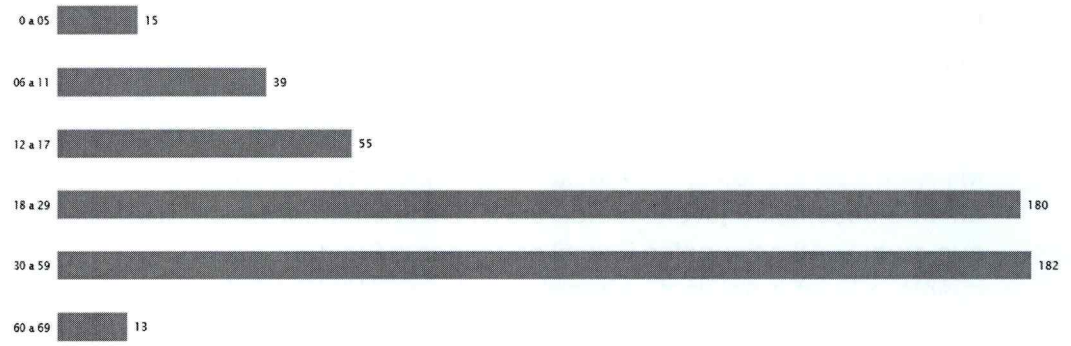
Gráfico 13. Personas con discapacidad atendidas en un CAR según año



Fuente: MIMP. (2025). Estadísticas: Personas Con Discapacidad - Centro de Acogida para Personas con Discapacidad.

De acuerdo con el gráfico 13, desde el año 2020, se observa una tendencia ascendente en el número de personas con discapacidad atendidas en un Centro de Atención Residencial (CAR). En 2020 se registraron 400 personas atendidas, cifra que aumentó levemente a 421 en 2021. Este crecimiento tuvo un pico significativo en 2022, con 557 personas, siendo el valor más alto del periodo. Posteriormente, se evidencia una ligera disminución en 2023 (523 personas) y una reducción progresiva en 2024 (497) y 2025 (484), aunque los niveles se mantienen por encima de los registrados en 2020.

Gráfico 14. Personas con discapacidad atendidas en un CAR según rango de edad.



Fuente: MIMP. (2025). Estadísticas: Personas Con Discapacidad - Centro de Acogida para Personas con Discapacidad.

Respecto al perfil por rango de edad, los grupos de 30 a 59 años (182 personas) y de 18 a 29 años (180 personas) concentran la mayor proporción de personas con discapacidad atendidas en un CAR. En contraste, se registran menores cifras en los rangos de edad infantil y adolescente: 55 personas entre 12 y 17 años, 39 entre 6 y 11 años, 15 entre 0 y 5 años, y 13 personas entre 60 y 69 años.

Situación de las y los jóvenes

En el 2017, la población joven peruana, comprendida entre los 15 y 29 años de edad, representó el 24.9% de la población total del Perú, es decir, 1 de cada 4 peruanos es joven; el 50.7% son mujeres y el 49.3% son hombres. Al interior de este grupo etario, el grupo de 25 a 29 años de edad es el que ha experimentado el mayor crecimiento porcentual (2.3%) durante el periodo 2007-2017, seguido del grupo de 20 a 24 años, con un crecimiento de 0.8%, y el de 15 a 19 años de edad, que ha pasado de representar el 36.1% a 33.1%. La tendencia en los próximos años es la reducción porcentual de este último grupo y el incremento de los grupos de mayor edad debido al proceso de envejecimiento que actualmente experimenta la población peruana. Del total de jóvenes, cabe indicar que el 81.2% reside en zonas urbanas, mientras que un 18.8% habita en zonas rurales. Respecto al total de la población peruana, se encuentra que el 20.5% son jóvenes que residen en zonas urbanas y 4.7% son jóvenes que residen en zonas rurales.

De acuerdo con ONU (2020)[94], antes que comenzara la pandemia por el Covid-19, ya existía una tendencia al alza del número de personas jóvenes sin empleo, educación o formación (NEET, por sus siglas en inglés). De los 267 millones de jóvenes clasificados mundialmente como NEET (personas que no trabajan, estudian ni reciben capacitación), dos tercios (o 181 millones) son mujeres jóvenes.

En el Perú, dentro de la PEA joven existen numerosos problemas como desempleo, informalidad e inadecuación laboral (Uccelli y García Llorens, 2016). Sobre el primero, de acuerdo con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE y el Grupo de Análisis para el Desarrollo – GRADE (citado en Franco y

[94] https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html

Ñopo, 2018), la tasa de desempleo juvenil es considerablemente más alta que la tasa de desempleo adulta, en una relación 1:4.

En esta línea, la Dirección de Investigación Socio Económico Laboral (DISEL) del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo reportan que para el año 2018, la tasa de desempleo juvenil fue de 8.5%. De la información de ENAHO, se obtiene que en el 2018 desempleo juvenil en hombres fue de 7.7% y 9.9% en mujeres. En cuanto a la informalidad, según datos de la ENAHO 2018, el 78.1% de jóvenes tenía empleos informales, 77.1% en el caso de los hombres y 79.2% en el caso de las mujeres. El grupo de edad de 15 a 19 años, es el que tiene el nivel de empleo informal más alto con una incidencia del 96.5%, en este caso es similar para hombres y mujeres. Asimismo, la incidencia a nivel rural alcanzó el 96.7% (siendo 96.3% en el caso de los hombres y 97.4 en el caso de las mujeres), mientras que a nivel rural fue de 72.8% para toda la población joven. Sobre el nivel de pobreza, cerca de la totalidad de pobres extremos tienen trabajos informales (99.6%). Este porcentaje se reduce ligeramente a nivel de los pobres no extremos a 92.6%; ambos datos (ruralidad y pobreza) son consistentes con los porcentajes por lengua materna, donde el 92.5% de las y los jóvenes con lengua originaria tienen empleos informales, 90% en el caso de los hombres y 95.3% en el caso de las mujeres.

Complementariamente, es importante señalar que poco menos del 75% de las y los jóvenes de 15 a 29 años tienen secundaria completa como su mayor nivel educativo. Esta situación se replica en la PEA joven, donde este valor es de 57.9% y en la población de NINI de 75.9%. Considerando el análisis desarrollado por el Centro de Desarrollo de la Centro de Desarrollo de la OCDE (2017) y los recientes resultados de la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) 2018, la calidad de la educación básica es significativamente inferior respecto a nuestros pares latinoamericanos y dispar al interior del país, con brechas especialmente amplias para las y los alumnos con lengua originaria como lengua materna, que estudian en escuelas de gestión estatal y que viven en el ámbito rural.

El entorno y los aspectos relacionados al espacio en el que se desarrolla la población joven son importantes y pueden llegar a ser determinantes para su desarrollo, en la medida que pueden exponerlos a situaciones de violencia. De acuerdo a datos del INEI (2017), las situaciones más recurrentes alrededor de las viviendas de la población joven es el consumo de alcohol en la calle (69.5%), las riñas o peleas en la calle (66%), el consumo de drogas (40%) y las reuniones de pandillas o bandas (36.7%). En menor medida, aunque igual con valores porcentuales altos, se encuentran la venta de droga (21.7%) y el vandalismo (21%) Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Encuesta Nacional Especializada sobre Victimización, 2017.

Según la ENDES (INEI, 2017), el 64.3% de las mujeres entre 15 y 19 años ha sido víctima de violencia familiar por parte de su esposo o compañero, el 65.7% en el grupo de 20 a 24 y el 62.6% en el grupo de 25 a 29. Un aspecto que resalta, es que alrededor del 45% de mujeres que han sido víctimas de violencia buscan

ayuda principalmente en personas cercanas y alrededor del 20 % lo hace en alguna institución.

El Observatorio Nacional de Política Criminal (2017) señala que la prevalencia de la violencia contra la mujer en los grupos más jóvenes coincide con el periodo de vida en el que, en mayor frecuencia, se empiezan a entablar, negociar y desarrollar las relaciones afectivo-emocionales con la pareja. Si bien la violencia familiar no se traduce necesariamente en un feminicidio, al observar las cifras de feminicidios se hace latente que la mayor parte de los casos han sido perpetrados en espacios íntimos, es decir, por una pareja, ex pareja o algún familiar. Del año 2009 al 2018, el 65.5% de los feminicidios han sido perpetrados hacia mujeres de 13 a 34 años de edad, y el 28.1% de las víctimas de feminicidio tenían entre 18 y 24 años. Cabe mencionar que los perpetradores de feminicidios son principalmente hombres y un gran porcentaje (35%) de los feminicidios perpetrados del año 2009 al 2018 fueron realizados por personas de 25 a 34 años.

Casi 4 de cada 10 jóvenes (38.5%) padece de privaciones en múltiples dimensiones (educación, empleo, salud, participación cívica y exclusión), cifra que se incrementa en las y los jóvenes de zonas rurales o en situación de pobreza. La privación multidimensional en jóvenes rurales es el doble frente a la de sus pares urbanos (68.3% frente a 31.4%), al igual que en las y los jóvenes con lengua materna indígena con respecto a los que tienen el castellano como lengua materna (65.6% frente a 35.3%). Asimismo, el 85.4% de las y los jóvenes en situación de pobreza extrema presenta privaciones en múltiples dimensiones. Esta causa directa es resultado de las siguientes causas indirectas.

Demanda y brecha de cuidados de niños, niñas y adolescentes

De acuerdo al INEI, en el 2024, durante el trimestre julio-agosto-setiembre 2024, el 48,6% de los hogares peruanos tuvo entre sus integrantes al menos una persona menor de 18 años de edad, con un 48,7% en hogares del área urbana y 48,1% en hogares del área rural. Ahora, el 37,3% de los hogares que tiene entre sus integrantes a un NNA menor de 18 años de edad tiene al menos un integrante en déficit calórico. Adicionalmente, el 17,7% de la población menor de 18 años de edad manifestaron padecer de algún problema de salud o malestar crónico. Estos son indicadores de que se pueden encontrar en situación de pobreza o pobreza extrema.

Asimismo, 75,6% de adolescentes entre 14 a 17 años solo estudia, 12,3% estudia y ayuda en alguna actividad y el 8,1% no estudia ni trabaja. Finalmente, el 3,9% solo trabaja (INEI, 2024a)[95]. Se puede inferir que todo esto puede tener consecuencias en el desarrollo integral de las NNA y de las posibilidades que tengan para desarrollarse en el futuro.

Del 765,246 de hogares encabezados por madres y padres solos (9.3% del total de hogares en el país), la mayoría están liderados por madres solas (645,032

[95] INEI. (2024a). Estado de la Niñez y Adolescencia: Julio-Agosto-Setiembre 2024. Informe técnico.

hogares), frente a los 120,214 hogares liderados por padres solos. En aquellos liderados por madres solas con hijos/as menores de 18 años, 34% tiene a su cargo niñas y niños de menos de 6 años, 36% a niñas y niños entre 6 y 11 años que cursan educación primaria y 29,9% a adolescentes de 12 a 17 años. Los hogares liderados por padres solos tienen una proporción mayor de adolescentes de 12 a 17 años (44%).

Ahora bien, el 76.6% de las madres solas con al menos un hijo/a de menos de 18 años es parte de la PEA activa, frente al caso de los padres solos, donde el porcentaje asciende al 92.2%. Por otro lado, en los hogares de madres solas con hijos/as entre 3 y 17 años, el 7.1% tiene al menos un hijo/a que no asiste a una institución educativa. En los hogares de padres solos, esta cifra asciende a 8.1% (INEI, 2019)[96]. Todo esto da cuenta de la necesidad de brindar alternativas de cuidado a NNA con madres y padres que trabajan de manera remunerada. Es posible que, dentro de estas familias, no se cuente con redes de apoyo en la familia o comunidad, así como tampoco con servicios de cuidado diurno accesibles públicos. El tiempo que permanecen sin cuidados expone a las y los NNA a potenciales riesgos que podrían ser evitados de contar con un adecuado sistema de cuidados.

Por otro lado, según ENARES (2019)[97], cuatro de cada diez niñas y niños entre 9 y 11 años, así como el 42.8% de adolescentes, tienen a su cargo el cuidado de una persona mayor o menor. Así, se evidencia que algunas labores de cuidado son asumidas por personas menores de edad debido a la falta de apoyo familiar, comunitario o institucional. Además, tres de cada diez niñas y niños entre 9 y 11 años, y el 41.9% de adolescentes, no cuentan con compañía en casa, asumiendo su propio cuidado (INEI, 2019)[98].

Asimismo, en promedio, las niñas en el Perú dedican al trabajo no remunerado, principalmente en taras del hogar, 8 horas semanales más que los niños (OCDE, 2022)[99]. Todo esto da cuenta de que se encuentra en riesgo su desarrollo integral en tanto limita su tiempo y energía para dedicarse a actividades propias de su etapa de la vida, tales como el estudio, el juego y la socialización.

Entre 0 a 5 años

Para el año 2021, el 10,6% de la población total en el Perú eran niños y niñas de 0 a 5 años. Se proyectó que este grupo descendería paulatinamente hasta el 2030, para llegar a representar al 9,6% de la población total (OIT, ONU Mujeres, PNUD & UNICEF, 2022)[100], tal como se visualiza en la Tabla 5:

[96] INEI. (2019). Características de los hogares de madres y padres solos con hijos/as menores de 18 años. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1660/libro.pdf

[97] INEI. (2019). Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES) 2019. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5869614/5200066-encuesta-demografica-endes-2019.pdf?v=1708105244

[98] Ibid.

[99] OECD (2022), Igualdad de género en el Perú: Hacia una mejor distribución del trabajo remunerado y no remunerado, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/34a988b3-es

[100] Ibid.

Tabla 5. Proyección de la Población total y población de 0 a 5 años. Años 2021 – 2030. En miles de personas

Edad	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Pobla-ción Total	33.149	33.470	33.788	34.102	34.412	34.718	35.020	35.319	35.611	35.898
Subtotal 0-5 años	3.575	3.417	3.439	3.463	3.525	3.510	3.496	3.482	3.467	3.453
% Sobre Total	10,6%	10,0%	10,2%	10,2%	10,2%	10,1%	10,0%	9,9%	9,7%	9,6%
0	587	563	566	570	579	577	574	572	569	567
1	586	561	564	568	578	575	573	571	568	566
2	587	562	566	570	579	577	574	572	570	567
3	588	564	567	571	581	578	576	574	571	569
4	599	572	576	580	591	589	587	584	582	580
5	626	596	600	604	617	614	612	609	607	605

Fuente: OIT, ONU Mujeres, PNUD & UNICEF (2022).

En cuanto a la distribución geográfica de la población, Lima concentraría 32,4% y 31,5% de la demanda de cuidados por dependencia, mientras que Piura, Cajamarca y La Libertad entre 5% y 7% (OIT, ONU Mujeres, PNUD & UNICEF, 2022)[101], lo cual se puede visualizar en la Tabla 6:

Tabla 6. Peso porcentual de cada edad simple en el total de la Población de 0 a 5 años. Año 2017. Por Departamento de Perú

Departamentos	Año 2017					
	0 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años
Total general	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Amazonas	2,0%	2,0%	2,0%	2,1%	1,7%	1,8%
Ancash	3,5%	3,5%	3,5%	3,6%	3,4%	3,5%
Apurímac	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%	1,5%	1,5%
Arequipa	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,8%	4,3%
Ayacucho	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,2%	2,2%
Cajamarca	5,7%	5,7%	5,7%	5,8%	4,7%	4,8%
Callao	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,5%	2,7%
Cusco	3,9%	3,9%	3,9%	3,9%	3,7%	3,9%
Huancavelica	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,4%	1,4%
Huánuco	2,7%	2,7%	2,7%	2,7%	2,5%	2,6%
Ica	3,2%	3,2%	3,2%	3,2%	2,8%	2,9%
Junín	3,8%	3,8%	3,8%	3,8%	3,9%	4,1%
La Libertad	5,4%	5,4%	5,4%	5,3%	5,6%	6,0%
Lambayeque	3,1%	3,1%	3,1%	3,1%	3,2%	3,5%
Lima	32,4%	32,4%	32,3%	32,2%	35,5%	31,5%
Loreto	3,8%	3,9%	3,9%	3,9%	3,6%	3,9%
Madre De Dios	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
Moquegua	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%

[101] Ibid.

