CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00662-2026-2031-CD
RU 48958-CD
23 OCTUBRE 2026 11:57 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

PROPOSICIÓN DE LEY QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

Las y los diputados de la República**, a iniciativa de la diputada Indira Huilca Flores**, en ejercicio del derecho a iniciativa en la formulación de leyes que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, los artículos 2 y 3 del Reglamento del Congreso de la República y los artículos 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ponen a consideración de la Cámara la siguiente proposición legislativa:

PROPOSICIÓN DE LEY QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

FÓRMULA LEGAL

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto garantizar el cumplimiento del derecho al cuidado y crear el Sistema Integral de Cuidados que promueve el acceso progresivo y universal a servicios y prestaciones de cuidado.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley

La ley tiene como finalidad redistribuir socialmente el trabajo de cuidados y garantizar condiciones dignas de vida para todas las personas, especialmente las cuidadoras; así asegura la sostenibilidad de la vida y la igualdad sustantiva entre las personas superando la feminización del cuidado y garantizando el involucramiento de diferentes actores sociales públicos y privados.

El Estado reconoce el valor económico, social y humano del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado y adopta medidas orientadas a su redistribución, reducción de desigualdades y reconocimiento público.

Artículo 3.- Principios rectores

En la presente Ley se establecen los siguientes principios rectores:

a) **Principio de dignidad humana**: Toda persona tiene derecho a recibir cuidados y a brindar cuidados en condiciones compatibles con el respeto irrestricto de su dignidad humana, autonomía, integridad física, psíquica y moral, así como con el libre desarrollo de su personalidad. El cuidado constituye una condición indispensable para el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales y para una vida digna en todas las etapas del ciclo de vida.
b) **Principio de igualdad y no discriminación**: El Sistema Integral de Cuidados garantiza el acceso, prestación y ejercicio del derecho al cuidado en condiciones de igualdad, prohibiendo toda forma de discriminación directa o indirecta basada en motivos de sexo, género, edad, discapacidad, condición económica, origen étnico, lengua, orientación sexual, identidad de género, condición migratoria, territorio, religión o cualquier otra

condición. El Estado adopta medidas orientadas a remover barreras estructurales que generen desigualdad en el acceso y distribución de las tareas de cuidado.

c) **Principio de corresponsabilidad social**: El cuidado es una responsabilidad compartida entre el Estado, las familias, la comunidad, el mercado y las personas, en condiciones de igualdad y solidaridad. El Sistema Integral de Cuidados promueve una redistribución justa de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres, así como entre actores públicos y privados, evitando que estas recaigan de manera desproporcionada sobre las mujeres.
d) **Principio de universalidad**: Toda persona tiene derecho a acceder progresivamente a servicios, prestaciones, políticas y medidas de cuidado, sin exclusión arbitraria y conforme a sus necesidades específicas. El Sistema Integral de Cuidados se orienta a garantizar cobertura universal, priorizando a las personas y grupos en situación de vulnerabilidad o dependencia.
e) **Principio de progresividad**: El Estado garantiza la ampliación progresiva de la cobertura, calidad, accesibilidad, financiamiento y protección vinculadas al derecho al cuidado, utilizando el máximo de recursos disponibles. Se prohíbe la adopción de medidas regresivas injustificadas que reduzcan el nivel de protección alcanzado en materia de cuidados.
f) **Principio de interseccionalidad**: Las políticas, servicios y acciones del Sistema Integral de Cuidados reconocen que las personas pueden experimentar múltiples y simultáneas formas de desigualdad, discriminación o exclusión. El diseño e implementación de las políticas de cuidado consideran la interacción entre factores como género, edad, discapacidad, pobreza, pertenencia étnica, ruralidad u otros, a fin de garantizar respuestas diferenciadas y adecuadas.
g) **Principio de interculturalidad**: El Sistema Integral de Cuidados reconoce, respeta y valora la diversidad cultural, lingüística y social existente en el país. Las políticas y servicios de cuidado deben adecuarse a las prácticas, cosmovisiones y formas de organización de los pueblos indígenas u originarios y demás comunidades culturales, garantizando pertinencia cultural y acceso en lengua materna cuando corresponda.
h) **Principio de enfoque de género**: El Sistema Integral de Cuidados incorpora el enfoque de género en el diseño, implementación y evaluación de sus políticas y servicios, reconociendo las desigualdades históricas derivadas de la división sexual del trabajo y de la feminización de las tareas de cuidado. El Estado adopta medidas orientadas a promover la autonomía económica de las mujeres y una distribución equitativa del trabajo doméstico y de cuidados.
i) **Principio de descentralización**: La implementación del Sistema Integral de Cuidados se desarrolla de manera articulada entre los distintos niveles de gobierno, respetando las competencias de los gobiernos regionales y locales. El Estado promueve la provisión territorialmente equilibrada de servicios de cuidado, considerando las particularidades sociales, económicas y geográficas de cada territorio.
j) **Principio de participación social**: Las personas cuidadoras, las personas que requieren cuidados, las organizaciones sociales, sindicales, comunitarias, de personas con discapacidad, de personas adultas mayores, de mujeres y demás actores relevantes tienen derecho a participar en el diseño, seguimiento, evaluación y mejora de las políticas públicas de cuidado. El Estado garantiza mecanismos efectivos de participación, transparencia y rendición de cuentas.
k) **Principio de trabajo decente**: El Sistema Integral de Cuidados promueve condiciones de trabajo decente para las personas trabajadoras del cuidado, garantizando el respeto de sus derechos laborales, remuneración justa, seguridad social, seguridad y salud en el trabajo, capacitación continua y protección frente a toda forma de violencia, precarización

o explotación laboral, conforme a la Constitución y a los estándares internacionales del trabajo.

l) **Principio de solidaridad**: El financiamiento y organización del Sistema Integral de Cuidados se sustentan en la solidaridad social e intergeneracional, promoviendo mecanismos de cooperación y apoyo mutuo entre personas, generaciones, comunidades e instituciones, con especial atención a quienes se encuentran en situación de dependencia, vulnerabilidad o exclusión.

m) **Principio del interés superior del niño, niña y adolescente**: Toda medida, política, prestación o servicio de cuidado que involucre a niños, niñas y adolescentes debe considerar primordialmente su interés superior, garantizando su desarrollo integral, bienestar, protección, participación y ejercicio pleno de derechos, conforme a la Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y la normativa nacional vigente.

