

El futuro de los cuidados

Una herramienta para la adaptación a la transición demográfica



**María de las Nieves Puglia
Agustina Bendersky
Ximena de la Fuente
Celina Santellán
Yamila Nadur**

El futuro de los cuidados

Una herramienta para la adaptación a la transición demográfica

María de las Nieves Puglia

Agustina Bendersky

Ximena de la Fuente

Celina Santellán

Yamila Nadur

- Generar riqueza
- Promover el bienestar
- Transformar el Estado



Sobre Fundar

Fundar es un centro de estudios y diseño de políticas públicas que promueve una agenda de desarrollo sustentable e inclusivo para la Argentina. Para enriquecer el debate público es necesario tener un debate interno: por ello lo promovemos en el proceso de elaboración de cualquiera de nuestros documentos. Confiamos en que cada trabajo que publicamos expresa algo de lo que deseamos proyectar y construir para nuestro país. Fundar no es un logo: es una firma.

Nos dedicamos al estudio e investigación de políticas públicas sobre la base de evidencia. Como parte de nuestra política de promover la transparencia y promoción de la discusión pública, disponibilizamos los datos utilizados para nuestros análisis, para que cualquier persona que lo desee pueda replicar los análisis realizados y generar nuevas investigaciones.

Creemos que el lenguaje es un territorio de disputa política y cultural. Por ello, sugerimos que se tengan en cuenta algunos recursos para evitar sesgos excluyentes en el discurso. No imponemos ningún uso en particular ni establecemos ninguna actitud normativa. Entendemos que el lenguaje inclusivo es una forma de ampliar el repertorio lingüístico, es decir, una herramienta para que cada persona encuentre la forma más adecuada de expresar sus ideas.

Trabajamos en tres misiones estratégicas para alcanzar el desarrollo inclusivo y sustentable de la Argentina:

Generar riqueza. La Argentina tiene el potencial de crecer y de elegir cómo hacerlo. Sin crecimiento, no hay horizonte de desarrollo, ni protección social sustentable, ni transformación del Estado. Por eso, nuestra misión es hacer aportes que definan cuál es la mejor manera de crecer para que la Argentina del siglo XXI pueda responder a esos desafíos.

Promover el bienestar. El Estado de Bienestar argentino ha sido un modelo de protección e inclusión social. Nuestra misión es preservar y actualizar ese legado, a través del diseño de políticas públicas inclusivas que sean sustentables. Proteger e incluir a futuro es la mejor manera de reivindicar el espíritu de movilidad social que define a nuestra sociedad.

Transformar el Estado. La mejora de las capacidades estatales es imprescindible para las transformaciones que la Argentina necesita en el camino al desarrollo. Nuestra misión es afrontar la tarea en algunos aspectos fundamentales: el gobierno de datos, el diseño de una nueva gobernanza estatal y la articulación de un derecho administrativo para el siglo XXI.

Cita sugerida

Puglia, M. de las N.; Bendersky, A.; De la Fuente, X.; Santellán, C. y Nadur, Y. (2025). [El futuro de los cuidados. Una herramienta para la adaptación a la transición demográfica](#). Fundar.

Esta obra se encuentra sujeta a una licencia [Creative Commons 4.0 Atribución-NoComercial-Sin-Derivadas Licencia Pública Internacional \(CC-BY-NC-ND 4.0\)](#). Queremos que nuestros trabajos lleguen a la mayor cantidad de personas en cualquier medio o formato, por eso celebramos su uso y difusión sin fines comerciales.

Agradecimientos

Agradecemos a Mónica Roqué, Roxana Mazzola, Pía Vallarino, Mercedes Contreras, Carolina Zanino, Noelia Méndez Santolaria, Cecilia Fraga, Soledad Villafaña, Lucía Tumini, Florencia Vidal, Florencia Leiva, Juan Carlos Ferreyra, Paula Schapovaloff, Itatí Carrique, Dalmacio Mera, Sonia Aibar y Matías Bruno, por sus valiosas contribuciones a este estudio.