Pasco	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%
Piura	7,2%	7,2%	7,2%	7,2%	6,6%	7,0%
Puno	3,0%	2,9%	2,9%	2,9%	3,1%	3,4%
San Martin	2,7%	2,7%	2,7%	2,7%	2,7%	2,9%
Tacna	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
Tumbes	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	0,9%	0,9%
Ucayali	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,8%	2,0%

Fuente: OIT, ONU Mujeres, PNUD & UNICEF (2022).

En ese sentido, se puede afirmar que existe un déficit de cuidados más significativo en los grupos de edades más tempranas (OIT, ONU Mujeres, PNUD & UNICEF, 2022)[102], como se puede ver en la Tabla 7:

Tabla 7. Estimación de la Brecha de atención a la primera infancia por edades simples

Edades	POBLACIÓN TOTAL 2021 (1)	Cobertura	% DE COBERTURA
0 años	554.901	9.887	1,8%
1 año	553.258	44.909	8,1%
2 años	554.835	86.227	15,5%
3 años	597.880	437.382	73,2%
4 años	578.358	542.864	93,9%
5 años	645.918	597.987	92,6%
Total de Niños/as	**3.485.150**	**1.719.256**	**49,3%**

Fuente: OIT, ONU Mujeres, PNUD & UNICEF (2022)

Entonces, existe un bajo nivel de atención a la primera infancia, especialmente entre los 0 a 2 años. A los 2 años, la cobertura se incrementa, pero sigue siendo reducida en contraste con aquella en niños y niñas de 4 y 5 años. En el caso de la brecha de atención en niños de 5 años, resaltan Cajamarca, Callao, Ica, Madre de Dios, Tacna y Tumbes con un porcentaje superior al promedio nacional. En cuanto a los niños de 4 años, Lima también muestra una brecha relativamente elevada en comparación con otros departamentos (ver Tabla 8):

Tabla 8. Estimación de la Brecha de atención para las edades 3 a 5 años – Ciclo II. Año 2021

Departamento	3 años			4 año			5 años		
	Población	Cobertura	Brecha	Población	Cobertura	Brecha	Población	Cobertura	Brecha
Nacional	588.929	437.382	26%	599.524	542.864	9%	626.275	597.987	5%
Amazonas	12.032	9.241	23%	10.176	9.692	5%	11.077	10.550	5%
Ancash	20.784	16.796	19%	22.402	20.280	9%	23.324	21.114	9%
Apurímac	10.594	8.324	21%	9.219	8.584	7%	9.357	8.712	7%
Arequipa	24.487	16.816	31%	24.895	23.263	7%	27.360	26.400	4%
Ayacucho	14.359	11.413	21%	13.716	12.624	8%	14.520	13.364	8%

[102] *Ibid.*

Cajamarca	31.963	26.537	17%	29.693	27.540	7%	31.872	28.700	10%
Callao	16.254	13.021	20%	18.312	17.107	7%	20.829	18.584	11%
Cusco	25.089	19.489	22%	24.910	23.181	7%	26.396	25.110	5%
Huancavelica	9.839	7.344	25%	7.673	7.520	2%	7.780	7.625	2%
Huánuco	15.568	12.925	17%	16.318	15.135	7%	16.768	16.060	4%
Ica	18.699	15.184	19%	18.735	16.878	10%	19.937	17.961	10%
Junín	22.098	18.019	18%	23.446	23.372	0%	25.450	25.370	0%
La Libertad	34.953	26.043	25%	35.949	34.458	4%	37.808	37.385	1%
Lambayeque	19.836	17.322	13%	22.907	22.831	0%	25.302	25.218	0%
Lima	175.129	109.446	38%	175.109	148.059	15%	175.027	170.169	3%
Loreto	22.740	19.846	13%	25.077	23.356	7%	27.516	25.628	7%
Madre de Dios	3.245	2.839	13%	4.502	3.764	16%	5.091	4.257	16%
Moquegua	3.435	2.625	24%	3.044	2.914	4%	3.218	3.081	4%
Pasco	5.575	4.776	14%	6.358	5.429	15%	6.662	5.689	15%
Piura	42.166	32.521	23%	43.587	37.585	14%	43.029	40.814	5%
Puno	18.734	13.804	26%	19.525	18.550	5%	20.522	20.605	0%
San Martín	18.326	13.960	24%	18.795	17.635	6%	19.745	19.398	2%
Tacna	5.336	4.388	18%	5.912	5.259	11%	6.575	5.849	11%
Tumbes	6.154	5.005	19%	5.868	5.278	10%	6.179	5.558	10%
Ucayali	11.534	9.698	16%	13.399	12.570	6%	14.932	14.786	1%

Fuente: OIT, ONU Mujeres, PNUD & UNICEF (2022).

Es así que, hacia el 2021, menos del 10% de niños y niñas menores de 2 años accedió a servicios de cuidado adecuados, lo que da cuenta de una cobertura sumamente limitada para personas recién nacidas. Asimismo, aunque en el grupo de 3 a 5 años la brecha es menor, persisten desigualdades territoriales significativas.

Abordar las implicancias del cuidado significa, entre otras cosas, reconocer la importancia de la atención de la primera infancia, en tanto es la que presenta brechas de acceso a servicios más elevadas, y brindar a niñas, niños y adolescentes condiciones emocionales, materiales, sociales que necesitan para un pleno desarrollo en cada etapa de su vida, lo cual debe estar a cargo de quienes integran el grupo familiar y que se apoyan en los servicios estatales.

Los servicios de cuidado públicos orientados a esta población se relacionan con la educación, la identificación de alertas tempranas para su desarrollo y la protección social. Dentro de ellos, se ha identificado: los Centros de Desarrollo Integral de la familia, el Programa Nacional Cuna Más, los lactarios institucionales, las Edu Cunas, entre otras iniciativas de gobiernos locales.

Cuadro N° 1. Servicios públicos de cuidado destinados a Niños y Niñas hasta los 11 años de edad

Características /Sector	Centro de Desarrollo Integral de las Familias	Lactarios Institucionales	Cuna Mas MIDIS	Edu cunas MINEDU
Institución	**Poblaciones Vulnerables**	**Poblaciones Vulnerables**	**Desarrollo e Inclusión Social**	**Educación**
Objetivos	Contribuir con el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, con énfasis en niños, niñas, y adolescentes	Contribuir a la conciliación entre la vida familiar y laboral. Servicio de cuidado diurno y atención integral en los centros de trabajo de entidades públicas	Objetivos El Programa Nacional Cuna Más tiene como objetivo general mejorar el desarrollo infantil temprano de su población objetivo, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. Objetivos. Específicos: a) Incrementar el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de su población objetivo. b) Mejorar las capacidades de las familias para el cuidado y aprendizaje de su población objetivo. c) Fortalecer el vínculo afectivo madre/padre/cuidador – Hija(o) – niña(o).	Servicio de educación y cuidado diurno de lunes a viernes, durante 8 horas, en ámbito urbano, para niños de 12 a 36 meses en situación de vulnerabilidad.
Público Objetivo	Niñas y niños desde los 06 meses hasta los 11 años de edad que provienen de familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad. Adolescentes de 12 a 17 años de edad que provienen de familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad	Niños y niñas desde los 3 meses a 47 meses, en concordancia con el DS. N° 002-2007.MIMDES Hijos e hijas de los trabajadores y trabajadoras de una Institución Pública o Privada.	Niños y niñas hasta 36 meses de hogares en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad.	Niños y niñas de 12 a 36 meses con madres jefas de hogar en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad.
Servicios	Servicio de Cuidado diurno. Servicio de Promoción del Adolescente.	Servicio de Cuidado diurno. Atención integral	Cuidado diurno (Atención alimentaria y nutricional, cuidado de salud infantil, aprendizaje infantil y trabajo con familias) Acompañamiento a familias	Atención integral para satisfacer necesidades básicas de cuidado y Aprendizaje. Incluye atención alimentaria, seguimiento de salud, seguridad, identidad y

Características /Sector	Centro de Desarrollo Integral de las Familias	Lactarios Institucionales	Cuna Mas MIDIS	Edu cunas MINEDU
				protección. Asimismo, se brinda asesorías y acompañamiento a la madre, padre o cuidador principal para apoyar en la educación y crianza en el hogar.
Frecuencia	8 horas diarias	08 horas diarias	El SCD se brinda de 8 a.m. a 4p.m. de lunes a viernes. (8 horas diarias) El SAF: 4 visitas mensuales *de una duración de hasta 1 hora.*	8 horas de atención, de lunes a viernes.

En relación a la información proporcionada respecto a los CEDIF existen 39 a nivel nacional (24 a cargo del INABIF y 15 transferidos a los Gobiernos Locales). De enero a octubre de 2024, se implementaron un total de 366 lactarios institucionales.

Servicios de cuidados en el Perú

Los Gobiernos Regionales y Locales en el Perú gestionan servicios de cuidados para niños, niñas, personas adultas mayores y personas con discapacidad a través de sus Gerencias de Desarrollo Social o equivalentes. Entre sus iniciativas destacan los Consejos Regionales para las Personas Adultos Mayores (COREPAM) en diversos departamentos del país, que articulan estrategias intersectoriales para esta población. A nivel local, las municipalidades administran los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM) y otorgan licencias a guarderías, mientras que los jardines infantiles dependen del Ministerio de Educación.

En cuanto a la atención de la primera infancia, niños y niñas y adolescentes, se han implementado planes y comités regionales alineados con la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes (PNMNNA) al 2030. Asimismo, la coordinación de políticas para personas con discapacidad se realiza entre CONADIS, las Oficinas Regionales de Atención a la Persona con Discapacidad (OREDIS) y las Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED), con el objetivo de garantizar su inclusión y accesibilidad.

Sin perjuicio de lo expuesto, existe un conjunto de normas nacionales que desarrollan diversos servicios de cuidado, que, si bien se detallan en el presente documento, se mencionan a continuación:

- El **Decreto Supremo N° 002-2007-MIMDES**, que dispone la implementación y funcionamiento de servicios de cuidado diurno en las Entidades de la

Administración Pública, en cuyas sedes laboren y/o presten servicios más de 50 mujeres en edad fértil y/o donde requieran del servicio de cuidado diurno para sus hijos, en un número no menor de 16 niñas y niños. Para la implementación de estos servicios; la norma faculta poder utilizar los recursos propios de cada entidad; sin embargo, para el funcionamiento del servicio, la entidad pública puede contar con el aporte económico de su personal cuyas hijas e hijos utilizan el servicio (artículos 1° al 3°). Esta modalidad tiene dos tipos de servicios: Cunas y Wawa Wasi Institucionales (artículo 49°).

- La **modalidad de Cunas** yestá regulada por el Ministerio de Educación, mediante la **Directiva N° 073-2006-DINEBR-DEI**, Normas sobre Organización y Funcionamiento de las Cunas de Educación Inicial.

- Los **lactarios Institucionales** son un servicio de cuidado diurno y atención integral dirigido a niños y niñas desde los tres (03) meses hasta los 47 meses, dirigido a las Entidades de la Administración Pública, bajo el auspicio (promoción y gestión) de una institución pública que acoge los lineamientos y pautas emitidas por el MIMP, de acuerdo a lo señalado en la Cuarta Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS.

- **Centros de Desarrollo Integral de la Familia – CEDIF,** espacio físico donde se brindan servicios especializados orientados al fortalecimiento de las familias, a la promoción de relaciones familiares respetuosas y solidarias y al desarrollo integral de sus integrantes. En los CEDIF se brindan servicios de cuidado diurno para niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar; asimismo, realizan actividades de integración, capacitación y consejería familiar, estimulación temprana, refuerzo escolar, talleres de habilidades sociales, biohuertos, y formación ocupacional.

  Los CEDIF brindan los siguientes servicios:

  - **Servicio de Cuidado Diurno**, dirigido a niñas y niños desde los seis (06) meses hasta los doce (12) años de edad, cuya familia se encuentra en situación de pobreza y pobreza extrema. Regulado mediante **Resolución de Dirección Ejecutiva N° 849-2006** Brinda tres modalidades de atención:
    - ✓ **Servicio de Cuna** dirigido a niños de 6 meses a 2 años 11 meses. Tiene como eje el desarrollo de actividades de Estimulación Temprana.
    - ✓ **Servicio de Jardín**, dirigido a niños de 3 a 5 años. Tiene como eje el desarrollo de actividades de Aprestamiento Básico.
    - ✓ **Servicio de Desarrollo Complementario** dirigido a niños de 6 a 12 años. Tiene como eje el desarrollo de Talleres socio-formativos, artísticos – culturales y el refuerzo escolar.

- Los **Centros Infantiles Municipales – CIM,** de la Municipalidad Metropolitana de Lima regulados por Ordenanza Nº 2625 de fecha 19 de junio de 2024 y

aquellos en el marco de los art. 40 y art. 73 de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.

- De otro lado tenemos al **Programa Cuna Mas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS**, creado por **Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS**, y sus modificatorias. El programa tiene como público objetivo a niños y niñas hasta 36 meses de hogares en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad.

- Los **Educunas** del **Ministerio de Educación**, creada mediante Resolución Viceministerial N° 030-2025-MINEDU que aprueba la Norma técnica "Disposiciones para implementar el servicio de Educación y Cuidado Diurno EduCuna, para la atención priorizada de niños de 12 a 36 meses del ámbito urbano en situación de vulnerabilidad en cunas y cunas jardín públicas para el año 2025".

- Los **Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)** son servicios a cargo de los Gobiernos locales dirigido a las personas adultas mayores autovalentes y aquellas con discapacidad sin deterioro cognitivo, donde se brinda servicios de carácter preventivo, enfocados en promover estilos de vida saludables, la corresponsabilidad en el cuidado y el autocuidado, así como, promover la participación e integración social, económica, política y cultural de este grupo poblacional; regulados en la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor y su modificatoria, y por su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 024-2021-MMP.

- Los **Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM)** son espacios accesibles donde se brindan servicios de cuidados para personas adultas mayores autovalentes, frágiles o dependientes o que presentan deterioro propio de la edad por el proceso de envejecimiento, que promuevan su autonomía e independencia. Pueden ser públicos o privados, regulados en la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor y su modificatoria, y por su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 024-2021-MMP.

- Los **Yuyaq Casa del Pensionista** son servicios de cuidado a cargo de la Oficina de Normalización Previsional que contribuye al envejecimiento saludable, productivo y digno de personas adultas mayores a nivel nacional, focalizado en las/os pensionistas de la Oficina de Normalización Previsional (ONP) del Perú. Regulados mediante el Reglamento Unificado de las Normas Legales que Regulan el Sistema Nacional de Pensiones, aprobado con Decreto Supremo N° 354- 2020-EF.

Conclusiones sobre los servicios de cuidados en el Perú en la actualidad

1. El Perú enfrenta un cambio demográfico acelerado debido al envejecimiento poblacional, lo cual genera un aumento sostenido de la demanda de cuidados. En 2024, el 13,9% de la población corresponde a personas adultas mayores,

una proporción que se ha más que duplicado desde 1950. Este cambio está vinculado a una mayor esperanza de vida, que alcanzó los 77,9 años.