n) **Principio de protección de las personas adultas mayores**: El Sistema Integral de Cuidados garantiza a las personas adultas mayores una protección integral orientada a preservar su dignidad, autonomía, independencia, participación social y calidad de vida. Las políticas y servicios de cuidado deben promover el envejecimiento activo y prevenir situaciones de abandono, violencia, negligencia o institucionalización innecesaria.

o) **Principio de protección de las personas con discapacidad**: El Sistema Integral de Cuidados reconoce el derecho de las personas con discapacidad a recibir apoyos y cuidados que favorezcan su autonomía, inclusión social y participación plena y efectiva en igualdad de condiciones. Las políticas y servicios deben basarse en el modelo social de la discapacidad, respetar la capacidad jurídica de la persona y garantizar accesibilidad universal, ajustes razonables y apoyos adecuados.

p) **Principio de proximidad:** El Sistema Integral de Cuidados garantiza que los servicios, prestaciones, apoyos e infraestructuras de cuidado se organicen y provean, en la medida de lo posible, cerca del entorno habitual de vida de las personas cuidadadas y cuidadoras, favoreciendo su permanencia en la comunidad, la reducción de tiempos y costos de desplazamiento, el fortalecimiento de redes familiares y comunitarias, y el acceso oportuno y equitativo a los cuidados.

q) **Principio de simultaneidad**: El Sistema Integral de Cuidados promueve la provisión articulada y concurrente de servicios, prestaciones y apoyos dirigidos tanto a las personas que requieren cuidados como a las personas cuidadoras, reconociendo que el bienestar de ambas se encuentra interrelacionado. Las políticas y servicios de cuidado procuran atender de manera simultánea las necesidades de cuidado, descanso, autocuidado, capacitación, salud, protección social y desarrollo personal de quienes cuidan y de quienes reciben cuidados.

Artículo 4.- Definiciones básicas

Para la mejor aplicación y entendimiento de la presente Ley se entiende por:

a) **Corresponsabilidad de los cuidados**: Distribución equitativa y solidaria de las responsabilidades de cuidado entre el Estado, las familias, la comunidad, el mercado y las personas, así como entre hombres y mujeres.

b) **Autocuidado**: Conjunto de prácticas, actividades y condiciones materiales, emocionales, físicas y sociales orientadas a preservar, promover o recuperar la salud, bienestar, .autonomía y calidad de vida de las personas. El autocuidado comprende el derecho de toda persona a disponer de tiempo, servicios, apoyos y condiciones adecuadas para el cuidado de sí misma. En ese sentido, está vinculado con el derecho a no asumir tareas de cuidados desproporcionadas.

c) **Cuidado**: Conjunto de actividades, relaciones, apoyos y procesos materiales, emocionales, afectivos y comunitarios destinados al sostenimiento de la vida, el bienestar, la autonomía y el desarrollo integral de las personas a lo largo del ciclo de vida. El cuidado comprende tanto el cuidado directo como el indirecto, y puede realizarse de manera remunerada o no remunerada.
d) **Cuidado directo**: Actividades de atención personal realizadas de manera presencial y relacional para satisfacer necesidades físicas, emocionales, educativas, sanitarias o sociales de una persona.
e) **Cuidado indirecto**: Actividades necesarias para crear y mantener las condiciones materiales y organizativas que permiten el cuidado de las personas, incluyendo tareas domésticas, gestión del hogar, preparación de alimentos, limpieza y otras actividades conexas.
f) **Centro de cuidado**: Establecimiento público, privado o comunitario destinado a brindar servicios de cuidado, atención, apoyo, acompañamiento o supervisión a personas que requieren cuidados, de manera temporal o permanente.
g) **Economía del cuidado**: Conjunto de actividades, relaciones, bienes, servicios y trabajos remunerados y no remunerados orientados al sostenimiento de la vida y la reproducción social. La economía del cuidado constituye un componente esencial del desarrollo económico y del bienestar social.
h) **Situación de dependencia**: Estado en el que una persona requiere apoyos significativos, permanentes o temporales, para realizar actividades esenciales de la vida diaria debido a razones vinculadas a edad, enfermedad, discapacidad, condición de salud u otras circunstancias.
i) **Dependencia severa**: Situación en la que una persona requiere apoyo intenso, continuo o permanente para realizar la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria.
j) **Situación de fragilidad**: Condición de vulnerabilidad física, mental, emocional o social que incrementa el riesgo de pérdida de autonomía, deterioro funcional, dependencia o afectación significativa del bienestar.
k) **Trabajo de cuidados**: Trabajo remunerado o no remunerado destinado al cuidado directo o indirecto de personas y al sostenimiento de las condiciones necesarias para la vida cotidiana y el bienestar colectivo. El trabajo de cuidados constituye trabajo socialmente necesario y actividad esencial para el sostenimiento de la vida, el bienestar colectivo y la reproducción social
l) **Trabajo del hogar y de cuidados**: Conjunto de actividades realizadas en el hogar vinculadas al mantenimiento doméstico y al cuidado de personas, ya sea de forma remunerada o no remunerada.
m) **Persona cuidadora**: Persona que realiza labores de cuidado de manera remunerada o no remunerada respecto de otra persona que requiere apoyo o asistencia.
n) **Persona cuidadora no remunerada**: Persona que realiza actividades de cuidado sin recibir remuneración económica directa, especialmente en el ámbito familiar o comunitario.
o) **Persona trabajadora del cuidado**: Persona que realiza actividades de cuidado de manera remunerada en el marco de una relación laboral o prestación de servicios.
p) **Persona en situación de dependencia**: Persona que requiere apoyo, asistencia o supervisión significativa para desarrollar actividades de la vida diaria o ejercer plenamente su autonomía.
q) **Actividades de la vida diaria**: Conjunto de actividades básicas e instrumentales necesarias para la autonomía y subsistencia de las personas, tales como alimentación, higiene, movilidad, comunicación, administración del hogar, acceso a servicios y participación social.