Índice

El futuro de los cuidados

Una herramienta para la adaptación a la transición demográfica

| | | | |
|----|--|----|--|
| 5 | <u>Introducción. La última milla de la transición demográfica</u> | 50 | <u>Anexo metodológico</u> |
| 6 | ¿A qué ritmo va ese proceso? Los desafíos de la región y la Argentina en la transición demográfica | 51 | Fuentes de datos utilizadas para determinar la demanda y la oferta |
| 11 | Mejor provisión de cuidados: más trabajo, más desarrollo | 51 | Proyecciones de demanda a 2040: métodos y supuestos |
| 14 | ¿Qué oportunidades dejaremos pasar si no hacemos nada? | 52 | Poblaciones priorizadas |
| 17 | <u>¿Qué hay, qué falta y para quién?</u> | 54 | Oferta de establecimientos |
| 18 | Metodología | 56 | Oferta de cuidados: servicios e infraestructura |
| 19 | La demanda de cuidados está cambiando | 62 | <u>Bibliografía</u> |
| 25 | ¿Tenemos la oferta adecuada para afrontar estos cambios? | | |
| 40 | <u>¿Quién dijo que todo está perdido? El bono que no nos esperará por siempre</u> | | |
| 41 | Recomendaciones | | |

Introducción. La última milla de la transición demográfica

Si tuviéramos que definir la **transición demográfica** sintéticamente, diríamos que consiste en el pasaje de un régimen de alta fecundidad y alta mortalidad a uno de baja fecundidad y baja mortalidad. El proceso comienza en la Europa del siglo XVIII y desde entonces se ha manifestado con distintas variaciones en el resto del mundo. Puede suceder en dos etapas: primero, cae la tasa de mortalidad y décadas más tarde comienza a caer la tasa de natalidad; o en casos atípicos como el argentino, ambas comienzan a descender simultáneamente aunque luego se desacoplen. Esto hace que en un primer momento las sociedades tiendan a volverse más populosas y luego ese crecimiento se morigere. Como hoy nacemos menos y morimos más tarde porque vivimos más, uno de los resultados más claros de esta transición es que crece la proporción de personas mayores en la estructura etaria de la población. Esto se visualiza en la transformación paulatina de la pirámide poblacional de casi todos los países del mundo, que se achica en las edades más tempranas y se ensancha en las más avanzadas. A ese fenómeno se lo llama **envejecimiento poblacional** y se cree que es un indicador de **modernidad y desarrollo**, ya que es dinamizado, entre otros factores, por mayores niveles educativos en la población, por el acceso a la planificación de la fertilidad y el ingreso de las mujeres al mercado de trabajo. Una prueba de ello es que la transformación demográfica es acompañada por incrementos en el producto interno bruto (PIB) y más tardíamente por una mayor equidad en el producto per cápita ([Delventhal, Fernández-Villaverde y Guner, 2021](#)).

La agenda de políticas públicas tiende a soslayar la relevancia de los cambios demográficos para la planificación del desarrollo. El estado actual de la transición demográfica en la Argentina ofrece una oportunidad única para aprovechar el crecimiento provisorio de la franja de personas en edad de trabajar y adaptar la infraestructura de servicios de cuidado a las necesidades de la nueva pirámide poblacional, antes de que se consolide el envejecimiento poblacional. De no tomar esta oportunidad, el Estado enfrentará una presión adicional sobre el nivel de gasto en la salud, en el sistema previsional, en la educación y la infraestructura ([Turra y Fernandes, 2021](#)), así como sobre la organización social de los cuidados.

El envejecimiento poblacional modifica el peso relativo de las poblaciones demandantes de cuidado, que se traslada de las infancias hacia las personas mayores y, con ello, sus niveles y tipos de dependencia. Una de las consecuencias que debemos evitar es que el envejecimiento profundice la **crisis de los cuidados** ([Pérez Orozco, 2006](#)). En la medida en que la demanda de cuidados cambia más rápido que la oferta de infraestructura y servicios, existe una sobrecarga de responsabilidades de cuidado en las familias. Al no modificarse la injusta distribución del trabajo de cuidado entre los géneros, es esperable que esta demanda recaiga desproporcionadamente sobre las mujeres. Para ellas, esto significa menos tiempo trabajando de forma paga, estudiando, produciendo y descansando.

En el contexto actual, hay que repensar todo el sistema de provisión de cuidados, que ya hoy es deficitario ([Betthyány y Perrotta, 2024](#)). Si no nos preparamos, es de esperar que la brecha entre la oferta y la demanda de cuidados aumente, que la infraestructura existente no sea adecuada ni suficiente y que se incremente el tiempo de las mujeres dedicado al trabajo no remunerado, lo que profundiza las desigualdades de género y la retracción en su participación en el mercado laboral.