2. La población en situación de dependencia supera el millón de personas, con un 4% de la población total requiriendo algún tipo de cuidado. Dentro de este grupo, más de 770 mil personas presentan dependencia severa, especialmente entre las personas adultas mayores de 65 años.

3. El déficit de servicios de cuidado infantil afecta especialmente a hogares encabezados por madres solas, quienes constituyen más del 84% de los hogares monoparentales con hijos menores de 18 años. Aunque el 76,6% de estas madres participa en el mercado laboral, muchas carecen de redes de apoyo o servicios públicos que les permitan compatibilizar el trabajo remunerado con las responsabilidades de cuidado.

4. De acuerdo a la estadística, la demanda de servicios de cuidado es mayor en zonas urbanas y departamentos específicos, como Lima, Piura, Cajamarca y La Libertad. Sin embargo, la oferta pública actual no responde proporcionalmente a esta distribución territorial de la demanda.

5. Actualmente, las políticas están enfocadas en atender a personas en situación de dependencia sin promover plenamente la corresponsabilidad, también comprendida como la conciliación entre el trabajo y la familia, considerando al Estado, el sector privado, las familias y las comunidades como actores clave para ello. Se relega la responsabilidad del cuidado a las familias, lo que perpetúa desigualdades en la distribución de los cuidados entre hombres y mujeres, las desigualdades socioeconómicas, además genera situaciones de riesgo de desprotección familiar.

6. Finalmente, la provisión de los servicios de cuidados es fragmentada y de cobertura insuficiente, lo que afecta especialmente a niños, niñas y adolescentes; personas adultas mayores; personas con discapacidad; y personas cuidadoras:
   a) Por un lado, se cuenta con un alto nivel de niños, niñas y adolescentes que acuden a las instituciones educativas, existen demandas insatisfechas para la población de niños y niñas menores de 3 años, edad de alta demanda en cuidados y personas cuidadoras en edad de mayor productividad.
   b) Respecto a la población adulta mayor, como se ha señalado antes, los servicios de cuidado son brindados en su gran mayoría, cuando se detectan situaciones de riesgo. Debido a la tendencia de crecimiento de esta población y la disminución de población joven, se debería tomar en cuenta la previsión de cuidados a futuro.
   c) Con relación a las personas con discapacidad en situación de dependencia, la situación es similar: los servicios orientados a resolver necesidades de apoyo o de asistencia, son escasos. Ello perjudica su desenvolvimiento en la sociedad y no garantiza el desarrollo pleno de sus derechos económicos y sociales.

Frente a estas limitaciones, se plantea la creación del Sistema Funcional de Cuidados, denominado Sistema Nacional de Cuidados, para promover nuevos servicios de cuidados y fortalecer los ya existentes.

4.3. Contenido y sustento de la Ley

A continuación, se presenta el contenido de la ley, y el sustento de los artículos que la componen.

LEY QUE PROMUEVE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN DE CUIDADOS A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA DE LAS PERSONAS Y CREACIÓN DE SU SISTEMA FUNCIONAL

TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto de la Ley
Promover la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados, reconociendo el derecho al cuidado a lo largo del ciclo de vida de las personas y crear el Sistema Funcional de Cuidados, en adelante, Sistema Nacional de Cuidados, como responsable de articular y coordinar las acciones institucionales necesarias para garantizar el derecho al cuidado.

El Perú, como la mayoría de los países de América Latina, se encuentran afrontando una crisis de cuidados que responde tanto a cambios demográficos como a la inserción de las mujeres en el mercado laboral, entre otras causas. Lo cual constituye un problema público que genera la necesidad de formular políticas públicas, servicios públicos y legislar en materia de cuidados.

En ese sentido, en respuesta a esta necesidad, la ley busca promover la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados en aras de transformar el modelo tradicional de los cuidados hacia un sistema integrado, centrado en las personas, con el objetivo de contribuir al desarrollo de la sociedad y el funcionamiento de la economía del país.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley
Contribuir al bienestar, la autonomía, la calidad de vida y el desarrollo integral de todas las personas a lo largo de su ciclo de vida y de las personas cuidadoras, a través de la creación del Sistema Nacional de Cuidados, que garantice el derecho al cuidado.

La ley busca establecer un arreglo institucional que articule políticas, actores y niveles de gobierno, con el fin de asegurar el bienestar, la autonomía, la calidad de vida y el desarrollo integral tanto de las personas que requieren cuidados —como niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores y personas con discapacidad— como de quienes los brindan, a través del Sistema Nacional

de Cuidados ante la necesidad de servicios de cuidados para todas las personas, en todo su ciclo de vida.

Este sistema permitirá promover el desarrollo integral de todas las personas a lo largo de su ciclo de vida a través de articulación y provisión de servicios y apoyos en entornos físicos y digitales que sean accesibles, seguros, inclusivos y culturalmente pertinentes.

> ***Artículo 3.- Ámbito de aplicación de la Ley***
> *La aplicación de la presente Ley es de ámbito nacional, para todas las entidades de la Administración Pública, así como la sociedad en su conjunto.*

Actualmente, la provisión de servicios de cuidados orientados a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores en nuestro país se brinda mediante el Estado, a través de las entidades públicas, y el sector privado (principalmente, el rubro empresarial) y como se ha desarrollado en la sección anterior, existen diversas necesidades de cuidados que deben ser atendidas. Es así que, el presente artículo establece que el ámbito de aplicación es de ámbito nacional, para todas las entidades de la Administración Pública, así como la sociedad en su conjunto.

> ***Artículo 4.- Modernización de la gestión integral de la atención de cuidados***
> *El Estado promueve la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados, impulsando la implementación de la gestión por procesos, la interoperabilidad de sistemas digitales, la articulación multisectorial y multinivel, así como mecanismos de mejora continua orientados a la eficiencia, eficacia y calidad en la provisión de los servicios de cuidado, de conformidad con las disposiciones emitidas por los órganos rectores correspondientes*

En respuesta a esta necesidad, el propósito de la ley busca promover la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados en aras de transformar profunda y progresivamente el modelo tradicional de cuidados —que históricamente ha sido fragmentado, desigual, reactivo y centrado en instituciones— hacia un sistema integrado, proactivo, centrado en la persona y apoyado en tecnologías digitales, con el objetivo de mejorar la eficiencia, calidad y equidad de la atención prestada.

Por ello, como hito principal de la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados, la ley plantea en el artículo 4°, que el Estado promueve la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados, impulsando la implementación de la gestión por procesos, la interoperabilidad de sistemas digitales, la articulación multisectorial y multinivel, así como mecanismos de mejora continua orientados a la eficiencia, eficacia y calidad en la provisión de los servicios de cuidado.

Artículo 5.- Reconocimiento del derecho al cuidado

5.1. El cuidado es un derecho humano, que abarca el derecho a ser cuidado, a cuidar y a ejercer autocuidado de todas las personas en todo su ciclo de vida; permitiendo satisfacer ***y garantizar la atención adecuada de*** *todas las necesidades para* ***el*** *sostenimiento físico y emocional de* ***quienes requieren cuidado,*** *así como para* ***promover*** *la autonomía y bienestar* ***las personas cuidadoras****, en condiciones de igualdad y corresponsabilidad.*

5.2. La atención de cuidados son aquellas acciones y servicios que contribuyen a que las personas puedan mantener o mejorar su bienestar integral. Se constituye por acciones de cuidados directos, en relación con las personas a quienes se brindan los cuidados, e indirectos, que comprenden las actividades que hacen viables los cuidados directos y son esenciales para el bienestar de las personas

5.3. El Estado garantiza el derecho al cuidado en las siguientes dimensiones:

a) El derecho a recibir cuidados integrales de calidad, suficientes, adecuados, considerando las diferentes necesidades según el ciclo de vida de las personas, discapacidad, fragilidad, situación de dependencia, entre otras condiciones, con respecto a su dignidad y promoviendo su autonomía e independencia.

b) El derecho a proveer cuidados en condiciones de igualdad, garantizando la disponibilidad de tiempo, servicios y recursos para realizar trabajo de cuidado y asegurando que quienes realizan trabajo de cuidados remunerado lo hagan en condiciones de trabajo decente.

c) El derecho al autocuidado, mediante el desarrollo de actividades que permitan la generación y uso del tiempo libre en su beneficio, principalmente, de las personas cuidadoras.

5.4. El derecho al cuidado y las obligaciones que derivan de él se regulan a través del Reglamento correspondiente.

Como se ha desarrollado en las secciones anteriores, la crisis de los cuidados ha interpelado la promoción y formulación de políticas públicas en materia de cuidados, ya sea permitiendo articular y vincular las actividades remuneradas con las no remuneradas mediante políticas de conciliación, o bien promoviendo políticas y servicios de cuidado para las todas personas que lo requieran, considerando el cuidado como un derecho universal de todas las personas, que debe ser garantizado (Rico y Segovia, 2017: 27). Esta Ley también reconoce la existencia de barreras para el acceso y desarrollo de todas las personas que requieren cuidados y de quienes cuidan, tanto en el ámbito social, laboral, económico, cultural y político. Reconoce, también, la sobrecarga de trabajo de cuidado asignada mayoritariamente a las mujeres.

Por tanto, la Ley pone al centro a la persona como sujeto de derechos y al Estado como garante; reconociendo el derecho al cuidado.

Garantizar el derecho al cuidado de todas las personas, como parte de la función de protección social, requiere que el Estado pueda ejercer actividades destinadas

a promover al bienestar, la autonomía, la calidad de vida y el desarrollo integral de todas las personas a lo largo de su ciclo de vida y de las personas cuidadoras, con el fin de dar una respuesta efectiva e integral a las demandas de cuidado que existen en nuestro país, así como atender la sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerado que recae, principalmente sobre las mujeres. Para ello, se promueve la creación de un sistema de cuidados solidario y corresponsable entre el Estado, las familias, la comunidad, el sector privado en condiciones de igualdad.

La noción de cuidado refiere a todas aquellas atenciones o actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado o cuidado directo), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinar horarios, realizar traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisar el trabajo de la cuidadora remunerada, entre otros), es decir, cuidados indirectos. El cuidado permite atender las necesidades de las personas dependientes, por su edad o por sus condiciones/capacidades (niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad) y también de las personas que podrían auto proveerse dicho cuidado (Rodríguez Enríquez, 2005; Esquivel, 2011; ELA, 2012; Pautassi y Zibecchi, 2013)[103].

Desde una perspectiva jurídica y de políticas sociales nos encontramos ante el desafío de continuar con el proceso de debate sobre el reconocimiento del cuidado como derecho. En palabras de Pautassi, "la problemática del cuidado y de quien lo ejerce (para sí o para otros) remite a un problema de ejercicio de derecho. Nos motiva a promover un debate en que se entrecruzan derechos, desigualdades y políticas (...) si en la situación actual no se amplía el ejercicio de estos derechos. Se seguirá afectando al principio de igualdad, principio fundamental para el desarrollo de la persona humana" (Pautassi L., 2018)[104].

El reconocimiento del cuidado como derecho humano implica que todas las personas tienen derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse (el autocuidado); lo que genera obligaciones y responsabilidades estatales.

Dada la complejidad e importancia del cuidado en la vida de las personas y el desarrollo de las sociedades, es urgente avanzar en su reconocimiento como derecho e inclusión en las políticas públicas. Más aún cuando las labores de cuidados se encuentran injustamente asumidos por las mujeres, limitando gravemente sus posibilidades de desarrollo y bienestar; es necesario que el

[103] Rodríguez Enríquez, C. (2014). La organización social del cuidado de niños y niñas: Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género- ELA. https://notablesdelaciencia.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/187067/CONICET_Digital_Nro.0385a166-4381-4269-8a06-68997b3a49e9_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y

[104] Pautassi, L. C. (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. Revista de la Facultad de Derecho de México, 68(272-2), 717. https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588

Estado asuma un rol protagónico en garantizar este derecho mediante políticas y servicios que finalmente impacten de manera positiva en la autonomía de las familias, en particular de las mujeres.

Siguiendo los acuerdos establecidos en las últimas conferencias de la mujer y, tomando como referencias el marco normativo internacional, es necesario reconocer de manera expresa el derecho al cuidado. Para ello, un punto de partida en la identificación del contenido del derecho al cuidado es seguir lo señalado por Pauttasi y Batthyány. Ellas identifican tres dimensiones del derecho al cuidado: 1) el derecho a ser cuidado, que se orienta a las personas que necesitan cuidados, 2) el derecho a cuidar, que hace referencia a las condiciones en las que las personas cuidan, y 3) el derecho al autocuidado, que se refiere a las personas que brindan cuidados. Reconocer el derecho al cuidado como un derecho humano implica que todas las personas tienen derecho a cuidar, ser cuidadas y autocuidarse en condiciones de calidad e igualdad (Batthyány, 2020 y 2024b). Solo garantizando dichas dimensiones se puede desarrollar el cuidado de manera integral.

En esa línea, la Ley reconoce el derecho al cuidado en sus diferentes dimensiones:

1. El derecho a recibir cuidados integrales de calidad, suficientes, adecuados, considerando las diferentes necesidades según el ciclo de vida de las personas, discapacidad, fragilidad, situación de dependencia, entre otras condiciones, con respecto a su dignidad y promoviendo su autonomía e independencia.

   Es necesario identificar determinados grupos poblaciones que requieren una intervención particular a fin de garantizar el conjunto de sus derechos fundamentales como el derecho a la educación, salud, desarrollo personal, promoción y desarrollo de la autonomía. Las niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, y todas aquellas personas en situación de fragilidad y dependencia, son los sectores poblacionales que requieren especialmente servicios de cuidado. Ello con la finalidad de garantizar el ejercicio del conjunto de sus derechos y su calidad de vida, por lo que es necesario que se tengan en consideración las diferentes necesidades que puedan tener las personas según el ciclo de vida, su etnicidad, género, entre otras condiciones; donde debe primar el respeto a su dignidad y la promoción de su autonomía.

2. El derecho a proveer cuidados en condiciones de igualdad, garantizando la disponibilidad de tiempo, servicios y recursos para realizar trabajo de cuidado y asegurando que quienes realizan trabajo de cuidados remunerado lo hagan en condiciones de trabajo decente.

   Este derecho refiere a aquellas condiciones en las que se realizan las labores de cuidado y la manera en la que se organiza socialmente el cuidado en la actualidad, limita el ejercicio de derechos fundamentales de las personas que realizan cuidados de forma remunerada y no remunerada, principalmente las mujeres. Asimismo, se ve limitada la participación de los hombres en el ejercicio

del derecho al cuidado. Por ende, es necesario promover políticas que brinden tiempo para cuidar, financiamiento y servicios de cuidado.

En el Perú, las principales licencias se orientan a la maternidad y paternidad; abarcan el parto, puerperio y lactancia, sin considerar el resto del ciclo de vida; escasamente se regulan licencias que tengan por objeto principal facilitar el cuidado de los y las hijas, personas adultas mayores o personas con discapacidad. Además, es preciso señalar la limitación de que las licencias se dirigen únicamente a aquellas personas en el sector formal del mercado, mas no a aquellas en situación de informalidad o autoproducción (Pautassi, 2007)[105]. Por ende, es preciso que el Estado garantice medidas que faciliten el tiempo, recursos y servicios para que las personas puedan cuidar.

3. El derecho al autocuidado, mediante el desarrollo de actividades que permitan la generación y uso del tiempo libre en su beneficio, principalmente, de las personas cuidadoras.
   Este derecho está relacionado con los cuidados de la persona cuidadora para sí misma. Es decir, se considera el reconocimiento de la labor de quienes cuidan, así como su derecho también a cuidar de sí mismos (Pinedo Egurrola, 2024)[106]. Ello, especialmente, para quienes cuidan de un familiar con dependencia que requiere ayuda para la ejecución de sus actividades de la vida diaria. Se trata de un derecho que debe garantizarse a las personas mediante la provisión de recursos, así como a través de una práctica personal y colectiva de resistencia en un contexto en el que la organización social del cuidado demanda de las mujeres que se hagan cargo de la mayoría de tareas de cuidado (Villalobos, 2023)[107].