r) **Redes comunitarias de cuidado**: Formas de organización social y comunitaria orientadas a brindar apoyo mutuo, acompañamiento y servicios de cuidado en el territorio.
s) **Servicios de cuidado**: Prestaciones, programas, apoyos, infraestructuras y acciones orientadas a garantizar el derecho al cuidado de las personas y el apoyo a quienes realizan trabajos de cuidado.
t) **Servicios de relevo**: Conjunto de servicios especializados, temporales, programados o de emergencia, prestados en el domicilio, la comunidad, centros especializados u otras modalidades, destinados a sustituir o complementar las labores de la persona cuidadora principal. Tienen la finalidad de garantizar el descanso, autocuidado, salud física y mental, capacitación, participación social y conciliación de la vida personal, familiar, educativa y laboral.
u) **Cuidados de larga duración:** Conjunto de apoyos y servicios continuos dirigidos a personas que, por razones de edad, discapacidad, enfermedad crónica u otras condiciones, requieren asistencia prolongada para el desarrollo de actividades de la vida diaria.
v) **Autonomía**: Capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su propia vida y ejercer sus derechos en condiciones de libertad, dignidad e igualdad, con los apoyos necesarios cuando corresponda.
w) **Vida independiente**: Derecho de toda persona a vivir en la comunidad y ejercer control sobre su vida cotidiana en igualdad de condiciones, con acceso a apoyos y servicios adecuados.
x) **Accesibilidad universal**: Condición que deben cumplir los entornos, servicios, tecnologías, bienes y comunicaciones para ser utilizables por todas las personas en condiciones de seguridad, comodidad y autonomía.
y) **Ajustes razonables**: Modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, destinadas a garantizar el ejercicio de derechos en igualdad de condiciones.
z) **Enfoque comunitario del cuidado**: Orientación de las políticas públicas que reconoce el rol de las comunidades, organizaciones sociales y redes territoriales en la provisión y sostenimiento de cuidados.
aa) **Sostenibilidad de la vida**: Principio y objetivo orientado a garantizar las condiciones materiales, sociales, ambientales y afectivas necesarias para la reproducción y continuidad digna de la vida humana y comunitaria.

TITULO II
DERECHO AL CUIDADO

Artículo 5.- Definición
El derecho al cuidado es un derecho humano fundamental que comprende:
a) El derecho a ser cuidado.
b) El derecho a cuidar en condiciones dignas.
c) El derecho al autocuidado.
d) El derecho a no asumir cuidados desproporcionados.

Artículo 6.- Titulares
6.1 Son titulares del derecho al cuidado todas las personas, con especial protección de:
a) Niñas, niños y adolescentes.
b) Personas adultas mayores.
c) Personas con discapacidad.

d) Personas con enfermedades crónicas.
e) Personas en situación de dependencia.
f) Personas de la diversidad sexual que padezcan discriminación por orientación sexual e identidad de género.
g) Personas con responsabilidades significativas de cuidado, remunerado o no remuneradas.
h) Madres cuidadoras.

6.2 Las personas cuidadoras tienen derecho a:
a) Ejercer labores de cuidado en condiciones compatibles con la dignidad humana, la igualdad y el trabajo decente.
b) Acceder a remuneración justa y protección social cuando las actividades de cuidado sean realizadas de manera dependiente.
c) Acceder a seguridad social integral, incluyendo prestaciones de salud, pensiones, seguros y protección frente a contingencias derivadas del trabajo de cuidados.
d) Contar con condiciones adecuadas de seguridad y salud física, mental y emocional vinculadas al ejercicio de las labores de cuidado.
e) Acceder al descanso, al tiempo libre, a la desconexión y a servicios de relevo que permitan evitar la sobrecarga física y emocional derivada de las tareas de cuidado.
f) Ejercer el derecho al autocuidado y al desarrollo de un proyecto de vida autónomo.
g) No asumir cargas desproporcionadas, exclusivas o impuestas de cuidado por razones de género, condición económica, vínculos familiares u otras formas de desigualdad estructural.
h) Recibir capacitación, formación, certificación y profesionalización en materia de cuidados. El Estado promueve programas de formación, capacitación y certificación de personas cuidadoras que deben consideran estándares de calidad, competencias laborales, enfoque de derechos humanos, igualdad de género, diversidad, discapacidad, envejecimiento, interculturalidad, salud mental y atención integral.
i) Acceder a información, orientación, acompañamiento y apoyo psicosocial vinculados al ejercicio de las tareas de cuidado.
j) Ser protegidas frente a toda forma de violencia, discriminación, explotación, precarización, acoso o estigmatización vinculada al trabajo de cuidados.
k) Participar en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de cuidado.
l) Conciliar la vida laboral, familiar, educativa, comunitaria y personal mediante políticas públicas, licencias, servicios y medidas de corresponsabilidad social.
m) Recibir reconocimiento social, económico y jurídico del valor esencial del trabajo de cuidados para el sostenimiento de la vida y el bienestar colectivo.
n) Acceder prioritariamente a programas públicos de apoyo económico, salud mental, descanso, capacitación y protección social cuando se encuentren en situación de vulnerabilidad.
o) Acceder a mecanismos de denuncia, protección y reparación frente a vulneraciones de sus derechos vinculadas a las labores de cuidado.
p) Organizarse colectivamente y ejercer derechos sindicales y asociativos vinculados a la defensa de sus derechos e intereses.

6.3 Las personas que requieren cuidados tienen derecho a:
a) Recibir cuidados oportunos, suficientes, continuos, accesibles, asequibles, culturalmente pertinentes y de calidad.
b) Recibir cuidados en condiciones compatibles con la dignidad humana, autonomía, integridad física, psíquica y emocional.

c) Ser tratadas con respeto, consideración y sin discriminación de ningún tipo.
d) Mantener y desarrollar su autonomía personal, capacidad de decisión y participación en la vida familiar, comunitaria y social, con los apoyos necesarios cuando corresponda.
e) Participar en las decisiones relacionadas con su cuidado, conforme a su edad, madurez, voluntad y preferencias.
f) Recibir información clara, accesible y comprensible sobre los servicios, prestaciones y medidas de cuidado que les conciernan.
g) Acceder a servicios públicos, comunitarios y domiciliarios de cuidado conforme a sus necesidades específicas y condiciones de vida.
h) Permanecer, siempre que sea posible, en su entorno familiar, comunitario y social, evitando institucionalizaciones innecesarias o contrarias a su voluntad.
i) Acceder a cuidados cultural y lingüísticamente pertinentes, especialmente en el caso de pueblos indígenas u originarios y comunidades lingüísticas diversas.
j) Acceder a apoyos, ajustes razonables, accesibilidad universal y tecnologías de asistencia cuando corresponda.
k) Ser protegidas frente a toda forma de abandono, negligencia, violencia, maltrato, explotación o abuso.
l) Recibir cuidados que promuevan su bienestar físico, mental, emocional y social.
m) Acceder a mecanismos de denuncia, protección y reparación frente a vulneraciones de sus derechos vinculadas al cuidado.
n) Que la información relacionada con su salud, situación personal y cuidados sea tratada con confidencialidad y respeto de su privacidad.
o) Recibir cuidados con enfoque de género, interculturalidad, discapacidad, curso de vida y derechos humanos.