Abordar las consecuencias del envejecimiento requiere planificación, y las condiciones demográficas actuales lo permiten. El período anterior a la consolidación del envejecimiento de la pirámide ofrece un bono, un tiempo en el que la población en edad de trabajar (de 15 a 64 años) crece más que la de edades inactivas (de 0 a 14 y 65 y más). Son condiciones demográficas propicias para el crecimiento económico que necesita el país, así como preparar y adecuar la provisión de cuidados acorde al envejecimiento poblacional. Si la transición demográfica es de largo aliento, el bono es breve.

La Argentina se encuentra entre los países de la región con un proceso más temprano y avanzado de envejecimiento poblacional ([CEPAL, 2022b](#)). Está en el grupo de países en los que la mortalidad y la fecundidad comenzaron a descender antes de 1935. Sin embargo, se trató de un proceso con fluctuaciones. La fecundidad, por ejemplo, descendió de forma acelerada recién en la última década. Es por esto que, según proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), aún gozaría de por lo menos diez años más hasta alcanzar el mejor momento del bono en 2034 y antes de comenzar a consolidar un envejecimiento poblacional más pronunciado. La población de 60 años y más crecerá de 7,45 millones en 2022 a 10,84 millones en 2040, es decir, pasará de representar el 16,24% de la población total al 20,64% en 2040. Por el contrario, el total de la población de primera infancia (hasta 4 años) descenderá en más de 100.000 personas y pasará de 2,84 millones en el año del último censo (6,20% del total de la población) a 2,71 millones en 2040 (5,16% del total de la población). Y esto es cierto a lo largo y ancho del territorio nacional. Los 528 departamentos del país —con excepción de la Antártida Argentina— tendrán un incremento del porcentaje de personas de 60 años y más, y un descenso en la proporción de la primera infancia. Esto podría significar un aumento significativo del gasto. Las proyecciones más recientes de [Aranco et al. \(2022\)](#) prevén para 2050 que la Argentina enfrente, junto con Brasil y Costa Rica, un aumento del 8% del PIB en el gasto de pensiones, servicios de salud y atención a la dependencia.

Algunos países han comenzado a diseñar e implementar estrategias para abordar las consecuencias del envejecimiento poblacional. En economías de alta inestabilidad como la nuestra, el envejecimiento es de las pocas variables previsibles. Sabemos que va a suceder. Para que la Argentina pueda prepararse, hay que saber en qué momento estamos y qué podemos hacer. El objetivo de este trabajo es analizar la variación de la demanda de cuidados en sus segmentos etarios más críticos (de 0 a 4 y 60 años y más) entre 2022 y 2040 a la luz de la infraestructura y servicios existentes. Luego, tomar ese análisis como evidencia para planificar inteligentemente qué hacer frente al impacto de la última milla de la transición demográfica antes de consolidar una pirámide que supere el 20% de su población por encima de los 60 años. En un contexto de restricción presupuestaria, esta evidencia permite tomar decisiones de priorización de gasto en construcción, reconversión y adaptación de los espacios de cuidado a nivel nacional y subnacional —incluso departamental.

El documento está organizado en dos grandes partes. La primera da cuenta de la necesidad de aprovechar la oportunidad que ofrece el bono demográfico para anticiparse y elaborar una estrategia de cuidados adecuada para gestionar el envejecimiento poblacional y evitar la profundización de la crisis de cuidados. Además, analiza la velocidad de la transición y la magnitud del envejecimiento para entender desde dónde partimos y hacia qué condiciones demográficas vamos. En la segunda parte del texto se releva pormenorizadamente la demanda de cuidados actual y estimada para 2040 de las poblaciones críticas (de 0 a 4 y 60 años y más) en todo el territorio nacional. Asimismo, se observa esa información en relación con la oferta de infraestructura y de algunos servicios de cuidado sistematizada a partir de fuentes actualmente dispersas que nos permitieron estudiar su disponibilidad en el territorio. Al final del documento nos imaginamos cómo sería un país que atienda estos cambios inteligentemente, generando empleo decente para quienes cuidan y promoviendo un desarrollo sostenible y más equitativo. Para ello planteamos una serie de propuestas de intervención de política pública en el plano nacional y subnacional y diferentes estrategias desde la corresponsabilidad de múltiples actores que contribuyan a materializar eso que imaginamos.