   Pese a la importancia del autocuidado para el bienestar físico y mental, existen barreras, tanto a nivel subjetivo, cultural e institucional, como los sentimientos de culpa, la ausencia coberturas para la prestación de servicios a domicilio, subsidios para la adecuación de las viviendas o las ayudas profesionales de calidad, entre otras medidas que puedan reemplazar o complementar el trabajo de quien cuida, y continuar con el desarrollo de su proyecto de vida, laboral, vida social y familiar. Asimismo, promueve la modernización de la gestión integral de las intervenciones dirigidas a quienes ejercen como titulares del derecho al cuidado, contribuyendo a mejorar la eficiencia, calidad y equidad de las atenciones brindadas.

   Desde la premisa de una gobernanza pública, la modernización implica no solo la actualización de marcos normativos, sino también el fortalecimiento de capacidades, la mejora en la asignación y uso de recursos y superar la

[105] Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/6/32546/Presentaci%C3%B3nPautassi.pdf

[106] Pinedo Egurrola, M. P. (2024). La lupa del cuidado: el derecho al cuidado como categoría conceptual y herramienta para la reinterpretación de los derechos. Tesis para obtener el título de Abogada. Universidad de los Andes.

[107] Villalobos, S. (2023). Lo personal del cuidado y el autocuidado: prácticas de resistencia ética y política. Estudios del Discurso 9.2: 74-89.

dispersión de los servicios existentes; promoviendo una gestión coordinada que reconozca la participación y diversidad de actores involucrados.

Artículo 6.- Titulares del derecho al cuidado

6.1. Son titulares del derecho al cuidado todas las personas, en todo su ciclo de vida, priorizando a todas aquellas personas que se encuentran en situación de fragilidad o dependencia y a las personas con discapacidad.

6.2. Se consideran titulares del derecho al cuidado, también a las personas cuidadoras, quienes realizan el trabajo de cuidado en forma remunerada o no remunerada.

Las necesidades propias del cuidado han estado, y continúan estando, presentes a lo largo de toda la historia de la humanidad. Diversas discusiones coinciden en considerar al cuidado como: i) una necesidad humana fundamental vinculada al bienestar, ii) un trabajo indispensable para la reproducción y sostenimiento de la vida, iii) una actividad que comprende el autocuidado, el cuidado de otras personas, los cuidados indirectos (como la limpieza del hogar, el lavado de ropa o la preparación de alimentos) y la gestión del cuidado, iv) la configuración de entornos o espacios destinados al cuidado, v) una tarea que puede ser asumida por los hogares, el Estado, el mercado o la comunidad, y vi) un derecho humano tanto para quienes proveen el cuidado como para quienes lo reciben, es decir, las personas titulares del derecho al cuidado (Montes de Oca, 2023).

Los titulares del derecho al cuidado son todas aquellas personas que, por razones de edad, discapacidad, estado de salud, fragilidad o dependencia, requieren del apoyo de otras personas o del Estado para desarrollar su vida con dignidad y autonomía. Este grupo incluye, pero no se limita a las niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas o terminales, cualquier persona en situación de fragilidad o dependencia temporal o permanente. Asimismo, el reconocimiento de estas personas como sujetos titulares de derechos implica que el cuidado no puede ser visto únicamente como una responsabilidad privada o familiar, sino que debe ser garantizado por el Estado a través de políticas públicas integrales, universales, accesibles y de calidad.

Y como se ha mencionado con anterioridad, el cuidado, recibir cuidados, se encuentra presente en el desarrollo de todo el ciclo de vida, de distintas formas, necesidades y niveles. Además, incluir la perspectiva de derechos en el diseño de políticas públicas consiste en revisar no sólo sus contenidos u orientación... de manera que se genere la noción de empoderamiento de las personas titulares de derechos (Pautassi, 2018).

La Ley reconoce que todas las personas tienen derecho a recibir cuidados integrales de calidad, suficientes y adecuados, considerando las diferentes necesidades según el curso de vida de las personas, entre otras condiciones, con respeto a su dignidad y promoviendo su autonomía.

Por ello, se, establece que son titulares del derecho al cuidado todas las personas, en todo su ciclo de vida, como los niños, niñas y adolescentes, jóvenes, personas adultas, personas adultas mayores y personas con discapacidad y todas aquellas que se encuentran en situación de fragilidad o dependencia. Así también, se consideran titulares del derecho al cuidado de las personas cuidadoras, quienes realizan el trabajo de cuidado en forma remunerada y no remunerada.

> ***Artículo 7.- Creación del Sistema Nacional de Cuidados***
> *7.1. El Sistema Nacional de Cuidados es un sistema funcional del Poder Ejecutivo, conformado por un conjunto de principios, normas, procedimientos, lineamientos, estrategias, programas, servicios e instrumentos orientados a promover el cumplimiento de las políticas públicas que busquen garantizar el derecho al cuidado de todas las personas. Este sistema contribuye al proceso de modernización del Estado mediante la mejora de la gestión pública en materia de cuidados.*
> *7.2. El Sistema Nacional de Cuidados coordina, planifica y organiza la acción del Estado en materia de cuidados, de manera articulada con las distintas entidades públicas y promueve la participación activa de la sociedad en su conjunto.*
> *7.3. El Sistema Nacional de Cuidados se estructura bajo un enfoque multisectorial y multinivel dentro del Estado, entre los distintos sectores del Estado y los niveles de gobierno para una provisión eficiente y coordinada de los servicios de cuidados.*

La creación del Sistema Nacional de Cuidados, se encuentra en concordancia con el artículo 43° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, que define a los sistemas como conjuntos de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos mediante los cuales se organiza las actividades de la administración pública que requiere ser realizado por todas o varias entidades de los poderes del Estado.

Asimismo, la Ley se encuentra conforme a lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 064-2021-PCM, Decreto Supremo que modifica los Lineamientos de Organización del Estado aprobados mediante el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que desarrolla características de los sistemas funcionales, ruta para tramitar el expediente de creación de sistemas funcionales, entre otros aspectos.

De acuerdo con la Opinión Vinculante 02-2020-PCM-SGP-SSAP, un sistema funcional debe cumplir con las siguientes características[108]:

a) **Norma de creación:** Se crean por ley, a propuesta del Poder Ejecutivo.
b) **Finalidad:** Asegurar el cumplimiento de políticas públicas/hacia las personas
c) **Tipo de funciones:** Se implementa a través de funciones sustantivas o misionales

[108] Tomado del Cuadro N° 3.- Caracterización de los sistemas, de la Opinión Técnica Vinculante N° 02-2020-PCM-SGP-SSAP del 11 de noviembre de 2020, Opinión sobre sistemas administrativos y funcionales – criterios para la calificación de un sistema funcional.

d) **Conformación o integrantes:** Entidades públicas con competencias y funciones con incidencia en la atención de la política pública. Si todas las entidades públicas se encuentran bajo el mismo ámbito sectorial, no se justifica la creación de un sistema funcional, pues en ejercicio de potestades rectoras el conductor sectorial se encuentra plenamente facultado para utilizar los medios para articularlas y hacer cumplir sus mandatos sectoriales.
e) **Ámbito de aplicación:** Entidades públicas que lo conforman y, de corresponder, actores privados, tales como organizaciones de la sociedad civil, ciudadanos, empresas y academia.
f) **Rectoría:** Coexiste la autoridad rectora del sistema (ministerio u organismo público), junto con otras autoridades sectoriales con competencias en diferentes ámbitos materiales vinculados con el sistema. La rectoría principalmente busca articular intervenciones públicas para el logro de los objetivos a alcanzar. Las atribuciones del rector se establecen en la ley de creación del sistema, salvo que la propia ley habilité su determinación vía reglamento.

Tal como lo dispone la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE), los Sistemas Funcionales aseguran el cumplimiento de las políticas públicas. Cabe anotar que la opinión vinculante antes mencionadas señala que "*si bien este "qué hacer" al que responden las políticas públicas puede plasmarse en una determinada política nacional (en los términos señalados en el artículo 4° de la LOPE), se entiende que su referencia en el artículo 45° de la LOPE es en un sentido amplio del término (...). Bajo tales alcances, es factible que existan sistemas funcionales respecto a materias que cuentan con una política nacional aprobada,* ***como sistemas funcionales respecto de los cuales no existe una política nacional aprobada****, pero sí políticas públicas recogidas normativamente. Por tanto, con la creación de un sistema funcional se buscaría lograr el funcionamiento sistémico de una determinada materia o ámbito funcional, dándole coherencia a la implementación de las normas sustantivas que lo regulan, como a las intervenciones públicas que coadyuvan a la concreción de las políticas públicas a cumplir, a cargo de más de un sector, sin afectar las autonomías de las entidades que integran dicho sistema.*"

En esa línea, la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial[109], establece en el Eje 3: Protección social para el desarrollo, la línea de intervención 3.*6. Garantizar la prestación de los servicios del Estado a favor de las poblaciones vulnerables como niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.* Asimismo, la Cuarta Política de Estado del Acuerdo Nacional *"Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado"*, establece el compromiso por construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos; así como el compromiso de que el Estado atienda las demandas de la población y asegure su participación en la gestión de políticas públicas y sociales y en la regulación de los servicios públicos en los tres niveles de gobierno.

[109] Aprobado mediante Decreto Supremo N.º 042-2023-PCM

En América Latina y el Caribe, los sistemas integrales de cuidados, surgen como componente central del sistema de protección social y se sustentan en la definición del cuidado como un bien público, como un derecho y como una dimensión de la ciudadanía; cuyos beneficios son (Pautassi, 2010):

- *Contribuir al bienestar de las personas que requieren de cuidados y de las cuidadoras (sobre todo mujeres) mediante el pleno ejercicio de su derecho a dar, recibir cuidados y a autocuidarse.*
- *Contribuir a la reducción de las desigualdades de género. El desarrollo de un sistema de cuidados debe ser concebido para revertir las desigualdades de género en la distribución del trabajo no remunerado.*
- *Contribuir a la reducción de las desigualdades sociales. El desarrollo de un sistema de cuidados debe ser concebido para revertir las desigualdades sociales que afecta el ejercicio de los derechos de ciudadanía de más de la mitad de la población, limitando sus capacidades, potencialidades y la posibilidad de alcanzar el pleno desarrollo.*
- *Contribuir a los cambios culturales, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades, a fin de redistribuir este trabajo entre hombres y mujeres.*

Según Montaño y Calderón (2010), ante las necesidades de cuidado de la población, los Estados reaccionan desde diversas lógicas e intervenciones, prestación de servicios de cuidados, incentivos económicos para quienes se quedan a cuidar, fortalecimiento del derecho a la seguridad social, entre otros. Por lo que un sistema de políticas públicas de cuidado puede tener múltiples formas, que deberán concebirse en función de las necesidades y posibilidades diversas, atendiendo además a la necesidad de trabajar integralmente desde los distintos niveles de gobierno, pero que debiera partir de la premisa de garantizar el derecho de las personas a elegir la manera en que deseen satisfacer sus necesidades de cuidado y la de las personas con las que conviven (Rodríguez C. 2016)[110].

Las políticas públicas que se implementan actualmente, no se compatibilizan con las necesidades y dinámicas de las familias y es por ello que surge la necesidad de implementar políticas de cuidado que tomen en consideración la conciliación de la vida familiar y laboral de los miembros de la familia, y en especial de las mujeres. Ante este escenario, se hace evidente la necesidad de la creación e implementación de un Sistema Funcional de Cuidados, en adelante, Sistema Nacional de Cuidados, con un enfoque de derechos.

El enfoque de derechos, ello tiene su correlato en la obligación de cuidar, obligación que deben tener las personas en tanto padres, madres o familiares; el Estado como garante del bienestar de la comunidad y de los derechos individuales de mujeres, hombres, niños, niñas, personas adultas mayores, personas enfermas, etc.; y el mercado en tanto empleador y proveedor de servicios

[110] Rodríguez Enríquez, C. (2010) "La organización del cuidado de niños y niñas en la Argentina y el Uruguay." En: S. Montaño Virreira y C. Calderón Magaña (coords) El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo. Santiago: Cuadernos de la Cepal 94.

socialmente responsable, pues en este tema confluyen responsabilidades públicas y privadas. (Muñoz Rojas, 2017)[111].

En este sentido, el artículo crea el Sistema Nacional de Cuidados, como un sistema funcional del Poder Ejecutivo, conformado por un conjunto de principios, normas, procedimientos, lineamientos, estrategias, programas, servicios e instrumentos orientados a promover el cumplimiento de las políticas públicas orientadas a garantizar el derecho al cuidado de todas las personas. Este sistema contribuye al proceso de modernización del Estado mediante la mejora de la gestión pública en materia de cuidados.

El Sistema Nacional de Cuidados planifica, organiza, coordina y articula la acción del Estado en materia de cuidados, con las distintas entidades públicas y promueve la participación activa de la sociedad en su conjunto. Asimismo, se estructura bajo un enfoque multisectorial y multinivel dentro del Estado, entre los distintos sectores del Estado y los niveles de gobierno para una provisión eficiente y coordinada de los servicios de cuidados.

> ***Artículo 8.- Ámbito de aplicación del Sistema Nacional de Cuidados***
> *La aplicación del Sistema Nacional de Cuidados es de ámbito nacional y alcanza a todas las entidades públicas de los tres niveles de gobierno, y además comprende a las entidades privadas, la academia, la sociedad civil cuando la normativa sustantiva les aplique.*

El presente artículo establece que la aplicación del Sistema Nacional de Cuidados cuyo ámbito es nacional y alcanza a todas las entidades públicas de los tres niveles de gobierno, y además comprende a las entidades privadas, la academia, la sociedad civil cuando la normativa sustantiva les aplique. Por lo cual, se garantiza la naturaleza del sistema funcional que da cuenta de las particularidades especiales que se busca visibilizar con el Sistema Nacional de Cuidados.

> ***Artículo 9.- Ente rector***
> *El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables es el ente rector del Sistema Nacional de Cuidados, con autonomía técnica y funcional. En el marco de sus competencias, se encarga de normar, promover, coordinar, diseñar, dirigir, ejecutar, implementar, supervisar, registrar información y realizar el seguimiento y evaluación de las políticas, programas y servicios en materia de cuidados, en coordinación con las entidades que conforman el Sistema, respetando la rectoría de cada sector respecto de los programas y servicios a su cargo que están involucrados en el Sistema Nacional de Cuidados.*

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en adelante MIMP, es un organismo del Poder Ejecutivo, rector en las políticas nacionales y sectoriales

[111] Muñoz Rojas, C. (2018). Cuidado como objeto de políticas públicas inclusivas con enfoque de género y de derechos. Estado, Gobierno y Gestión Pública, 15(30). https://doi.org/10.5354/0717-8980.2017.49245

sobre mujer y promoción y protección de las poblaciones vulnerables, conforme a lo dispuesto con el artículo 2° del Decreto Legislativo N° 1098, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MIMP. Asimismo, en virtud de lo establecido en el artículo 2° del Decreto Supremo N° 010-2023-MIMP, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MIMP, este es el sector competente para la protección y promoción de los derechos de las mujeres, de los derechos de niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad y para la promoción y fortalecimiento de la transversalización del enfoque de género en las instituciones públicas y privadas.