Artículo 7.- Contenido
Son trabajos de cuidados, entre otros, los relacionados con:
a) Mantenimiento y limpieza del hogar.
b) Alimentación y cocina.
c) Vestido y mantenimiento de prendas.
d) Cuidados de niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, personas adultas mayores, entre otros.
e) Planificación y coordinación de las tareas de cuidados.

Artículo 8.- Obligaciones
El derecho al cuidado puede ser exigido frente al Estado en todos sus niveles de gobierno y frente a las instituciones responsables de garantizar servicios y prestaciones. Como garante del derecho al cuidado, el rol del Estado comprende las dimensiones regulatoria, financiera, de provisión de servicios, capacitación, difusión, sensibilización, entre otros.

TITULO III
SOBRE LA CREACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS

Artículo 9.- Sobre la creación del Sistema Integral de Cuidados
Créase el Sistema Integral de Cuidados como sistema público, intersectorial, descentralizado, participativo, solidario y progresivo orientado a garantizar el ejercicio efectivo del derecho al cuidado en todas las etapas del ciclo de vida.

El Sistema Integral de Cuidados articula políticas, servicios, prestaciones, programas, infraestructuras, acciones y mecanismos de protección social vinculados al cuidado, promoviendo la corresponsabilidad entre el Estado, las familias, la comunidad, el mercado y las personas.

El sistema se implementa con enfoque de derechos humanos, igualdad de género, interculturalidad, interseccionalidad, discapacidad, curso de vida, territorialidad y sostenibilidad de la vida.

El Sistema Integral de Cuidados se organiza bajo principios de integración funcional, interoperabilidad, coordinación intersectorial y territorial, evitando la fragmentación institucional, la duplicidad de prestaciones y la dispersión de recursos. Para tal efecto, articula programas, servicios y prestaciones existentes mediante mecanismos de gestión compartida, intercambio de información y registro integrado de cuidados.

Artículo 10.- Objetivos
Son objetivos del Sistema Integral de Cuidados:
a) Garantizar el acceso universal, progresivo, oportuno y digno a servicios, prestaciones y políticas de cuidado.
b) Reconocer el cuidado como derecho humano fundamental y como función social esencial para el sostenimiento de la vida y el bienestar colectivo.
c) Reconocer el valor económico, social y humano del trabajo de cuidados, remunerado y no remunerado realizado en los hogares.
d) Redistribuir equitativamente el trabajo de cuidados entre hombres y mujeres, así como entre el Estado, las familias, la comunidad y el mercado.
e) Reducir las desigualdades estructurales derivadas de la división sexual del trabajo y de la distribución desigual de las tareas de cuidado. Así mismo reducir la carga de trabajo de cuidados mediante servicios públicos, infraestructura, tecnología y organización social.
f) Promover la autonomía, bienestar, inclusión social y vida independiente de las personas que requieren cuidados.
g) Promover condiciones de trabajo decente para las personas trabajadoras del cuidado y trabajadoras del hogar.
h) Fortalecer redes comunitarias y territoriales de cuidado.
i) Incorporar en las políticas públicas y culturales el pensamiento crítico que cuestione los estereotipos de género y la distribución injusta de los cuidados, promoviendo una cultura y prácticas democráticas e igualitarias.
j) Promover el autocuidado y prevenir la sobrecarga física, emocional y económica de las personas cuidadoras.
k) Generar información, estadísticas e indicadores sobre el trabajo de cuidados y la economía del cuidado para el diseño y evaluación de políticas públicas.
l) Promover la conciliación entre trabajo remunerado, vida familiar y responsabilidades de cuidado
m) Garantizar la representación y participación de personas cuidadoras y sus organizaciones en la formulación de políticas públicas.

Artículo 11.- Rectoría
El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce la rectoría del Sistema Integral de Cuidados.

La rectoría comprende las funciones de conducción, coordinación intersectorial, formulación de políticas, regulación, seguimiento, supervisión, evaluación y articulación territorial del sistema.

El ministerio rector aprueba lineamientos, estándares, protocolos y mecanismos de articulación para la implementación progresiva del sistema, en coordinación con los sectores competentes y los gobiernos regionales y locales.

Artículo 12.- Integrantes
El Sistema Integral de Cuidados comprende a los siguientes sectores, instituciones y organizaciones:
a) El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
b) El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
c) El Ministerio de Salud.
d) El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en lo relativo a su rol rector y al Seguro Social de Salud - EsSalud.
e) El Ministerio de Economía y Finanzas.
f) El Ministerio de Educación.
g) El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, en lo relativo a infraestructura y accesibilidad vinculada al cuidado.
h) Los gobiernos regionales y locales.
i) Las instituciones públicas vinculadas a servicios de cuidado y protección social.
j) Las entidades administradoras de servicios de seguridad social, protección social y cuidados de larga duración que se incorporen progresivamente al sistema.

Artículo 13.- Consejo Nacional de Cuidados
Créase el Consejo Nacional de Cuidados como instancia participativa, consultiva y de coordinación social del Sistema Integral de Cuidados.

El Consejo Nacional de Cuidados tiene como funciones emitir recomendaciones, promover el diálogo social, participar en el seguimiento de políticas públicas y contribuir a la evaluación del sistema. Tiene una composición paritaria y representativa de:
a) Ministerios integrantes del Sistema Integral de Cuidados
b) Organizaciones de personas cuidadoras.
c) Organizaciones de trabajadoras y trabajadores del hogar.
d) Organizaciones de mujeres.
e) Organizaciones de personas con discapacidad.
f) Organizaciones de personas adultas mayores.
g) Organizaciones de personas empleadoras de cuidadoras
h) Pueblos indígenas u originarios.
i) Academia y sociedad civil especializada.
j) Las organizaciones sociales, comunitarias y territoriales vinculadas al cuidado.
k) Otras organizaciones de la sociedad civil vinculadas al derecho al cuidado.
l) Las instituciones privadas y comunitarias que presten servicios de cuidado conforme a la normativa aplicable.