¿A qué ritmo va ese proceso? Los desafíos de la región y la Argentina en la transición demográfica

Tal como mencionamos, el proceso de envejecimiento poblacional se vincula con dos fenómenos: la disminución relativa de la población más joven a causa de la caída de la natalidad y la reducción de la

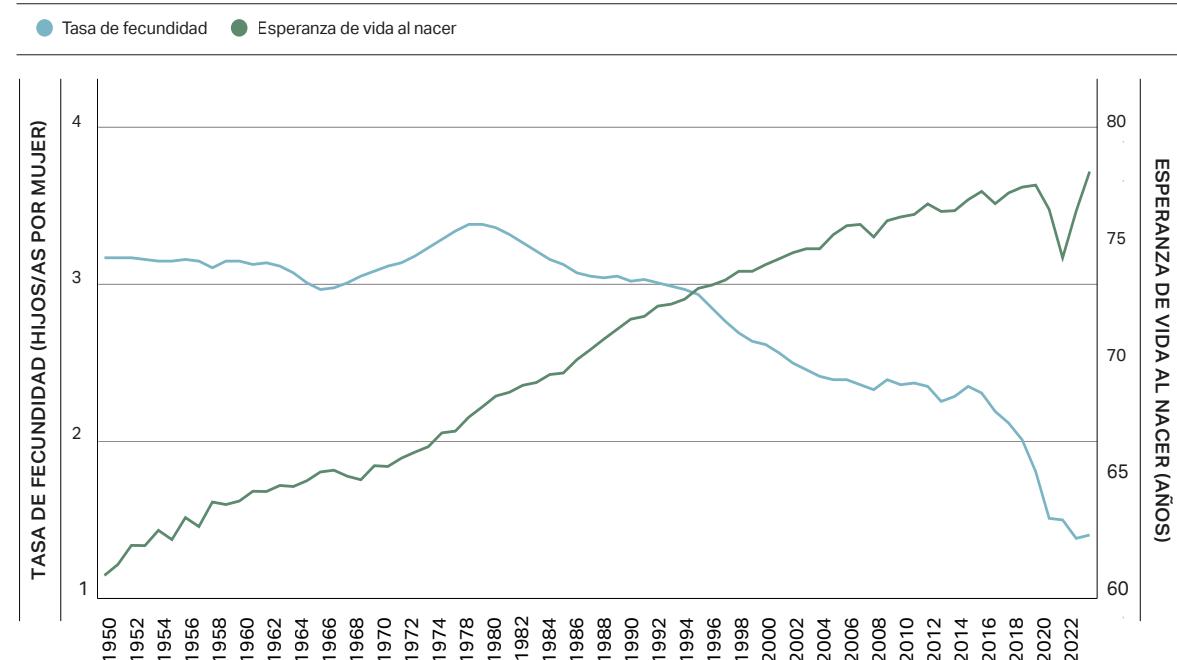
mortalidad por las mejoras en las condiciones de vida y de salud de la población, que a su vez incrementan la esperanza de vida al nacer¹. Si bien todo el mundo transiciona, cada país lo hace a su modo y ritmo. De 50 países y territorios de América Latina y el Caribe, [CEPAL \(2022b\)](#) calculó que la Argentina está en un estadio de envejecimiento avanzado, sólo superado por el grupo reducido de países con envejecimiento muy avanzado, conformado por Cuba y algunas islas del Caribe. Veamos sus características.

Nacen menos niños y niñas y vivimos más. En la última década, la trayectoria de la tasa global de fecundidad, que refiere a la cantidad de nacimientos de hijos/as vivos por mujer, registró modificaciones sustantivas (gráfico 1). Mientras que entre 1950 y 2015 la tasa disminuyó el 51% en el resto del mundo y el 40% en América Latina, en la Argentina aumentó el 2%. Sin embargo, a partir de 2014, esta tendencia se revirtió drásticamente y, para 2022, la fecundidad en nuestro país registró una caída del 34% ([Rofman et al., 2022](#)). Según el último [censo \(2022\)](#), el escenario hoy es de 1,4 hijos/as por mujer, bastante por debajo del 2,1 que permitiría el reemplazo poblacional —el número promedio de hijos/as por mujer necesario para mantener constante la población de un país o región a lo largo del tiempo—. Parte de estas transformaciones se deben a la consolidación de una política de salud sexual y reproductiva a partir de 2002 que en 2017 dirigió sus esfuerzos de manera exitosa a prevenir el embarazo no intencional en adolescentes.