En esa línea, el artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1098 establece que el MIMP, tiene como ámbito de competencia la promoción de los derechos de las mujeres, especialmente para el fortalecimiento de su autonomía, la igualdad de oportunidades y la promoción de la ampliación de la participación de las mujeres en el ámbito público (inciso c); la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores (inciso h); la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad (inciso i); la promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (inciso j).

Específicamente para la rectoría de la materia del derecho al cuidado, la condición multisectorial y multinivel de los servicios y prestaciones del cuidado, para la adecuada coordinación de los mismos, el Ente rector requiere atribuciones particulares para asegurar la coordinación. Estas son:

- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Cuidados, con autonomía técnica y funcional. En el marco de sus competencias, se encarga de normar, promover, coordinar, diseñar, dirigir, ejecutar, implementar, supervisar, registrar información y realizar el seguimiento y evaluación de las políticas, programas y servicios en materia de cuidados, en coordinación con las entidades que conforman el Sistema, respetando la rectoría de cada sector respecto de los programas y servicios a su cargo que están involucrados en el Sistema Nacional de Cuidados.
- El Sistema Nacional de Cuidados coordina, planifica y organiza la intervención del Estado en materia de cuidados de manera articulada con las distintas entidades públicas y con la participación activa de la sociedad en su conjunto. El Sistema Nacional del Cuidados se estructura bajo un enfoque multisectorial y multinivel dentro del Estado, entre los distintos sectores del Estado y los niveles de gobierno para una provisión eficiente y coordinada de los servicios de cuidados. Por ello, para la adecuada coordinación de los mismos, el ente rector posee las siguientes atribuciones: normar, promover, coordinar, diseñar, dirigir, ejecutar, implementar, supervisar, registrar información y realizar el seguimiento y evaluación, cuando corresponda.

Es por ello que se establece la rectoría del MIMP como ente rector, respetando las competencias de los Gobiernos Regionales y Locales, y en articulación con los sectores involucrados en el Sistema Nacional de Cuidados. El MIMP adopta medidas sectoriales que aseguran su cumplimiento en cada nivel de gobierno.

Artículo 10.- Funciones del Ente Rector del Sistema Nacional de Cuidados

Para asegurar la adecuada implementación del Sistema Nacional de Cuidados, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, tiene las siguientes funciones:

10.1 Conducir el Sistema Nacional de Cuidados, acorde con los principios y disposiciones previstas en la presente Ley

10.2 Dirigir, promover, elaborar, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, programas y servicios en materia de cuidados.

10.3 Elaborar y proponer las normas reglamentarias y complementarias que regulen la materia de cuidados.

10.4 Elaborar y aprobar disposiciones que orienten la implementación de las intervenciones en materia de cuidados.

10.5 Emitir opinión vinculante sobre el alcance, interpretación e integración de normas que regulan la materia de cuidados.

10.6 Promover la articulación y la participación de quienes prestan servicios de cuidados en el ámbito público, privado y la sociedad en su conjunto.

10.7 Promover la generación de la información en materia de cuidados que permita impulsar acciones para el fortalecimiento del derecho al cuidado.

Estas funciones se ejercen sin afectar la autonomía y atribuciones de cada sector en el marco de sus competencias

El MIMP para cumplir como Ente Rector, dicta funciones acordes con los principios y disposiciones previstas en la Ley de creación del MIMP, como es el caso de dirigir, promover, elaborar, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, programas y servicios en materia de cuidados. Asimismo, dichas funciones se ejercen sin afectar las autonomías y atribuciones de cada sector en el marco de sus competencias.

Artículo 11.- Principios del Sistema Nacional de Cuidados

Son principios que rigen el Sistema Nacional de Cuidados:

11.1 ***Principio de articulación:*** *Promueve el trabajo coordinado de las entidades públicas, del sector privado, de la academia y de la sociedad civil, para el diseño, formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en su campo de acción. Incentiva la colaboración en la realización de sus actividades y en la ejecución de sus servicios, entre las diferentes entidades que lo conforman.*

11.2 ***Principio de corresponsabilidad****: Promueve la corresponsabilidad social del cuidado entre las entidades de la administración pública, sector privado, la comunidad y las familias.*

11.3 ***Principio de desarrollo territorial****: Participan actores clave del territorio, teniendo en cuenta las aspiraciones de las personas; el análisis del territorio en sus dimensiones político-institucional,*

económica, socio ambiental y tecnológica; y considerando los escenarios contextuales. Se construye de forma participativa y concreta.

11.4 ***Principio de gradualidad**: Comprende el progreso gradual para el pleno cumplimiento de la creación del Sistema Nacional de Cuidados y del ejercicio del derecho al cuidado, actuando diligente y eficientemente, considerando que, para su cumplimiento, se requieren medidas a corto, mediano y largo plazo.*

11.5 ***Principio de igualdad**: Todas las personas deben ser respetadas y consideradas por igual, en tanto tienen el mismo valor y dignidad, y darse un trato distinto y adecuado a cada circunstancia a las personas que se encuentren en situaciones distintas.*

11.6 ***Principio de orientación a resultados**: Las entidades realizan intervenciones públicas para resolver un problema público o de gestión interna y evalúan sus resultados para mejorar sus bienes, servicios o regulaciones.*

11.7 ***Principio de participación**: La toma de decisiones y diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y servicios referentes a cuidados se realiza utilizando métodos o técnicas participativas que recojan las necesidades y demandas de los sectores y actores involucrados en el ámbito nacional, y tomando como referencia las buenas prácticas internacionales.*

11.8 ***Principio de promoción de la autonomía e independencia de las personas:** El Sistema Nacional de Cuidados promueve la autonomía de todas las personas para vivir y desarrollar las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de manera independiente.*

Estos principios se desarrollan considerando los enfoques previstos en el marco normativo vigente aplicable a la temática, con énfasis en los enfoques de derechos humanos, interculturalidad e interseccionalidad.

La Ley recoge los principios en torno al Sistema Nacional de Cuidados, los cuales, se han establecido en atención a los siguientes documentos: (i) Política Nacional de Igualdad de Género, (ii) Política Nacional Multisectorial sobre las Personas Adultas Mayores al 2030, (iii) Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030, (iv) Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030, (v) Política Nacional del Empleo Decente, etc. Y a los lineamientos de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). A continuación, se detallan los siguientes principios:

Cabe mencionar que respecto a los *principios de articulación* (art. 11.1) y de *participación* (art. 11.7) no se refieren a proyectos de inversión o programas en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, toda vez que estas tienen regulación propia.

Asimismo, estos principios se desarrollan considerando los enfoques previstos en el marco normativo vigente aplicable a la temática, con énfasis en los enfoques de derechos humanos, interculturalidad e interseccionalidad:

1. Enfoque de Derechos humanos: Este enfoque tiene por objetivo la promoción y protección de los derechos de todas las personas, para que puedan hacer ejercicio de ellos. Este enfoque desarrolla principios transversales que deberán ser considerados en el diseño e implementación de las políticas relacionadas al cuidado. El deber que surge a partir del reconocimiento del cuidado como un derecho, se materializa al momento del diseño, la implementación y la evaluación, lo que se traduce en la adopción de medidas de acción afirmativas, así como en la inclusión de enfoques diferenciados, sobre sus necesidades y perspectivas, en aquellas políticas y servicios de cuidados para personas dependientes y con distintos niveles de autonomía.

2. Enfoque de Interculturalidad: El Sistema Nacional de Cuidados reconoce las diferencias culturales como un valor de la nación y como uno de los pilares en la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos, por ello promueve que el desarrollo de sus servicios reconozca las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales del país, para atender de manera pertinente sus necesidades culturales y sociales.

3. Enfoque de Interseccionalidad: Este enfoque interseccionalidad, que plantea que las desigualdades de género y la discriminación que enfrentan las mujeres son complejas, múltiples, simultáneas y que afectan a todas las mujeres de manera heterogénea, experimentando discriminaciones particulares (por razón de origen, raza, orientación sexual, religión, opinión, condición económica, social, idioma, o de cualquier otra índole). (PNIG, 2019)[112] La interseccionalidad es, por tanto, un principio clave para el análisis y diseño de políticas públicas en materia de cuidados. Los cuidados y su organización social histórica han puesto de manifiesto estas discriminaciones, dejando a las mujeres racializadas, migrantes y en situación de pobreza más expuestas a la precarización laboral, la sobrecarga de responsabilidades y la falta de reconocimiento y protección social. Esta desigual distribución de las tareas de cuidado —sostenida por normas de género y relaciones estructurales de poder— reproduce y profundiza las desigualdades existentes. Reconocer la interseccionalidad en el ámbito de los cuidados implica visibilizar cómo ciertos grupos de mujeres enfrentan barreras múltiples y acumulativas para acceder a servicios, ejercer derechos o negociar mejores condiciones, lo cual exige respuestas diferenciadas e integrales desde el Estado.

[112] Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019) Política Nacional de Igualdad de Género (PNIG) Decreto Supremo N.° 008-2019-MIMP. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/305292/ds_008_2019_mimp.pdf?v=1554389372

Artículo 12.- Objetivos del Sistema Nacional de cuidados
El Sistema Nacional de Cuidados tiene los siguientes objetivos:

12.1 Coordinar y articular la actuación de los integrantes del Sistema para garantizar el derecho al cuidado de las personas en todo su ciclo de vida.
12.2 Impulsar políticas, programas, estrategias y servicios, oportunos y eficientes, en materia de cuidados, a lo largo del ciclo de vida de las personas.
12.3 Promover la identificación, acreditación y certificación de competencias laborales de las personas cuidadoras que realizan trabajos de cuidados de forma remunerada o no remunerada, reconociendo su contribución social y promoviendo su desarrollo profesional.
12.4 Fortalecer la corresponsabilidad social del cuidado entre el Estado, las familias, el sector privado, la comunidad y la sociedad en su conjunto, promoviendo la participación de todos los actores en igualdad de condiciones.

Los sistemas de cuidado se definen como el conjunto de acciones públicas y privadas intersectoriales que se desarrollan de manera articulada para brindar atención directa a las personas y apoyar a las familias en el cuidado de sus miembros. Esto incluye la atención a personas con distintos niveles de dependencia, como niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y personas enfermas, así como las personas cuidadoras.

Estos sistemas son un componente central de la protección social y se basan en la concepción del cuidado como un bien público, como un derecho y como una dimensión de la ciudadanía. Además, tienen como propósito: 1) contribuir al bienestar de las personas que requieren de cuidados y de las personas cuidadoras (sobre todo mujeres) mediante el pleno ejercicio de su derecho a dar, recibir cuidados y a autocuidarse, 2) contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y en las desigualdades que existen en la distribución del trabajo no remunerado que además de afectar los derechos de ciudadanía de más de la mitad de la población.

Por ende, sobre la base del reconocimiento del derecho al cuidado, entendiendo como responsable del mismo al conjunto de actores que conforman el Sistema Nacional de Cuidados, se establecen los objetivos del Sistema. Estos objetivos buscan abordar la organización social del cuidado que da lugar a la actual crisis de los cuidados con la finalidad de avalar los derechos de las personas que cuidan y de quienes reciben el cuidado. Además, están en consonancia con lo señalado por el Comité Derechos económicos, sociales y culturales, quien en su Recomendación N° 16 recomienda a los Estados: "Supervisar el cumplimiento por el sector privado de la legislación nacional relativa a las condiciones de trabajo; la adopción de medidas legislativas que disponen la igualdad del hombre y de la mujer en lo relativo a la promoción, la igualdad de oportunidades y el apoyo al

desarrollo vocacional y profesional en el lugar del trabajo; y el reducir las limitaciones que encuentran hombres y mujeres para armonizar las obligaciones profesionales y familiares, promoviendo políticas adecuadas para el cuidado de los niños y la atención de los miembros de la familia dependientes"[113].

Artículo 13.- Integrantes del Sistema Nacional de Cuidados
Forman parte del Sistema Nacional de Cuidados:

a) El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), quien ejerce la rectoría.
b) El Ministerio de Cultura (MINCUL).
c) El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).
d) El Ministerio de Educación (MINEDU).
e) El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH).
f) El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE).
g) El Ministerio de Salud (MINSA).
h) Gobiernos Regionales.
i) Gobiernos Locales.

Para la conformación del Sistema Nacional de Cuidados es necesaria la participación de diversos sectores que tengan competencias relacionadas al derecho a recibir y proveer cuidados, de esta manera se avalará políticas y servicios de cuidados integrales. Por ello la Ley contempla los siguientes integrantes del Sistema Nacional de Cuidados, en la línea del artículo 13° de la norma:

- El **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables** tiene diversos servicios orientados a brindar cuidados. El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), tiene por objetivo contribuir con el desarrollo integral de las familias en situación de riesgo social, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, y personas con discapacidad en situación de abandono, y propiciar su inclusión en la sociedad y el ejercicio pleno de sus derechos; asimismo, promueve diversos servicios, estrategias o programas: Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) - Cuidado diurno de niñas, niños y adolescentes, Centro Comunitario Familiar- CCF, INABIF en Acción. El Programa Nacional de Servicios Especializados para Personas Adultas Mayores – "Gratitud", el cual tiene por objeto incrementar el acceso a los servicios integrales y especializados de las personas adultas mayores en situación de riesgo, teniendo a su cargo servicios integrales, especializados para el cuidado y buen trato de las personas adultas mayores a través de los Centros de Atención de Día (CAD), Centros de Atención de Noche (CAN) y Centros de Atención Residencial (CAR); así como, la promoción para la creación, implementación y funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) a través de los Gobiernos Locales, siendo espacios donde se promueve el envejecimiento activo y saludable. El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS),

[113] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 16: La igualdad de Derechos del Hombre y la Mujer al Disfrute de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 3° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2005

tiene por objetivo, formular planificar, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en materia de discapacidad para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

- El **Ministerio de Cultura (MINCUL)** ejerce rectoría del sector cultura y es el ente rector en materia de pueblos indígenas u originarios, incluyendo los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial (PIACI). Tiene competencias exclusivas en la formulación y supervisión de políticas públicas desde un enfoque intercultural (Artículo 5° - Ley N°29565), garantizando el respeto a la identidad cultural y derechos colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes. Asimismo, el MINCUL debe promover la participación activa de estas comunidades intercultural (Artículo 5°, inciso h - Ley N° 29565) y formular planes nacionales que protejan sus manifestaciones culturales (Artículo 5°, inciso b - Ley N° 29565) Su rol es clave para asegurar que las políticas públicas en materia de cuidados sean culturalmente pertinentes y alineadas con estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, por lo que impulsa diversos instrumentos y acciones, como los "Lineamientos para la incorporación del enfoque intercultural en la gestión pública", y el fortalecimiento del Registro Nacional de Intérpretes y Traductores de Lenguas Indígenas. Estas herramientas contribuyen a garantizar que los servicios relacionados con el cuidado, tales como salud, justicia, protección social, entre otros, se presten con pertinencia cultural, de manera tal que contribuya a la equidad y el acceso efectivo de todas las personas a sus derechos.
- El **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS),** ejerce rectoría del sector desarrollo e inclusión social; tiene competencias en el desarrollo social, superación de la pobreza y promoción de la inclusión y equidad social, así como en materia de protección social de poblaciones en situación de riesgo y abandono. En ese sentido, tiene a cargo el programa Cuna Más que brinda atención integral a niñas y niños menores de 36 meses que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema, en ámbito preferentemente urbano, ofreciendo atención alimentaria y nutricional, en salud, aprendizaje y trabajo con familias.
- El **Ministerio de Educación (MINEDU)**, es el órgano rector del sector educación responsable de formular la política nacional en materia de educación, cultura, deporte y recreación, en armonía con los planes de desarrollo y política general del Estado. En el marco de sus competencias ha desarrollado el servicio de educación y cuidado diurno denominado EduCuna, como servicio educativo gratuito de cuidado diurno y atención integral que ofrece 8 horas de atención de marzo a diciembre, de lunes a viernes, a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad de ámbito urbano, en situación de vulnerabilidad. Ello, considerando que provienen de hogares donde existen una o más características que denoten vulnerabilidad, pobreza o pobreza extrema. Además de la atención educativa y cuidado diurno; se les brinda alimentos; seguimiento a la salud, seguridad y protección; y consejerías familiares[114]. Por otro lado, el Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), tiene por objetivo atender a la población infantil menor a seis

[114] Norma técnica "Disposiciones para implementar el servicio de Educación y Cuidado Diurno EduCuna, para la atención priorizada de niños de 12 a 36 meses del ámbito urbano en situación de vulnerabilidad en cunas y cunas jardín públicas para el año 2025" aprobada mediante Resolución Viceministerial N° 030-2025-MINEDU

años, según su edad y nivel de desarrollo, considerando las condiciones geográficas y dinámicas socioculturales para garantizar una atención educativa que garantice procesos educativos oportunos y adecuados a su diversidad, singularidad y originalidad. El PRONOEI busca promover prácticas de crianza que contribuyan al desarrollo integral y aprendizajes de niños y niñas, considerando especialmente el desarrollo motor, socioemocional, cognitivo, comunicacional y de respeto de sus derechos[115].