TITULO IV
SERVICIOS Y PRESTACIONES

Artículo 14.- Servicios de cuidado
El Sistema Integral de Cuidados comprende, entre otros, los siguientes servicios y prestaciones:
a) Centros de cuidado infantil y desarrollo integral.
b) Servicios de cuidado y atención domiciliaria.
c) Centros comunitarios y redes territoriales de cuidado.
d) Servicios de atención integral para personas adultas mayores.
e) Servicios de apoyo, asistencia y cuidado para personas con discapacidad.
f) Servicios de apoyo emocional, salud mental y acompañamiento psicosocial.
g) Servicios de relevo y descanso para personas cuidadoras.
h) Infraestructura comunitaria de cuidados.
i) Programas de capacitación y profesionalización en cuidados.
j) Servicios de teleasistencia y tecnologías de apoyo.
k) Programas de promoción del autocuidado y prevención de la sobrecarga de cuidados.
l) Prestaciones económicas y mecanismos de apoyo social vinculados al cuidado.
m) Servicios de asistencia personal.
n) Servicios de respiro familiar y atención de emergencia para cuidados.
o) Centros diurnos y modalidades flexibles de apoyo a personas en situación de dependencia.
p) Servicios de orientación, acompañamiento y apoyo para personas cuidadoras y personas cuidadas pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad.
q) Servicios de formación, bienestar y generación de ingresos de personas cuidadoras.

Los servicios deben garantizar accesibilidad universal, pertinencia cultural, enfoque territorial y calidad en la atención.

Artículo 15.- Territorialización
El Estado promueve la implementación territorial del Sistema Integral de Cuidados mediante redes locales y comunitarias de cuidado, espacios integrales de atención y mecanismos de articulación interinstitucional.

Los gobiernos regionales y locales incorporan políticas, programas e infraestructura de cuidados en sus instrumentos de planificación y desarrollo territorial.

La implementación territorial prioriza zonas rurales, comunidades indígenas u originarias, territorios con altos índices de pobreza y áreas con déficit de servicios de cuidado.

TITULO V
TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DEL HOGAR

Artículo 16.- Protección reforzada
Las trabajadoras y trabajadores del hogar que realizan labores de cuidado tienen derecho a protección reforzada del Estado. De forma complementaria a la legislación especializada, el Estado adopta medidas especiales orientadas a garantizar trabajo decente, protección social, formalización laboral, acceso a servicios de cuidado y protección frente a toda forma de violencia y discriminación.

Como parte del Sistema Integral de Cuidados, las trabajadoras y trabajadores del hogar tienen derecho a:

a) Acceso prioritario a servicios de cuidado.
b) Atención integral de salud física y mental.
c) Servicios de relevo, descanso y autocuidado.
d) Programas de formación y capacitación.
e) Mecanismos de prevención y atención frente a violencia, hostigamiento y acoso.
f) Programas de protección social y acceso a seguridad social.
g) Servicios de orientación jurídica y laboral.
h) Estrategias de formalización y reconocimiento laboral.

Artículo 17. Fiscalización y formalización
El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo fortalece los mecanismos de fiscalización, formalización y protección de derechos laborales en el trabajo doméstico y de cuidados.

El Estado promueve políticas de incentivo a la formalización laboral y mecanismos de supervisión orientados a prevenir la explotación, precarización y vulneración de derechos en el trabajo doméstico y de cuidados.

TITULO VI
PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS

Artículo 18.- Implementación progresiva
A partir de la integración de los beneficios de los programas sociales existentes vinculados a los cuidados se establecerá una prestación económica para las personas que realizan labores de cuidados no remuneradas. Dicha prestación tiene por finalidad reconocer el valor económico y social del trabajo de cuidados no remunerado, contribuir a eliminar la pobreza de ingresos y de tiempo, promover la autonomía económica de las personas cuidadoras, y fortalecer las condiciones materiales para el ejercicio del derecho al cuidado.

La implementación de la prestación económica por labores de cuidados es progresiva y prioriza:
a) Personas cuidadoras en situación de pobreza o vulnerabilidad.
b) Mujeres cuidadoras no remuneradas.
c) Personas cuidadoras indígenas, afroperuanas o de poblaciones originarias y rurales.
d) Personas cuidadoras pertenecientes a grupos históricamente discriminados o en situación de especial vulnerabilidad.
e) Trabajadoras y trabajadores del hogar en situación de vulnerabilidad.
f) Personas cuidadoras de personas con dependencia severa.
g) Personas cuidadoras de niñas, niños y adolescentes con discapacidad o enfermedades complejas.
h) Personas cuidadoras que hayan debido abandonar o reducir significativamente su participación laboral debido a responsabilidades intensivas de cuidado.

TITULO VII
SUPERVISIÓN, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA

Artículo 19. Participación social
El Estado garantiza la participación activa, informada y efectiva de organizaciones sindicales, organizaciones de mujeres, organizaciones de personas cuidadoras, organizaciones

comunitarias y sociedad civil en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de cuidado, aunque no integren el Consejo Nacional de Cuidados.

Artículo 20. Transparencia y evaluación
La implementación del Sistema Integral de Cuidados está sujeta a mecanismos permanentes de transparencia, monitoreo, evaluación, rendición de cuentas y acceso público a la información.

El Estado desarrolla indicadores, estadísticas y mecanismos de evaluación periódica sobre cobertura, calidad, acceso, impacto y financiamiento del sistema.

TITULO VIII
FINANCIAMIENTO

Artículo 21. Financiamiento del sistema
El Sistema Integral de Cuidados se financia mediante:
a) Recursos del presupuesto público del gobierno central.
b) Recursos presupuestales de gobiernos regionales y locales.
c) Cooperación internacional.
d) Donaciones y transferencias.
e) Aportes, contribuciones y otros mecanismos legalmente permitidos.
f) Otras fuentes de financiamiento público o privado compatibles con los fines del sistema.

El Estado garantiza asignación presupuestal progresiva para la implementación del Sistema Integral de Cuidados, y opta preferentemente por el Presupuesto por Resultados para el desarrollo del sistema y sus prestaciones.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- Sobre la reglamentación
El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley, estableciendo los mecanismos para el cumplimiento de las disposiciones descritas, en ciento veinte ochenta calendarios contados desde el día siguiente de su publicación.

SEGUNDA.- Instalación del Consejo Nacional de Cuidados
El Consejo Nacional de Cuidados deberá instalarse en un plazo de 60 días de emitido el reglamento de la presente Ley; su reglamento deberá aprobarse en su primera sesión.