En simultáneo, la esperanza de vida al nacer presenta una trayectoria creciente en la Argentina desde fines del siglo XIX: pasa de los 33 años en 1870 a los casi 76 años en 2022 y las proyecciones de Naciones Unidas estimaron que ya aumentó a 77 años en 2023, lo que nos deja por encima de los 73 años del promedio global ([United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division](#), 2024). Producto del descenso de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida, el porcentaje de personas mayores de 60 años muestra un crecimiento constante al menos desde 1950 ([United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division](#), 2024).

Evolución de la tasa global de fecundidad (cantidad de hijos/as por mujer) y de la esperanza de vida al nacer (años) en la Argentina (1950-2023)

Gráfico 1



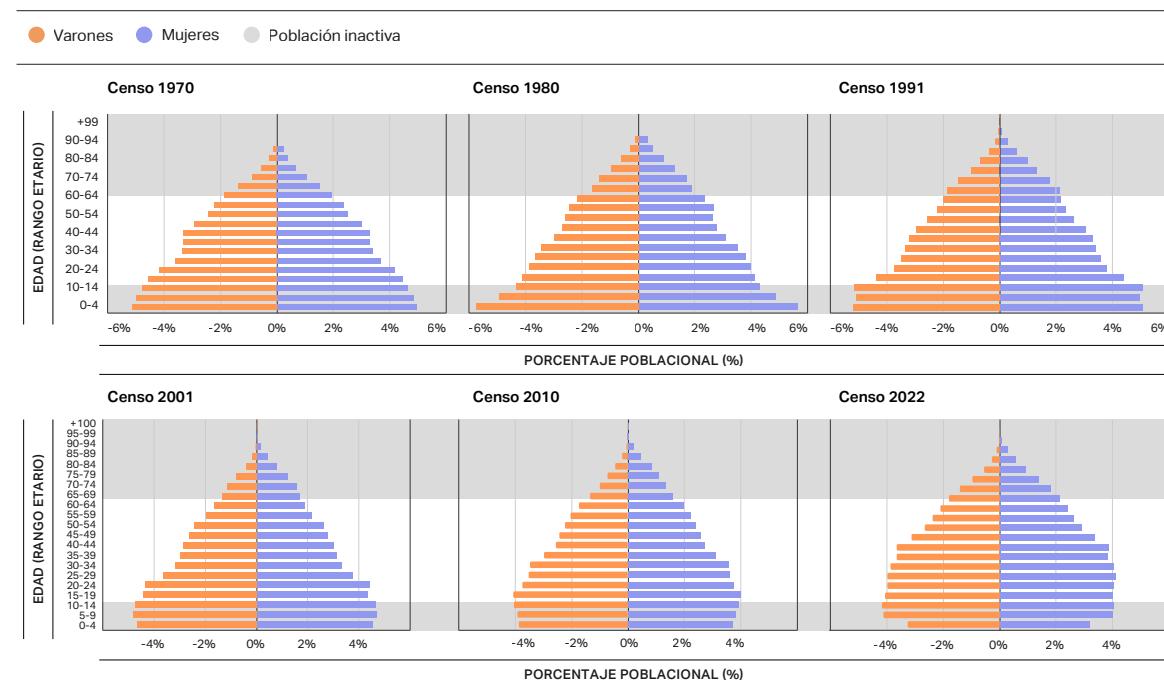
Fuente: Fundar con base en [United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division \(2024\)](#).

¹ También suele considerarse la migración. Sin embargo, a diferencia de lo que sucedió desde fines del siglo XIX a mediados del XX, la migración internacional no es un componente demográfico que defina cambios significativos en este proceso. De hecho, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) viene detectando que desde el censo de 2001 se registra una proporción mínima de la inmigración —a diferencia de lo que sucedía 100 años atrás— y una proporción decreciente de migración interna.

Introducción.
La última milla
de la transición
demográfica

La pirámide poblacional se aplana por los costados y se feminiza hacia arriba. Al observar la evolución de la estructura social en términos de distribución de la población por edades y sexo (gráfico 2), se verifica que a lo largo de los últimos seis censos la base de la pirámide poblacional se redujo, conforme el porcentaje de niños/as de entre 0 y 4 años fue mermando. En paralelo, la población de los quintiles mayores de 60 años se fue ensanchando paulatinamente y quienes más crecieron fueron las mujeres. Mientras que en 1970 el índice de feminización de las personas de 60 años y más era de 115 mujeres cada 100 varones, para 2022 esta cantidad ascendió a 132. Si concentráramos el análisis sobre la población de 85 años y más, en 1970 había 184 mujeres cada 100 varones, y en 2022 este número subió a 228. Esto es consecuente con una esperanza de vida al nacer diferencial: en la síntesis de datos que realiza la ONU para 2022, las mujeres vivieron cinco años más que los varones (78 versus 73, respectivamente).