- El **Ministerio de Salud (MINSA),** ejerce la rectoría del sector salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud, establece, ejecuta y supervisa políticas nacionales y sectoriales de salud.
- El **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)**, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y los tres niveles de gobierno, impulsan normas, estrategias y acciones dirigidas a conciliar la vida familiar con el derecho al trabajo (numeral 10.2 del artículo 10° del Decreto Legislativo N° 1408). La acción 56 incluida en el Lineamiento estratégico N° 3 del Plan Nacional de Acción sobre Empresas y Derechos Humanos PNA 2021-2025, busca promover la conciliación de la vida familiar y laboral en centros de trabajo del sector público y privado a través de acciones que favorezcan la conciliación de la vida familiar y laboral de mujeres y hombres que desempeñen sus labores en centros de trabajo del sector público y privado, como es el caso de los lactarios institucionales promovidos por el MIMP.
- El **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH)** tiene competencias en áreas de la defensa de los derechos humanos y el acceso a la justicia que son fundamentales para garantizar el respeto y la protección de los derechos de las personas, incluidos los derechos relacionados con el cuidado. Dado que el derecho al cuidado es considerado un derecho humano fundamental, el MINJUSDH es un actor clave para avalarlo. En este marco, el MINJUSDH implementa acciones como la prestación de servicios de defensa pública para personas en situación de vulnerabilidad, la asistencia legal a víctimas de violencia familiar y de género, y el fortalecimiento de los mecanismos de acceso a la justicia, los cuales contribuyen a garantizar condiciones de cuidado digno y protección integral, especialmente para niñas, niños, personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia.

- Otras entidades públicas que se incorporan por Decreto Supremo cuando bajo su ámbito se creen servicios o prestaciones en materia de cuidados

Por otro lado, el Sistema Nacional de Cuidados abarca todos los servicios de cuidado públicos o privados a favor de las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, y aquellas en situación de fragilidad o dependencia.

[115] Resolución Viceministerial N° 036-2015-MINEDU.

En el caso de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el marco de sus competencias tienen responsabilidades compartidas en la gestión de diversos servicios de cuidados; por ejemplo, los Centros de Integrales de Atención al Adulto Mayor. Con la creación del Sistema Nacional de Cuidados, los Gobiernos Regionales y Locales, contribuirán en el proceso de implementación conforme a los lineamientos establecidos por el Ente Rector.

Artículo 14.- Roles de los integrantes del Sistema Nacional de Cuidados
Las entidades que conforman el Sistema Nacional de Cuidados, en el marco de sus competencias, tienen los siguientes roles:

14.1 Proponer, adecuar e implementar, en el ámbito de sus competencias, políticas, normas, programas, estrategias y servicios de cuidados, en el marco de la gestión por resultados.
14.2 Desarrollar y fortalecer capacidades para garantizar la implementación de las políticas, normas, programas, estrategias y servicios en materia de cuidados.
14.3 Desarrollar y promover mecanismos que incentiven a los gobiernos regionales y locales la generación de políticas, programas, estrategias y servicios en materia de cuidados.
14.4 Desarrollar estrategias a favor de la promoción y desarrollo del autocuidado dirigido a todas las personas que reciben cuidados y brindan cuidados; así como, la corresponsabilidad social de los cuidados.
14.5 Reportar al Ente Rector el cumplimiento de las políticas, normas, programas, estrategias y servicios en materia de cuidados, en el marco de sus competencias.
14.6 Desarrollar los mecanismos para la recopilación, generación, intercambio y difusión de la información y evidencia que permita el fortalecimiento del Sistema Nacional de Cuidados.
14.7 Articular y coordinar con las entidades públicas y privadas, la academia, la sociedad civil y demás actores en la implementación de las políticas, programas, estrategias y servicios en materia de cuidados.
14.8 Promover el uso estratégico de las tecnologías digitales y datos para garantizar el derecho a ser cuidado, a cuidar y a ejercer autocuidado de todas las personas en todo su ciclo de vida asegurando que se proteja y respete en el entorno digital o ciberespacio.

El reglamento regula de manera precisa los roles y participación de los integrantes del Sistema Nacional de Cuidados respetando las competencias y funciones de dichos sectores y niveles de gobierno.

Conforme lo establece el Decreto Supremo N° 064-2021-PCM, Decreto Supremo que modifica los Lineamientos de Organización del Estado aprobados mediante el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, el proyecto de Ley desarrolla los roles de las entidades públicas que conforman el Sistema Nacional de Cuidados y que permitirán operativizar el sistema en cumplimiento de los objetivos señalados anteriormente. Cabe mencionar que en el Reglamento se establecerá las diferencias entre los roles que corresponden a los sectores, los gobiernos

regionales y locales; tomando en consideración su naturaleza y el marco de sus competencias.

Respecto a las Disposiciones Complementarias Finales de la Ley, se han previsto las siguientes:

> ***PRIMERA. - Reglamentación del Sistema Nacional de Cuidados***
> *El Poder Ejecutivo, mediante Decreto Supremo refrendado por el o la titular del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprueba el reglamento que precisa las atribuciones y el funcionamiento del Sistema, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días hábiles contados a partir de la vigencia de la presente Ley.*

La presente disposición establece que, al ser un proceso de amplio debate y que requiere consensos entre diversas entidades públicas, es necesario disponer de 180 días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de la Ley para poder reglamentar de manera adecuada la implementación del Sistema funcional.

> ***SEGUNDA. - Progresividad de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados.***
>
> *La implementación del Sistema Nacional de Cuidados es progresiva y está a cargo de las entidades que conforman dicho Sistema bajo la conducción del Ente Rector*

Esta disposición tiene por objeto garantizar la coherencia técnica en la implementación de la Ley, estableciendo parámetros que orienten el adecuado funcionamiento bajo el principio de progresividad.

> ***TERCERA. - Financiamiento***
> *La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se sujeta a la disponibilidad presupuestal con la que cuenten los pliegos involucrados en los años que correspondan, para tal fin.*

La implementación de la Ley no generará gastos adicionales en el Tesoro Público, ya que el financiamiento se sujetará a la disponibilidad presupuestal con la que cuenten los pliegos involucrados en los años que correspondan, para tal fin. Asimismo, la implementación del Sistema a cargo del MIMP, se realizará con cargo a los centros de costos de las unidades orgánicas y unidades ejecutoras del MIMP con competencias en materia de cuidados, y estará sujeto a la disponibilidad presupuestal del presente año y a los años siguientes.

> ***CUARTA. - Cumplimiento de la Ley***

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables establece los mecanismos para la implementación del Sistema Nacional de Cuidados, en coordinación con las entidades que correspondan.

En virtud de esta disposición, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables establece los mecanismos para la implementación del Sistema Nacional de Cuidados, en coordinación con las entidades que forman parte del Sistema.

Por último, resulta importante indicar que la Ley guarda congruencia con los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano en materia de derechos humanos, especialmente en lo que respecta al reconocimiento del derecho al cuidado. Entre ellos, destacan la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que reconoce la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de cuidado y la corresponsabilidad social del cuidado; así como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que establecen obligaciones para garantizar el acceso a cuidados adecuados a poblaciones en situación de dependencia. Finalmente, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, que reconoce la necesidad de la protección específica de las personas adultas mayores, bajo el imperio del principio de igualdad y no discriminación.

4.4. Análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad

El reconocimiento del cuidado como un derecho humano fundamental representa una deuda histórica con las personas que sostienen los sistemas sociales y económicos a través del trabajo de cuidado, muchas veces no remunerado, invisibilizado y desprotegido. Así también con quienes no reciben cuidados especializados y adecuados y que requieren respuestas integrales que aseguren su bienestar. La Ley es prioritaria porque busca responder a esta demanda que, a su vez, está conectada a una desigualdad estructural de desigualdad que no puede seguir siendo soslayada.

Asimismo, el marco internacional respalda esta prioridad: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible establece, a través del Objetivo 5, la necesidad de "reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, así como la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia". Este mandato está directamente relacionado con la implementación de sistemas integrales de cuidado que contribuyan al logro de múltiples ODS, incluyendo la reducción de la pobreza (ODS 1), la salud y el bienestar (ODS 3), la igualdad de género (ODS 5), el trabajo decente (ODS 8) y la reducción de las desigualdades (ODS 10).

En contextos de crisis como los vividos por la pandemia por COVID-19, así como las inminentes y sostenidos transformaciones generacionales (incremento de la esperanza de vida, disminución de la tasa de natalidad, incremento de mujeres en la fuerza de trabajo remunerado), la necesidad de una **respuesta estructural, articulada y sostenida** en materia de cuidados se hace aún más evidente. No atender esta necesidad supone profundizar las desigualdades existentes y; más aún, comprometer el desarrollo sostenible del país en las próximas décadas.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) es el organismo del Poder Ejecutivo competente para ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Cuidados, en virtud de su rol como ente rector en las políticas nacionales y sectoriales sobre mujer y sobre la promoción y protección de las poblaciones vulnerables, conforme al artículo 2° del Decreto Legislativo N° 1098, que aprueba su Ley de Organización y Funciones. Esta competencia ha sido ratificada y desarrollada en el Reglamento de Organización y Funciones del MIMP (Decreto Supremo N° 010-2023-MIMP), que reconoce su responsabilidad en la protección y promoción de los derechos de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad, así como en la transversalización del enfoque de género en las instituciones públicas y privadas.

En ese marco, el artículo 5° del mencionado decreto legislativo precisa que el MIMP tiene competencia en la promoción de los derechos de los grupos tradicionalmente responsables del trabajo de cuidados (como las mujeres), así como de quienes más requieren estos servicios (niñas, niños, personas adultas mayores y personas con discapacidad), lo cual sustenta su rol en la conducción del Sistema Nacional de Cuidados.

4.5. Precisión del nuevo estado que genera la Ley

La Ley que establece el Sistema Nacional de Cuidados (SNC) introduce un cambio estructural en la forma en que el Estado reconoce, organiza y garantiza el derecho al cuidado en el país. Actualmente, los servicios y prestaciones vinculadas al cuidado se encuentran fragmentados, desarticulados entre sectores y niveles de gobierno y, en consecuencia, su potencial para atender la demanda de cuidados existente se encuentra disminuida, por lo que se sigue perpetuando la sobrecarga de estas labores sobre las familias—particularmente sobre las mujeres—, quienes asumen la mayor parte del trabajo no remunerado de cuidados.

Este escenario perpetúa desigualdades estructurales, limitando la autonomía de las mujeres, impide la plena participación económica y social de quienes cuidan, y vulnera los derechos de personas en situación de dependencia —niñas, niños, personas adultas mayores, personas con discapacidad— que no acceden a servicios adecuados y sostenibles de cuidado.

Bajo la Ley, se busca corregir la problemática identificada a través de:

1. Un sistema público de cuidados articulado, coordinado y con rectoría clara, liderado por el MIMP como ente rector.
2. Reconocimiento legal y político del derecho al cuidado.

3. Mejora progresiva de servicios de cuidados dirigidos a las personas en situación de dependencia.
4. Fortalecimiento de la institucionalidad estatal del cuidado.

4.6. Desarrollo de los objetivos relacionados con el problema identificado

En la formulación de los objetivos relacionados con el problema público, la ley tiene como finalidad contribuir al bienestar, la autonomía, la calidad de vida y el desarrollo integral de todas las personas a lo largo de su ciclo de vida y de las personas cuidadoras, a través de la creación del Sistema Nacional de Cuidados, que garantice el derecho al cuidado. Esta ley responde a la necesidad de abordar el modelo actual de atención de los cuidados ha demostrado ser insuficiente, reactivo, institucionalizado y desarticulado. Por ello, plantea un cambio estructural hacia un sistema funcional, integrado, centrado en las personas, territorializado y respaldado por un enfoque preventivo y de corresponsabilidad, que mejore sustantivamente la eficiencia del Estado, la calidad de los servicios y la equidad social, permitiendo cerrar brechas históricas.

En ese sentido, se plantea como primer objetivo del Sistema Nacional de Cuidados, se establece coordinar y articular la actuación de los integrantes del Sistema para garantizar el derecho al cuidado de las personas en todo su ciclo de vida; es decir, promover la coordinación, articulación y acción coordinada entre sectores y niveles de gobierno que forman parte del Sistema.

Un segundo objetivo se encuentra enfocado en impulsar políticas, programas, estrategias y servicios, oportunos y eficientes, en materia de cuidados, a lo largo del ciclo de vida de las personas; enfocado a la generación de normatividad en materia de cuidado que permita fortalecer los servicios de cuidados ya existentes.

Un tercer objetivo está relacionado a promover la identificación, acreditación y certificación de competencias laborales de las personas cuidadoras que realizan trabajos de cuidados de forma remunerada o no remunerada, reconociendo su contribución social y promoviendo su desarrollo profesional. Reconocer, acreditar y certificar las competencias laborales permite visibilizar los saberes adquiridos por la experiencia o formación, para mejorar las oportunidades de inserción y fortalecer la autonomía económica de quienes se dedican al trabajo de cuidados, garantizando calidad en la prestación de cuidados.

Por último, el cuarto objetivo es fortalecer la corresponsabilidad social del cuidado entre el Estado, las familias, el sector privado, la comunidad y la sociedad en su conjunto, promoviendo la participación de todos los actores en igualdad de condiciones. Ello implica reconocer que esta labor no puede seguir siendo asumida de forma exclusiva por las familias o que debe ser compartida de manera equitativa entre el Estado, las familias, el sector privado, la comunidad y la sociedad en su conjunto, así como, generar condiciones que permitan una distribución de las responsabilidades del cuidado, recursos y del uso del tiempo, a fin de mejorar la calidad de vida de quienes cuidan y de quienes son cuidados.

4.7. Socialización y recojo de aportes de expertos

Es preciso señalar que, dada la complejidad de la temática, el MIMP, de manera complementaria, desarrolló un taller con organizaciones de la sociedad[116] donde se analizó el problema público, las necesidades de cuidado en las comunidades representadas y se identificaron barreras que enfrentan en el acceso a cuidados adecuados. Además, se analizaron los factores clave para la provisión de cuidados que deberían incorporarse en una Política Nacional de Multisectorial de Cuidados y en el Sistema Nacional de Cuidados. Durante el evento, también se definieron las entidades, instituciones y actores responsables de su implementación.