TERCERA.- Política Nacional de Cuidados
El Poder Ejecutivo aprueba la Política Nacional de Cuidados dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

CUARTA.- Licencias para el cuidado.
El Poder Ejecutivo, en conjunto con el sector privado, implementa medidas para difundir y supervisar el goce de las licencias vigentes vinculadas al cuidado de personas en situación de dependencia, enfermedades graves, discapacidad, cuidados paliativos y otras necesidades de cuidado de especial intensidad, promoviendo la corresponsabilidad entre

mujeres y hombres. Promueve la adopción de licencias en el marco del derecho a la negociación colectiva.

QUINTA.- Adecuación normativa
Las entidades públicas adecuarán sus normas y políticas a lo dispuesto por la presente ley.

Lima, 20 de octubre de 2026

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Esta propuesta ha sido elaborada a partir de la propuesta alcanzada por la Federación Nacional de Trabajadores y Trabajadoras del Hogar del Perú (FENTTRAHOP).

A) Planteamiento del problema público.

El cuidado constituye una condición material indispensable para la vida, la autonomía, la salud, la educación, la participación social, la igualdad y el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales. Toda persona, en distintas etapas del ciclo de vida, requiere cuidados, brinda cuidados o necesita condiciones para ejercer el autocuidado. Sin embargo, en el Perú las labores de cuidado han sido históricamente asumidas como una responsabilidad privada de los hogares y, dentro de ellos, como una obligación principalmente de las mujeres.

La necesidad de una ley que disponga la creación de un Sistema Integral de Cuidados se sustenta en una brecha estructural con múltiples causas. El cuidado es social y económicamente esencial, pero no cuenta con una institucionalidad pública articulada, suficiente y exigible. La propuesta normativa supera la dispersión de programas y servicios actualmente existentes mediante la creación de un sistema público, intersectorial, descentralizado, participativo y progresivo, orientado a reconocer el derecho al cuidado, redistribuir las responsabilidades de cuidado y proteger a quienes cuidan y a quienes requieren cuidados.

La evidencia estadística confirma la magnitud del problema. El INEI a través de la Cuenta Satélite del Trabajo Doméstico No Remunerado estimó que el valor económico del trabajo doméstico no remunerado equivalía al 20,4% del PBI del año 2010. De dicho valor, 14,1 puntos porcentuales fueron generados por mujeres y 6,3 por hombres[1]. Estas cifras demuestran que las labores de cuidado no son una actividad marginal, sino una base invisible de la economía nacional.

La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2024, elaborada por el INEI, confirma que la desigualdad persiste. Las mujeres realizan más de tres veces trabajo no remunerado que los hombres en días de semana. Esta sobrecarga afecta su participación laboral, su autonomía económica, su salud, su tiempo libre, sus trayectorias educativas y sus posibilidades de participación política y comunitaria.

La creación del Sistema Integral de Cuidados responde, además, a transformaciones demográficas y sociales que incrementan la demanda de cuidados: envejecimiento poblacional, aumento de hogares con personas adultas mayores, persistencia de pobreza monetaria, discapacidad, enfermedades crónicas, brechas territoriales y precariedad del trabajo doméstico y de cuidados. El INEI estima que la población

[1] INEI. (2016). *Cuenta Satélite del Trabajo Doméstico no Remunerado*, p. 3, disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1358/

adulta mayor pasó de representar 5,7% en 1950 a 14,3% en 2025[2]. Ello anticipa una mayor demanda de cuidados de larga duración, apoyos domiciliarios, servicios comunitarios, teleasistencia y prestaciones para personas cuidadoras.

Asimismo, la pobreza monetaria afectó al 29,0% de la población en 2023, desagregado en cifras de 5,7% para pobreza extrema y 23,3% pobreza no extrema; y con incidencia de 39,8% en el área rural, en contraste con el 26,4% del área urbana[3]. Esta realidad muestra que la ausencia de servicios públicos de cuidado tiene efectos más graves en hogares pobres, rurales, indígenas, monoparentales o con personas en situación de dependencia. Sin una política pública de cuidados, la necesidad de cuidar se convierte en un factor de reproducción de pobreza, informalidad y desigualdad de género.

El derecho al cuidado cuenta con fundamentos en diversos tratados internacionales ratificados por el Perú y en estándares interpretativos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. La iniciativa legislativa es compatible con el deber de respetar, proteger, garantizar y adoptar medidas legislativas para hacer efectivos los derechos humanos. En esa línea, la Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos constituye el referente jurídico internacional más relevante. Allí, la Corte reconoce el derecho al cuidado como derecho autónomo en su triple dimensión: derecho a cuidar, derecho a recibir cuidados y derecho al autocuidado. Asimismo, vincula este derecho con la igualdad, la no discriminación, la vida digna, la protección de la familia, los derechos de niñas, niños y adolescentes, los derechos de las personas mayores, los derechos de las personas con discapacidad, la salud, la seguridad social y el trabajo. La OC-31/25 también resalta que el cuidado debe organizarse conforme a los principios de corresponsabilidad social y familiar, solidaridad, igualdad y no discriminación. En esa línea, este proyecto recoge expresamente la corresponsabilidad entre Estado, familias, comunidad, mercado y personas; reconoce el autocuidado; establece servicios de cuidado; prevé medidas para personas cuidadoras; y propone una institucionalidad pública para su implementación progresiva[4].

Por su parte, el Tribunal Constitucional ha reconocido este derecho recientemente. A propósito de la demanda de hábeas corpus interpuesta por las hijas de un adulto mayor de 90 años, con diagnóstico de alzhéimer y demencia senil, para que se analice la vulneración de sus derechos a la libertad personal y a la libertad de tránsito, el

---

[2] INEI. (2025). *Situación de la población adulta mayor. Trimestre: enero, febrero, marzo 2025. Informe Técnico N° 02-junio*, p. 1, disponible en https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_adultomayor_1.pdf

[3] INEI. (2024). *Perú: Evolución de la Pobreza Monetaria 2012-2023*, pp. 63-64, disponible https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6578175/5558423-peru-evolucion-de-la-pobreza-monetaria-2014-2023.pdf?v=1720047420

[4] Corte Interamericana de derechos Humanos. *Opinión consultiva oc-31/25 de 12 de junio de 2025 solicitada por la República Argentina sobre el contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*, disponible en https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_31_esp.pdf

Tribunal reconoció el derecho al cuidado como un derecho fundamental no enumerado, derivado del principio de dignidad humana y de los artículos 4 y 7 de la Constitución, así como de la Opinión Consultiva OC-31/2025 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Precisó que este derecho garantiza que toda persona adulta mayor con discapacidad reciba la atención necesaria de parte de su familia y que dicho cuidado se ejerza en un entorno solidario y de corresponsabilidad, que permita el mayor grado de autonomía posible dentro de los límites que su situación de vulnerabilidad lo permita[5].