Evolución de la estructura de la población en la Argentina, por quinquenios de edad y sexo (censos de 1970 a 2022)



Fuente: Fundar con base en INDEC.

Nota: En los censos de 1970 y 1980, todas las categorías superiores a 85 estaban medidas juntas (como "85 y más").

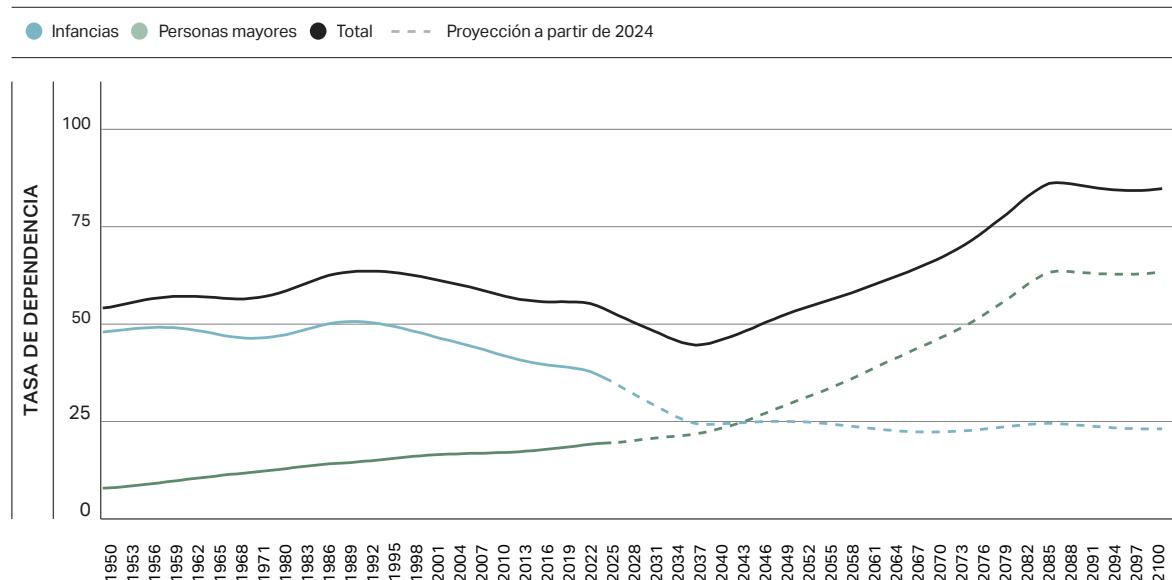
La transformación de la pirámide se traduce en una pregunta por el balance entre la proporción de la población en edad de trabajar y la población inactiva —por ende, dependiente—. La tasa de dependencia mide la población existente en edades inactivas por cada 100 personas en edad de trabajar, que en este momento se encuentra en descenso. Si miramos la tasa por tipo de población, es decir, cuánta dependencia representan, por un lado, niños y niñas de 0 a 14 años y, por el otro, las personas mayores de 65 años, encontramos que las tasas tienen un comportamiento inverso: a medida que baja la dependencia de la población más joven aumenta la de las personas mayores (gráfico 3).

Gráfico 3



Evolución de la tasa de dependencia total (línea) y potencial (línea punteada) de infancias (0-14 años) y de personas mayores (más de 65 años) en la Argentina (1950-2100)

Gráfico 3



Fuente: Fundar con base en [United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division \(2024\)](#).

Nota: La tasa de dependencia infantil representa el peso relativo de la población infantil sobre la población económicamente activa. Indica la relación entre la población de 0 a 14 años y la población en edad de trabajar (15-64 años), expresada en porcentaje. La tasa de dependencia de personas mayores indica la relación entre el grupo poblacional de 65 años y más y la población en edad de trabajar (15-64 años), expresada en porcentaje.

La tasa de dependencia volverá a repuntar por efecto de la migración del peso de la población de infancias hacia la población más envejecida. Pero antes de que eso suceda, las estimaciones de la ONU muestran que en un escenario de variables constantes hay una oportunidad marcada por la baja histórica de la tasa de dependencia en 2034 (gráfico 3). Esto es, la población en edad de trabajar (de 15 a 64 años) seguirá siendo significativamente superior a la población inactiva (gráfico 3). El crecimiento de la población de personas mayores no llega a compensar el efecto del descenso de la tasa de natalidad sobre el índice de dependencia.