Asimismo, el MIMP promovió un taller con expertos[117] con la finalidad de recoger los aportes técnicos mediante el diálogo con expertos/as del ámbito público, académico y jurídico. Entre los principales aportes, se precisó que el proyecto de ley (PL) garantice que el Sistema Nacional de Cuidados cumpla con los requisitos establecidos en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE) y la normatividad sobre lineamientos de Organización del Estado; para ser reconocido como un sistema funcional. Esto implica definir con claridad su estructura, objetivos, principios, funciones, mecanismos de articulación, entre otros de acuerdo a la normatividad vigente. Asimismo, *reconocer la necesidad de articulación entre los distintos actores y niveles de gobierno que, en el marco de sus competencias, participan en la provisión de cuidados, de acuerdo con los flujos de atención establecidos y respetando sus autonomías funcionales*; así como asegurar un enfoque centrado en los derechos de las personas que brindan cuidados y reciben cuidado (incluyendo lo relacionado al autocuidado), entre otras.

4.8. Sobre el derecho a la consulta de las personas con discapacidad

El Proyecto de Ley de Creación del Sistema Nacional de Cuidados propone priorizar a sectores poblacionales como: niñas, niños y adolescente, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, aquellas en situación de fragilidad y dependencia, así como, las personas cuidadoras, que trabajan en cuidados de forma remunerada y no remunerada. Por tanto, es necesario considerar que el artículo 14° de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que las organizaciones de personas con discapacidad deben ser consultadas por las autoridades de los distintos sectores y niveles de gobierno previamente a la adopción de normas legislativas y administrativas, políticas y programas sobre cuestiones relativas a la discapacidad.

[116] El taller se llevó a cabo 20.03.2025 y contó con la participación de 14 organizaciones de la sociedad civil que representan a distintos grupos, como personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad; personas cuidadoras. Entre ellas estuvieron la Asociación Grupo de Trabajo de Redes, Acción por los Niños, FENTRAHOGARP, Federación de Enfermedades Raras, SINTTRRAHOL, Asociación de Hogares Nuevo Futuro Perú, Mesa de concertación distrital de adulto mayor, Asociación Protección Población Vulnerable, Vigencia, ONG Foccadi, Sumbi, entre otras.

[117] El taller se llevó a cabo el 11.04.2025

El artículo 12° del Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 002-2014-MIMP, brinda mayores precisiones sobre el derecho a la consulta de las personas con discapacidad:

"En el marco del derecho a la consulta, previamente a la adopción de normas legislativas y administrativas, políticas y programas sobre cuestiones relativas a la discapacidad, éstas deben ser difundidas por un plazo no menor de treinta (30) días, conforme a lo establecido en el artículo 14° del Decreto Supremo N.° 001-2009-JUS, período en el cual las organizaciones de y para personas con discapacidad formulan las observaciones correspondientes."

Cabe señalar que un proyecto de Ley del Poder Ejecutivo debe seguir el trámite establecido en el Reglamento del Congreso de la República, que supone el envío al Congreso de la República, el traslado a Comisiones y posterior discusión. Es decir, el Poder Legislativo, como órgano deliberativo, toma conocimiento de las iniciativas legislativas a fin de analizar, evaluar, debatir y de considerarlo proceder con la aprobación.

En ese sentido, es importante precisar que el artículo 12° del citado Reglamento, se señala claramente que se debe realizar la prepublicación previamente a la adopción de normas legislativas y administrativas, políticas y programas. Por tanto, de acuerdo a la etapa y a la naturaleza del presente proyecto de ley, no corresponde ser sometida a prepublicación, dado que la responsabilidad de su aprobación recae en el Congreso de la República.

Por otro lado, el artículo 20° del Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de Proyectos Normativos y difusión de Normas Legales de Carácter General, aprobado por Decreto Supremo N.º 009-2024-JUS, establece el plazo para la recepción de los comentarios, aportes u opiniones, que no debe ser menor a quince (15) días calendario contados desde el día siguiente de su publicación, salvo disposición normativa de rango superior que establezca lo contrario, asimismo, las entidades de la Administración Pública deben propiciar tanto canales virtuales como físicos para la recepción de comentarios, aportes u opiniones y propiciar la adopción de mecanismos inclusivos para tal fin, en formatos accesibles, de conformidad con la normativa aplicable.

Por otro lado, el artículo 70° del Reglamento del Congreso de la Republica incluye la posibilidad de que las organizaciones ciudadanas puedan emitir hacer llegar sus opiniones al respecto, señalando: "Los dictámenes son los documentos que contienen una exposición documentada, precisa y clara de los estudios que realizan las Comisiones sobre las proposiciones de ley y resolución legislativa que son sometidas a su conocimiento, además de las conclusiones y recomendaciones derivadas de dicho estudio. Deben incluir una sumilla de las opiniones que sobre el proyecto de ley hubiesen hecho llegar las organizaciones ciudadanas".

Por tanto, teniendo en cuenta lo señalado, el Congreso de la República debería adoptar las acciones necesarias para recabar las opiniones del proyecto de Ley de las organizaciones ciudadanas, entre ellas de las personas con discapacidad;

y conforme a lo establecido por la Ley General de Personas con Discapacidad y su Reglamento y modificatorias, realizar la prepublicación.

V. ANÁLISIS DE IMPACTOS CUANTITATIVOS Y/O CUALITATIVOS DE LA NORMA

Conforme a la normativa vigente, es preciso efectuar el análisis de impacto cuantitativo y/o cualitativo que tendrá la ley en la realidad, a fin de verificar – por ende - su impacto en la sociedad.

5.1. Análisis de impactos cuantitativos

De acuerdo a la evidencia analizada, el sistema de cuidado en el Perú enfrenta múltiples desafíos. La provisión de estos servicios es fragmentada y de cobertura insuficiente, lo que afecta especialmente a niños, niñas y adolescentes; personas adultas mayores; personas con discapacidad; y personas cuidadoras.

Abordar las implicancias del cuidado significa, entre otras cosas, reconocer la importancia de la atención de la primera infancia, en tanto es la que presenta brechas de acceso a servicios más elevadas, y brindar a niñas, niños y adolescentes condiciones emocionales, materiales, sociales que necesitan para un pleno desarrollo en cada etapa de su vida, lo cual debe estar a cargo de quienes integran el grupo familiar y que se apoyan en los servicios estatales.

Los servicios de cuidado públicos orientados a esta población se relacionan con la educación y la protección social. Dentro de ellos, se ha identificado: el Programa Nacional Cuna Más, los lactarios institucionales, los Centros de Desarrollo Integral de la familia, los PRONOEI y las Cunas, entre otras iniciativas de gobiernos locales.

Cuadro 2. Servicios públicos de cuidado destinados a Niños y Niñas hasta los 11 años de edad

Caracterís-ticas /Sector	Centro de Desarrollo Integral de las Familias	Lactarios Institucionales	Cuna Mas MIDIS	Edu cunas MINEDU
Institución	**Poblaciones Vulnerables**	**Poblaciones Vulnerables**	**Desarrollo e Inclusión Social**	**Educación**
Objetivos	Contribuir con el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, con énfasis en niños, niñas, y adolescentes	Contribuir a la conciliación entre la vida familiar y laboral. Servicio de cuidado diurno y atención integral en los centros de trabajo de entidades públicas	Brindar atención integral a niñas y niños entre que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema, en ámbito preferentemente urbano, ofreciendo atención alimentaria y nutricional, en salud,	Servicio educativo gratuito de cuidado diurno y atención integral que ofrece 8 horas de atención a niños de 12 a 36 meses de edad para que sus madres, en condición de pobreza, pobreza

			aprendizaje y trabajo con familias. O. Específicos: a) Incrementar el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de niños y niñas menores de 36 meses de edad en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema. b) Mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños menores de 36 meses de edad. c) Fortalecer el vínculo afectivo madre/padre/cuidador – Hija(o) – niña(o).	extrema o situación de vulnerabilidad puedan trabajar con tranquilidad y confianza.
Público Objetivo	Niñas y niños desde los 06 meses hasta los 11 años de edad que provienen de familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad. Adolescentes de 12 a 17 años de edad que provienen de familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad	Niños y niñas desde los 3 meses a 47 meses, en concordancia con el DS. N° 002-2007.MIMDES Hijos e hijas de los trabajadores y trabajadoras de una Institución Pública o Privada.	Niños y niñas de 6 a 36 meses que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema	Niños y niñas de 12 a 36 meses
Servicios	Servicio de Cuidado diurno. Servicio de Promoción del Adolescente.	Servicio de Cuidado diurno. Atención integral	Cuidado diurno (Atención alimentaria y nutricional, cuidado de salud infantil, aprendizaje infantil y trabajo con familias) Acompañamiento a familias	

Frecuencia	8 horas diarias	08 horas diarias	El SCD se brinda de 8 a.m. a 4p.m. de lunes a viernes. (8 horas diarias) EL SAF: 4 visitas mensuales	8 horas de atención, 5 días a la semana.

En relación a la información proporcionada respecto a los CEDIF existen 39 a nivel nacional (24 a cargo del INABIF y 15 transferidos a los Gobiernos Locales). De enero a octubre de 2024, se implementaron un total de 366 lactarios institucionales.

Los servicios de cuidados orientados a la población adulta mayor en el Perú se encuentran vinculados a la provisión de servicios de salud y protección social. Se identificó que 418 personas adultas mayores recibieron protección integral en algún Centro de Atención para Personas Adultas Mayores según el Programa Gratitud. Esta cifra se eleva a 999 personas adultas mayores atendidas en Centros de Atención de Día (CAD)[118]. Asimismo, se encontraron los siguientes cuatro servicios dirigidos a personas adultas mayores autovalentes y en situación dependencia:

- Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor CIAM (MIMP)
- Centros de Atención para Personas Adultas Mayores – CEAPAM (MIMP)
  - Centros de Atención Residencial (CAR geriátrico, CAR mixto, CAR gerontológico)
  - Centros de Atención de Día
  - Centros de Atención de Noche
- Círculos de la Persona Adulta Mayor - MINSA
- Centros del Adulto Mayor – CAM – ESSALUD
- Yuyaq Casa del Pensionista son servicios de cuidado a cargo de la Oficina de Normalización Previsional

En el año 2023[119], el Estado peruano destinó aproximadamente S/ 599.9 millones (alrededor de USD 162.1 millones) a servicios de cuidado para diversos grupos de población, **incluyendo niños y niñas menores de 12 años, adolescentes, personas adultas mayores.** Esta inversión representa apenas el 0.23% del PBI nacional ($71,502,632,950).

Tabla 9. Inversión en Servicios de Cuidados – Perú, 2023

Público objetivo	Servicio	N.° de usuarios (2023)	Devengado 2023 (S/)	Inversión anual promedio por persona (S/.)
Niñas y niños de 6 meses a 11 años / Adolescentes de 12 a 17 años	Servicio de cuidado diurno / Servicio de promoción del adolescente (CEDIF – MIMP)	7,604	39,560,110	5,203

[118] MIMP. (S/f). Estadísticas sobre personas adultas mayores. https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-btn-pam.php

[119] Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), *Transparencia Económica – Navegador de la Transparencia Económica: Consulta Amigable*, https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx ; BCRP, PBI trimestral a precios constantes, https://estadisticas.bcrp.gob.pe

Niñas/os de 6 a 36 meses	Cuidado diurno (Cuna Más)	60,371	294,724,811	4,882
Niñas/os de 6 a 36 meses	Acompañamiento a familias (Cuna Más)	115,916	190,949,476	1,647
Personas adultas mayores	Centros de atención residencial (Gratitud)	392	28,903,326	73,733
Personas adultas mayores	CIAM	415,008	42,920,667	103
Personas adultas mayores	CEAPAM (MIMP)	121,201	2,840,687	23
Total		725,564	S/.599,899,077	
Equivalente en dólares			$.162,134,886	
PBI 2023			$71,502,632,950	
% de inversión en cuidados respecto al PBI			0.23%	

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), *Transparencia Económica – Navegador de la Transparencia Económica: Consulta Amigable*, https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx ; BCRP, PBI trimestral a precios constantes, https://estadisticas.bcrp.gob.pe ; Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), *Tablero de desempeño del Programa Nacional para Personas Adultas Mayores (PNMPAM)*, https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-tablero-desempenio-PNMPAM.php.

Esta reducida inversión pública en cuidados está relacionada con brechas de género en el empleo y la autonomía económica de las mujeres:

Tabla 10. Tasa de empleo y brecha salarial

Indicador	Mujeres	Hombres	Brecha
Tasa de empleo formal	26.6%	30.7%	-4.1 pp
Brecha salarial de género	S/. 1405.1	S/. 1873.5	25% menos para mujeres

Fuente: Perú: Indicadores del Mercado Laboral a nivel departamental y de las principales ciudades investigadas, 2022-2023 (pág. 74) / INEI Perú: Brechas de Género, Avances hacia la igualdad de Mujeres y Hombres. (pág. 117)

En este contexto, la limitada cobertura de servicios de cuidado dirigidos a las personas en situación de dependencia, como se ha detallado en el numeral 2.50, contribuye a la reproducción de desigualdades estructurales. La ausencia de una oferta suficiente y articulada de cuidados, perpetúa la sobrecarga de cuidados, recayendo de forma desproporcionada sobre las mujeres, quienes continúan asumiendo la mayor parte del trabajo de cuidado no remunerado y enfrentan barreras para su autonomía económica, inserción laboral y permanencia en el trabajo remunerado.

Los resultados de la ENUT 2024 indican que las mujeres son quienes asumen el trabajo de cuidados de niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas en situación de dependencia. Esta realidad está relacionada con las brechas en el acceso al empleo formal y en los ingresos: las mujeres presentan una menor tasa de empleo formal, lo que reduce su acceso a la seguridad social y limita su estabilidad laboral. Además, en promedio, ganan un 25% menos que

los hombres, brecha asociada a factores como el trabajo a tiempo parcial, la penalización por maternidad y la sobrecarga de tareas no remuneradas.

En este contexto, la insuficiente cobertura de los servicios de cuidado disponibles para la población que los necesita perpetúa esta desigualdad, pues al no contar con servicios públicos de cuidados, son las mujeres quienes continúan asumiendo en mayor proporción estas responsabilidades.

El presente análisis utiliza el Simulador de Políticas de Cuidado de la Organización Internacional del Trabajo y Comisión Económica para América Latina[120] para estimar los impactos económicos y sociales de la inversión en un sistema de cuidados. Este simulador permite calcular la inversión bruta anual necesaria para implementar las políticas de cuidados, el empleo neto generado, la reducción en la brecha de género en la tasa de empleo y en los salarios, y el retorno de inversión (ROI). Los resultados obtenidos se presentan a continuación y son analizados cualitativamente para contextualizar sus implicancias en la economía y en la equidad de género.

Tabla 11. Indicadores de costo beneficio de la política nacional de cuidados al 2030

Indicador	Valor
Inversión bruta anual necesaria - todas las políticas de cuidados (% PIB)	0.62% x 6 años
Empleo total neto generado - AEPI y CLD (sin efectos inducidos)	1,820,060
Variación en puntos % en brecha de género en la tasa de empleo (sin efectos inducidos)	-8.94
Variación en puntos % en brecha de género en el salario mensual (sin efectos inducidos)	-10.23
ROI (AEPI y Licencias): aumento en dólares EE.UU. PIB por dólar EE.UU. gastado	3.14

Fuente: Organización Internacional del Trabajo y Comisión Económica para América Latina (s.f.). Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados.

De acuerdo con el Simulador de políticas de cuidado de la OIT, la implementación progresiva de un sistema integral de cuidados en el Perú requeriría alcanzar una inversión bruta anual de 0.62% del Producto Bruto Interno (PBI) durante seis años. Esta inversión contempla la expansión de servicios como el cuidado infantil, licencias parentales remuneradas, programas de educación inicial, así como la formación y contratación de personal cuidador.