B) Evidencia que sustenta la propuesta

B.1 Feminización del cuidado

La división sexual del trabajo continúa asignando a las mujeres la mayor parte de las tareas domésticas y de cuidado. La ENUT 2024 muestra que, de lunes a viernes, una marcada brecha de género en el trabajo en la ocupación y no remunerado. Los hombres dedican más horas al trabajo remunerado en el día de semana (6 horas 18 minutos frente a 3 horas 45 minutos de las mujeres), mientras que en los días de semana las mujeres asumen una carga excesiva en el trabajo no remunerado (4 horas 48 minutos frente a 1 hora 35 minutos de los hombres). Esta tendencia se acentúa los fines de semana, especialmente el domingo, donde las mujeres dedican casi el doble de tiempo que los hombres (5 horas frente a 2 horas 46 minutos) [6]. Esta distribución desigual genera pobreza de tiempo, limita la autonomía económica de las mujeres y refuerza condiciones de dependencia económica y vulnerabilidad.

Esta propuesta legal responde a esta realidad mediante el principio de corresponsabilidad social y de género, el reconocimiento del derecho a cuidar en condiciones dignas, el derecho al autocuidado y el derecho a no asumir cuidados desproporcionados. Estos componentes permiten transitar desde un modelo que coloque toda la responsabilidad en las familias hacia un modelo de responsabilidad social compartida.

B.2 Déficit de servicios públicos y fragmentación institucional

En el Perú existen programas relevantes vinculados al cuidado, pero carecen de una lógica sistémica. *Cuna Más* atiende niñas y niños menores de 36 meses en zonas de pobreza y pobreza extrema. *Pensión 65* brinda protección económica a personas adultas mayores en pobreza extrema. *Contigo* otorga una pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza. El *Seguro Social de* Salud cuenta con servicios de salud y prestaciones sociales para las personas aseguradas

[5] Tribunal Constitucional del Perú. Sentencia en el Expediente 02031-2024-PHC/TC, de 17 de marzo de 2026.
[6] INEI. (2025), *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2024: Principales Resultados*, p. 35, disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7838198/6610655-encuesta-nacional-de-uso-del-tiempo-2024-principales-resultados.pdf?v=1743092246

y sus derechohabientes. Los gobiernos locales desarrollan intervenciones comunitarias previstas en la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, como las Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) y la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, que operan los Centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM). Sin embargo, tales intervenciones no conforman un sistema integral con rectoría, estándares comunes, registro, territorialización, servicios de relevo, financiamiento progresivo e indicadores integrados.

La propuesta de ley permite articular servicios dispersos bajo una rectoría clara del MIMP, con participación del MIDIS, MINSA, MTPE, MEF, MINEDU, VIVIENDA en lo relativo a infraestructura y accesibilidad vinculada al cuidado, ESSALUD, los gobiernos regionales y locales, organizaciones de personas cuidadoras y otras entidades de sociedad civil. Esta articulación resulta indispensable para evitar duplicidades, cerrar brechas territoriales, orientar recursos y construir una política pública de cuidados con enfoque de derechos.

B.3 Envejecimiento, discapacidad y dependencia

El envejecimiento poblacional convierte el cuidado en un asunto de sostenibilidad social. El INEI estimó que para el año 2025 el 14,3% de la población peruana tuvo 60 años o más[7]. A ello se suma la población con discapacidad. El Censo Nacional 2017 identificó 3,209,261 personas con alguna discapacidad, equivalente al 10,3% de la población censada, con mayor presencia relativa en mujeres[8]. Estas cifras evidencian la necesidad de servicios de apoyo, asistencia personal, cuidados de larga duración, accesibilidad, ajustes razonables, servicios domiciliarios y mecanismos de relevo para personas cuidadoras.

Esta propuesta legal se justifica porque la dependencia no debe ser tratada exclusivamente como un problema familiar o privado, sino como una necesidad y contingencia social que exige políticas públicas, financiamiento, servicios e institucionalidad.

B.4 Precariedad del trabajo doméstico y de cuidados

Las trabajadoras y trabajadores del hogar cumplen un papel central en la provisión de cuidados. De acuerdo con un informe de la OIT, con base en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), en el Perú, aproximadamente 400,000 personas se dedican al trabajo del hogar remunerado, de las cuales cerca del 95% son mujeres; además, más del 74% son el principal aporte económico de su hogar, por lo que sus ingresos

[7] INEI. (2025). *Situación de la población adulta mayor*, p. 1
[8] INEI. (2019). *Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad, 2017*, p. 9, disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf

constituyen la principal fuente para cubrir las necesidades de sus familias[9]. No obstante, este sector ha enfrentado históricamente informalidad, baja remuneración, discriminación, ausencia de fiscalización suficiente y limitado acceso efectivo a seguridad social. La Ley N° 31047 constituye un avance relevante, pero requiere ser complementada por una política pública de cuidados que reconozca a las trabajadoras del hogar como actoras centrales del sistema.

Por ello, este proyecto incorpora un título específico sobre trabajadoras y trabajadores del hogar destinado a fortalecer su acceso a servicios, salud mental, descanso, relevo, capacitación, orientación jurídica, formalización y protección social.

B.5 Experiencia comparada

La experiencia comparada demuestra que los sistemas de cuidado permiten articular servicios, profesionalizar el trabajo de cuidados, reconocer derechos de personas cuidadoras y responder al envejecimiento, la dependencia y la desigualdad de género. Uruguay es la referencia latinoamericana más consolidada. La Ley N° 19.353 creó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados como conjunto de acciones públicas y privadas orientadas a la atención de personas en situación de dependencia y a la construcción de un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado. Esta experiencia muestra la importancia de contar con una ley marco, rectoría, institucionalidad de coordinación, formación de personas cuidadoras y servicios dirigidos a primera infancia, personas mayores y personas con discapacidad[10].