El crecimiento de la proporción de personas mayores aún no representa el nivel de carga de cuidados que hasta 2014 representaron los niños y las niñas para las personas en edad de trabajar.

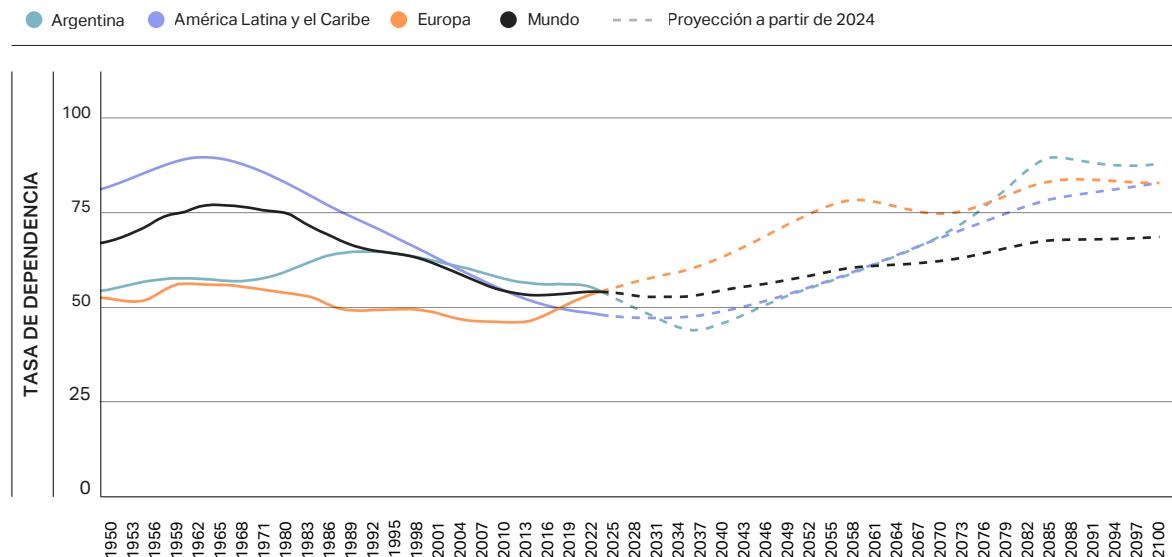
En otras palabras, el crecimiento de la proporción de personas mayores aún no representa el nivel de carga de cuidados que hasta 2014 representaron los niños y las niñas para las personas en edad de trabajar. Y, según los datos disponibles al día de hoy, esta situación se extenderá hasta la década de 2040: las proyecciones poblacionales actuales permiten prever que la dependencia total en nuestro país será más breve porque empieza más tarde, pero también más baja que en el resto de América Latina y el Caribe y Europa ([United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2024](#)) (véanse, en el gráfico 4, los valores de la tasa de dependencia por debajo de 50).

Gráfico 4



Evolución de la tasa de dependencia total (línea) y potencial (línea punteada) en la Argentina, América Latina y el Caribe, Europa y el mundo (1950-2100)

Gráfico 4



Fuente: Fundar con base en [United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division \(2024\)](#).

La situación descripta no es nada más ni nada menos que el bono demográfico que mencionamos con anterioridad. En este punto, la Argentina se encuentra en condiciones demográficas ventajosas para prepararse frente a los desafíos que se vienen. Dada la manera en que está organizada la economía, todas las personas tienen consumos a lo largo de su ciclo vital, pero no todos los rangos etarios contribuyen de la misma manera y de forma directa a la productividad —es decir, a la generación de capital y ahorro—, por eso desde una perspectiva estrictamente económica se estima que las edades centrales “sostienen” a las edades inactivas a través de servicios, impuestos y aportes. Es por ello que resulta esencial garantizar las condiciones para que la capitalización de dichas transferencias sea la mayor posible y sus beneficios se distribuyan equitativamente. Esto significa, por parte del Estado, garantizar no solamente condiciones favorables de trabajo formal para quienes están dentro de las edades centrales, sino también generar oportunidades educativas para quienes están en las primeras etapas de la vida, así como condiciones de bienestar que garanticen mayor autonomía en las personas mayores.