Pese al esfuerzo fiscal, el modelo del simulador estima un retorno económico de la inversión importante: por cada dólar invertido en cuidados, se generaría 3.14 dólares en incremento del PIB como resultado del aumento de la participación laboral femenina, el crecimiento de empleos en el sector cuidados, y el impacto positivo en el desarrollo infantil temprano. Esto refuerza la viabilidad económica

[120] El Simulador de Inversión en Políticas de Cuidado de la OIT, es una herramienta que calcula las necesidades de inversión en cuatro áreas de políticas de cuidado y las prestaciones correspondientes en materia de empleo e igualdad de género para 118 países. El Simulador permite construir paquetes de inversión en políticas de cuidados a medida para cubrir las brechas nacionales en materia de políticas de licencias y servicios de cuidados. Ver en https://webapps.ilo.org/globalcare/

de la política pública, posicionándola no solo como una medida socialmente justa, sino también como una inversión rentable para el país.

El modelo proyecta al 2030 la generación de **1,820,060 nuevos empleos** directos en el sector de cuidados, sin considerar efectos indirectos. Esto contribuiría a reducir el desempleo y fortalecer la economía local, especialmente en sectores con alta participación femenina. Además, el aumento en el empleo mejoraría la seguridad económica de los hogares y fomentaría el consumo interno.

Uno de los beneficios más notables es la reducción de desigualdades entre hombres y mujeres en el mercado laboral al 2030:

- La brecha de género en la tasa de empleo disminuiría en **8.94 puntos porcentuales**, permitiendo una mayor participación femenina en la fuerza laboral.
- La diferencia salarial de género se reduciría en **10.23 puntos porcentuales**, promoviendo la equidad económica.

Esto sugiere que la inversión en cuidados no solo favorece el bienestar de las familias, sino que también tiene un impacto positivo en la autonomía económica de las mujeres y la igualdad de oportunidades.

La implementación de un Sistema de Cuidados tiene efectos positivos tanto en la economía como en la equidad de género. Los resultados indican que esta inversión no solo generará empleo, sino que también contribuirá a reducir las brechas de género y generará un retorno económico sustancial. En este sentido, se recomienda avanzar en su implementación y complementar la política con estrategias de inserción laboral y formación profesional, a fin de maximizar sus beneficios.

Para maximizar este impacto, se recomienda una implementación progresiva del sistema de cuidados, acompañada de políticas de capacitación y fomento al empleo femenino. Además, sería clave establecer incentivos fiscales y mecanismos de integración laboral para asegurar que las mujeres puedan aprovechar plenamente las oportunidades que este sistema brindaría. El análisis sugiere que esta inversión no solo fortalecería la economía, sino que también contribuiría a la reducción de brechas de género y a la equidad social.

Es importante señalar que, la aplicación de la Ley, no genera gastos adicionales en el Presupuesto del Sector Público, toda vez que sujetará a la disponibilidad presupuestal con la que cuente el proponente en el Pliego 039: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Para contribuir con la viabilidad de la Ley, su implementación se encontrará sujeta a la aprobación de los criterios técnicos, con la finalidad de optimizar el uso de los recursos de diverso tipo de los sectores y niveles de gobiernos involucrados.

5.2. Análisis de impactos cualitativos

A nivel cualitativo, la ley busca contribuir al bienestar, la autonomía, la calidad de vida y el desarrollo integral de las personas, de aquellas que requieren cuidados, y de las personas cuidadoras a través de la creación e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados como sistema funcional; que garantizará el ejercicio efectivo del derecho al cuidado a lo largo del ciclo de vida de las personas, y permitirá la implementación articulada de políticas públicas en la materia, considerando su carácter multisectorial y la intervención de diversas entidades del Estado.

Las disposiciones contenidas en la ley permitirán que todas las personas puedan hacer ejercicio del derecho al cuidado en sus tres dimensiones (recibir cuidados, cuidar y autocuidarse) y, de esta manera, reducir los efectos de la crisis de los cuidados en la población peruana que, como se ha demostrado previamente, presenta y continuará presentando demandas de servicios de cuidado. Ello tanto en la población de niños, niñas y adolescentes; personas adultas mayores; personas con discapacidad; personas en situación de fragilidad y dependencia; y personas que ejercen los cuidados.

La ley parte de la necesidad de optimizar la eficacia y eficiencia de las intervenciones estatales en materia de cuidados, así como de armonizar el marco normativo y las políticas públicas con una realidad social dinámica, las condiciones de las personas cuidadoras, de quienes reciben cuidados, y del autocuidado; en concordancia con los principios de progresividad, orientación a resultados, desarrollo territorial, corresponsabilidad, que orientan el diseño e implementación de un sistema funcional de cuidados en el marco de un Estado moderno y orientado al bienestar de la población.

Para ello, se promueve la corresponsabilidad social del cuidado. De esta manera, se involucra tanto al Estado, al sector privado, a las comunidades y a las familias. Así, se busca promover el desarrollo pleno de todas las personas que requieren cuidados y que ejercen cuidados en el ámbito público y privado, para garantizar la igualdad de oportunidades y mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Es necesario precisar que el Estado, a través del Poder Ejecutivo, en los últimos años ha prestado apoyo solidario mediante programas sociales. Ello con el objetivo de ayudar a mejorar las condiciones de vida de poblaciones en riesgo. Sin embargo, estas posibilidades se ven limitadas si no cuentan con servicios de cuidados para niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad que, a su vez, faciliten el acceso al mercado laboral y las posibilidades del desarrollo del proyecto de vida de las y los familiares que cuidan.

Finalmente, el reconocimiento del derecho al cuidado y la creación del Sistema Nacional de Cuidados, como sistema funcional, contribuyen en alcanzar los siguientes beneficios:

Beneficios para las personas cuidadoras y para el autocuidado:

1. Reducción de brechas en el acceso a los servicios de cuidado para todas las personas titulares del mismo, desde sus tres dimensiones (recibir, brindar y autocuidado).
2. Reducción de las brechas vinculadas a la pobreza del tiempo y el uso desigual del mismo, a partir del cual el trabajo de cuidados no remunerados recae, mayoritariamente, sobre las mujeres.
3. Mejorar las condiciones laborales para las personas cuidadoras que trabajan de forma remunerada y no remunerada.
4. Mejorar las condiciones para conciliar la vida laboral y familiar, lo cual incluye propiciar espacios flexibles para el ejercicio de la maternidad y paternidad.
5. Promover la corresponsabilidad de los cuidados para que todas las personas dispongan de mayor tiempo para poder ejercer actividades económicas remuneradas y así gozar de autonomía económica.

Beneficios para las personas que reciben cuidados:

1. Contar con servicios de cuidados de calidad y accesibles, que permita mejorar su calidad de vida, su autonomía, bienestar y oportunidades de desarrollo.
2. Impacto en el desarrollo de la primera infancia, a través de la posibilidad de que en el largo plazo accedan a empleos más calificados.
3. Prevenir la fragilidad y dependencia en el mediano y corto plazo en las personas adultas mayores, a través de la promoción del autocuidado.
4. Generación de autonomía en el mediano y largo plazo en las personas con discapacidad, a través de servicios de asistencia y/o apoyos.

Beneficios para el desarrollo económico del país:

1. Mayor crecimiento económico del país, debido a la activa e igualitaria participación de las mujeres en la vida económica y en trabajos formales.
2. Reducción de las causas que impactan en la transmisión intergeneracional de la pobreza.
3. Disminución en gastos de salud, debido a las acciones de prevención y promoción del autocuidado.
4. Mayor acercamiento del Perú en el proceso hacia la OCDE, en materia de igualdad de género.

VI. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Actualmente, nuestro país no cuenta con un sistema que articule las políticas y servicios de cuidados, de manera integral, equitativa y accesible, lo que genera brechas en el acceso a los servicios de cuidados, afectando principalmente a las mujeres y poblaciones en situación de fragilidad y/o dependencia.

La Ley, busca modernizar la gestión integral de las políticas públicas de cuidados, reconociendo el derecho al cuidado a lo largo del ciclo de vida de las personas y crear el Sistema Funcional de Cuidados, denominado "Sistema Nacional de

Cuidados", como responsable de articular y coordinar las acciones institucionales necesarias para garantizar el derecho al cuidado.

En ese sentido, contar con un Sistema Nacional de Cuidados que permitirá promover e implementar la adecuación, ampliación o creación de programas, estrategias y servicios de cuidados de calidad a fin de garantizar el derecho al cuidado, priorizando la atención integral a niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad que requieran cuidados, apoyos y/o asistencia, de aquellas que se encuentren en situación de fragilidad o dependencia, y de las personas cuidadoras, quienes realizan trabajo de cuidados de forma remunerada y no remunerada; promoverá la identificación, acreditación y certificación de las personas cuidadoras que realizan trabajos de cuidados de forma remunerada y no remunerada; promoverá la aprobación de políticas, programas, estrategias y servicios orientados a redistribuir y reducir el tiempo de trabajo de cuidados remunerado y no remunerado, conforme a la regulación vigente; promoverá la corresponsabilidad social del cuidado, involucrando a las entidades de la administración pública y la sociedad en su conjunto, en igualdad de condiciones; así como, la generación de información que permita impulsar acciones para el fortalecimiento en materia de cuidados.

La Ley no supone la modificación o derogación de ninguna norma que lo antecede. Por otro lado, la entrada en vigor de la Ley de creación del Sistema Nacional de Cuidados permitirá al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el ejercicio de la función rectora, emitir la legislación necesaria para el funcionamiento del Sistema Nacional de Cuidados en coordinación con los demás sectores y niveles de gobierno.

La implementación del Sistema Nacional de Cuidados será progresiva, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y en el marco de los instrumentos de planificación existentes. Por tanto, no se prevé un impacto presupuestal inmediato ni la creación de nuevas estructuras funcionales en el corto plazo, sino un proceso escalonado y coordinado que permitirá identificar de manera conjunta las capacidades existentes y las necesidades reales para su ejecución.

VII. ANÁLISIS DE IMPACTO REGULATORIO (AIR)

El Decreto Supremo N° 023-2025-PCM, que aprobó el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1595, Decreto Legislativo que aprueba la Ley General de Mejora de la Calidad Regulatoria, dispone que el AIR Ex Ante constituye un proceso que permite el análisis previo, sistemático e integral para identificar, evaluar y medir los probables resultados, beneficios y costos de distintas alternativas de solución (regulatorias y no regulatorias) de un problema público, considerando la identificación y el análisis de riesgos, con el fin de adoptar la mejor alternativa de intervención en base a evidencia. Si la alternativa resultante de la evaluación correspondiente es una regulación, su desarrollo debe ser coherente y consistente

con el ordenamiento jurídico vigente, así como establecer los mecanismos para su cumplimiento.

De conformidad con el numeral 33.2 del artículo 33 del citado Reglamento, las entidades públicas del Poder Ejecutivo tienen la obligación de realizar el AIR Ex Ante previo a la elaboración de disposiciones normativas de carácter general, cuando establezcan exigencia que: 1) generen o modifiquen costos en su cumplimiento por parte de las personas; o 2) limite el ejercicio, otorgamiento y/o reconocimiento de derechos de las personas, restringiendo el desarrollo de actividades económicas y sociales que contribuyan al desarrollo integral, sostenible, y al bienestar social.

No obstante, la Ley se encuentra exceptuada del AIR Ex Ante de acuerdo al nominal g del numeral 41.1 del artículo 41 del Reglamento de Mejora de la Calidad Regulatoria, el cual, a la letra señala que:

"g) Políticas nacionales, sectoriales y multisectoriales, planes estratégicos y operativos, ***o demás*** *planes, estrategias o instrumentos de gestión* ***que se elaboran y aprueban en el marco de las disposiciones que los regulan****.* (énfasis nuestro)

Esto en atención de que, la Ley, entre otros, propone la creación de un sistema funcional con la finalidad de articular de manera integral y coordinada, las políticas y servicios relacionados a la materia de cuidados, que responde a su vez a la Política Nacional de Igualdad de Género (PNIG) que cuenta con el Objetivo Prioritario 4 referido a Garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de las mujeres, cuyo Lineamiento 4.1 dispone Implementar el Sistema Nacional de Cuidado con enfoque de género para personas en situación de dependencia. Comprende así el servicio de cuidado para personas en situación de dependencia, fiable, de calidad y con enfoque de género a cargo del MIMP.

La PNIG, las políticas que busca articular, así como el mismo sistema funcional, se encuentran regulados por la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158 y el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM. Justamente, en observancia a este último es que, como ente rector, es la Secretaría de Gestión Pública (SGP) de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) quien, en el marco de sus competencias, revisa y valida el sustento técnico legal que propone la creación del sistema funcional. Por ello, en cumplimiento del procedimiento dispuesto en el artículo 67 del D.S. N° 054-2018-PCM, la SGP de la PCM ha emitido opinión favorable respecto a la creación del Sistema Funcional denominado Sistema Nacional de Cuidados, conforme se puede verificar del correo electrónico de fecha 29 de mayo de 2025.

Sin perjuicio de ello, es importante precisar que, conforme al texto de la Ley y el análisis realizado en la presente Exposición de Motivos, contrario a limitar el ejercicio y/o reconocimiento de los derechos de las personas, se busca reconocer el derecho al cuidado de todas las personas en todo su ciclo de vida. La implementación de la Ley no genera o modifica costos de cumplimiento por las

personas al tratarse de un marco normativo habilitante para el ejercicio de derechos y no la imposición de obligaciones a cargo de actores no gubernamentales.

En ese orden de ideas, mediante Correo electrónico de fecha 23 de abril de 2025, la Secretaría Técnica de la Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria comunica la excepción del Análisis de Calidad Regulatoria Ex Ante. Al respecto es importante precisar que, si bien este fue emitido el 23 de abril de 2025 sobre una versión previa de la Ley, se advierte que el tenor de la misma, así como su contenido no han sufrido modificación mayor, por lo que se considera exceptuado del AIR Ex Ante.

VIII. PUBLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS OPINIONES SOBRE LA PROPUESTA NORMATIVA

Respecto de la excepción de pre publicación

El Decreto Supremo N° 009-2024-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento que establece disposiciones sobre publicación y difusión de normas jurídicas de carácter general, resoluciones y proyectos normativos, en su Capítulo IV, artículo 19, numeral 19.2 establece las excepciones a la publicación del proyecto normativo según determinadas disposiciones.

En ese sentido, resulta aplicable el literal b) del artículo 19.2 del referido Reglamento, dado que la presente Ley establece disposiciones referidas a la organización del Estado en el marco de la gestión integral de la atención de cuidados.

Respecto de las opiniones (informes) que sustentan la propuesta normativa

Mediante Informe técnico N° D000006-2025-MIMP-DGPDAEM de fecha 28 de mayo de 2025, la Dirección General de Promoción y Desarrollo de la Autonomía Económica de las Mujeres (DGPDAEM) presentó la propuesta de aprobación del proyecto de Ley que promueve la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados a lo largo del ciclo de vida de las personas y creación de su Sistema Funcional.

Mediante Informe N° D000069-2025-MIMP-OMI, de fecha 29 de mayo de 2025, la Oficina de Modernización Institucional (OMI) sustentó la viabilidad de la emisión del proyecto de Ley que promueve la modernización de la gestión integral de la atención de cuidados a lo largo del ciclo de vida de las personas y creación de su Sistema Funcional.

A través del Informe N° 000482-2025-MIMP-OGAJ, de la misma fecha, la Oficina General de Asesoría Jurídica (OGAJ), sustentó a su vez el referido proyecto normativo y elevó la documentación a través de la Secretaria General del MIMP a la Secretaría de Gestión Pública de la PCM, en cumplimiento de lo dispuesto por

el artículo 11 del Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, a efectos de cumplir con la normativa vigente.