Por su parte, España aprobó la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Su principal aporte consiste en reconocer la dependencia como una situación protegible mediante prestaciones, servicios, valoración de grados, catálogo de servicios y cooperación territorial. Para el caso peruano, la experiencia española muestra la importancia de definir dependencia, establecer prioridades progresivas y articular servicios de cuidado con seguridad social y servicios sociales[11].

A nivel subnacional, Bogotá implementó el Sistema Distrital de Cuidado y las Manzanas del Cuidado como estrategia territorial que concentra servicios para personas cuidadoras y personas que requieren cuidados. La experiencia evidencia la

---

[9] OIT. (2025). *El trabajo del hogar en el Perú: características, cumplimiento de derechos y reconocimiento social*, pp. 7,18, disponible en https://www.ilo.org/sites/default/files/2025-08/El%20trabajo%20del%20hogar%20en%20el%20Peru.pdf

[10] CEPAL. (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en los tiempos del COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación, disponible en https://www.cepal.org/es/publicaciones/45916-cuidados-america-latina-caribe-tiempos-covid-19-sistemas-integrales-fortalecer

[11] Los informes del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) están disponibles en https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual

utilidad de acercar servicios a los barrios, reducir tiempos de desplazamiento, brindar formación, descanso, atención psicosocial, orientación jurídica y servicios simultáneos para quienes cuidan y quienes son cuidados[12].

Aunque el Perú requiere un modelo fiscalmente progresivo y territorialmente adaptado, estos casos confirman que el cuidado debe ser considerado como parte de una infraestructura social básica.

C) Objetivos de la propuesta

C.1 Objetivo general

Garantizar el ejercicio efectivo del derecho al cuidado y crear el Sistema Integral de Cuidados, promoviendo el acceso progresivo a servicios, apoyos y prestaciones de cuidado en todas las etapas del ciclo de vida.

C.2 Objetivos específicos

- Reconocer el cuidado como función social esencial y visibilizar el valor económico, social y humano del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado.
- Organizar las intervenciones públicas para redistribuir equitativamente el trabajo de cuidados entre hombres y mujeres, así como entre el Estado, las familias, la comunidad y el mercado.

D) Antecedentes legislativos.

Dado que es el momento de inicio del periodo parlamentario, conforme a lo regulado en el artículo 42 del Reglamento del Congreso, no existen proposiciones normativas previas que puedan citarse como antecedentes.

No obstante, durante el periodo parlamentario 2021-2026 el Poder Ejecutivo presentó el Proyecto de Ley 2735/2022-PE.

E) Identificación de sectores y órganos comprendidos en la propuesta

La propuesta involucra principalmente en el Ejecutivo al Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables, al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, al Ministerio de Economía y Finanzas, así como a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

[12] Secretaría Distrital de la Mujer de la Alcaldía Mayor de Bogotá DC. *ABC del Sistema distrital del cuidado de Bogotá*, disponible en https://sistemadecuidado.gov.co/wp-content/uploads/2025/10/abc-del-SIDICU.pdf

F) Identificación de las normas que podrían ser modificadas o derogadas, con precisión de los artículos o partes de artículos.

La propuesta legislativa propone la creación de un sistema funcional, lo que requiere ley conforme al artículo 43° de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

G) Impacto de la propuesta.

Análisis costo-beneficio	
Actores y grupos de Interés	• Personas que requieren cuidados con especial particularidad: niñas, niños y adolescentes; personas adultas mayores; personas con discapacidad; personas con enfermedades crónicas o en situación de dependencia severa. • Personas cuidadoras familiares no remuneradas (prioritariamente mujeres en situación de pobreza o vulnerabilidad) y personas trabajadoras del cuidado y del hogar • Poder Ejecutivo central y subnacional como planificador, financiador, regulador, proveedor de servicios, fiscalizador de los derechos laborales correspondientes y articulador de las políticas intersectoriales. • Sector privado que es parte de los esquemas de conciliación laboral-familiar, otorgamiento de licencias de cuidado y prestación de servicios bajo supervisión del Estado.
Efectos no monetarios	Redistribución del tiempo de las mujeres. La externalización y provisión pública de cuidados genera una liberación efectiva de tiempo para las personas cuidadoras, que son mayoritariamente mujeres, que les permite disponer de horas para el descanso, formación, recreación, participación política y el desarrollo de proyectos de vida autónomos. Mejora en el desarrollo humano e inclusión de las personas cuidadas. La implementación gradual de sistema debe tener un impacto positivo en el desarrollo integral de la primera infancia y estimular la prevención de la dependencia en personas adultas mayores mediante el autocuidado y garantiza la autonomía e inclusión comunitaria de las personas con discapacidad, evitando su institucionalización.

Análisis costo-beneficio	
	Corresponsabilidad social, cultural y conciliación. La consolidación del sistema debe promover un cambio cultural para romper la división sexual del trabajo y la feminización de los cuidados.
Efectos monetarios	En la propuesta el financiamiento se conforma por recursos del presupuesto público del Gobierno Central, Gobiernos Regionales y Locales, cooperación internacional y donaciones, utilizando preferentemente el esquema de Presupuesto por Resultados. La propuesta, en tanto progresiva, supone que su fase inicial se implementará con cargo al presupuesto destinado a los programas sociales existentes, sin demandar recursos adicionales inmediatos al Tesoro Público
Impacto económico general	La implementación gradual del sistema debería contribuir al crecimiento del Producto Bruto Interno (PIB) por mejoras en la inserción laboral, femenina en particular. Según estudios del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), facilitar el acceso de las mujeres al empleo formal incrementaría la participación laboral femenina, lo que se traduce en un aumento estimado del PIB nacional de entre 4% y 6%[13]. Asimismo, la ley permite visibilizar el aporte del Trabajo Doméstico y de Cuidados No Remunerado (TDnR) como un pilar que sostiene el aparato productivo. La cuantificación del TDnR solo de las mujeres representa el 15.5% y sumado el de mujeres y hombres equivale al 23.4% del PIB nominal del Perú, lo que para 2021 representaba un valor monetario de S/ 207,233 millones de soles[14]

IHF/brh

[13] Banco Interamericano de Desarrollo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Mujeres y trabajo: Pisando el acelerador del cambio*, p. 5. Disponible en https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/mujeres-y-trabajo-pisando-el-acelerador-del-cambio

[14] Organización Internacional del Trabajo. (2024). *Caracterización de las personas trabajadoras del cuidado en el Perú*, p. 51, disponible en https://www.ilo.org/sites/default/files/2026-04/Caracterizacion_trabajo%20del%20hogar.pdf