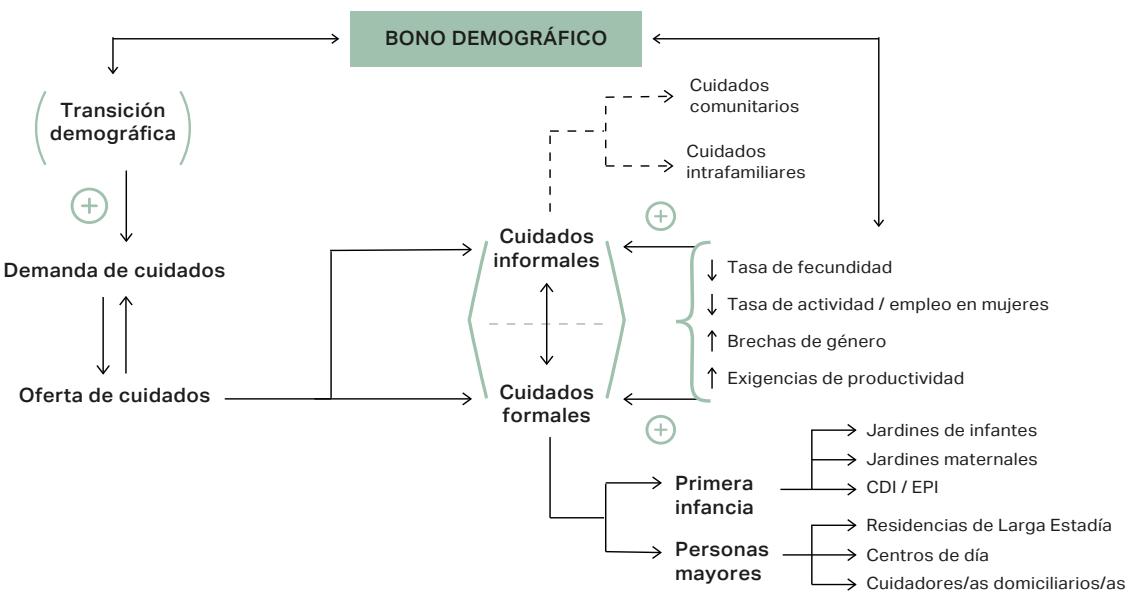
La Argentina se encuentra en condiciones demográficas ventajosas para prepararse frente a los desafíos que se vienen.

Una vez que el bono demográfico abandone su mejor momento, la población en edad de generar ingresos se irá reduciendo respecto de la población inactiva. En paralelo, también será menor la población disponible para cuidar. Por eso resulta fundamental incorporar la dimensión de la transición demográfica en el debate sobre las políticas de cuidado para evitar que esa mayor demanda recaiga solamente en el trabajo gratuito de las familias. Abordar esta dimensión permitirá ajustar los diseños de política a los cambios en las poblaciones demandantes de cuidados y la caracterización del tipo de provisión a brindar (esquema 1).



Presiones de oferta y de demanda en la atención a la dependencia de cuidados

Esquema 1



Fuente: Fundar con base en el esquema planteado por [Matus López y Rodríguez-Modroño \(2014\)](#).

Mejor provisión de cuidados: más trabajo, más desarrollo

La transición demográfica conlleva una mayor demanda de cuidados. Con la finalización del bono demográfico, las poblaciones en edades inactivas irán creciendo en relación con aquellas en edad de trabajar; por ende, la dependencia de cuidados se incrementará. Además, la migración de la dependencia desde las infancias a las personas mayores nos habla de un nuevo desafío. Se requiere imaginar otros tipos de cuidados para poblaciones distintas. En términos de la oferta existente de infraestructura y servicios de cuidado, esta trayectoria implica una sobrecarga del sistema de cuidados especialmente en la atención de personas mayores —dado el creciente envejecimiento de la población.

Apuntar hacia un nuevo modo de organizar los cuidados —porque los sujetos que más lo van a necesitar cambiaron— debe también abordar la injusta distribución de las tareas de cuidado. La inequidad en los cuidados constituye uno de los nudos estructurales de las desigualdades de género. La metáfora del diamante que eligió la economía feminista ([Razavi, 2007](#)) para representar los cuatro vértices de las responsabilidades en la organización social del cuidado —el Estado, la familia, el sector privado y la comunidad—, muestra que la distribución es asimétrica pues el vértice de la familia es enormemente más grande que el resto. Eso genera un círculo vicioso entre cuidados, pobreza, desigualdades sociales y de género que limitan la autonomía de las mujeres y, por lo tanto, el desarrollo económico.

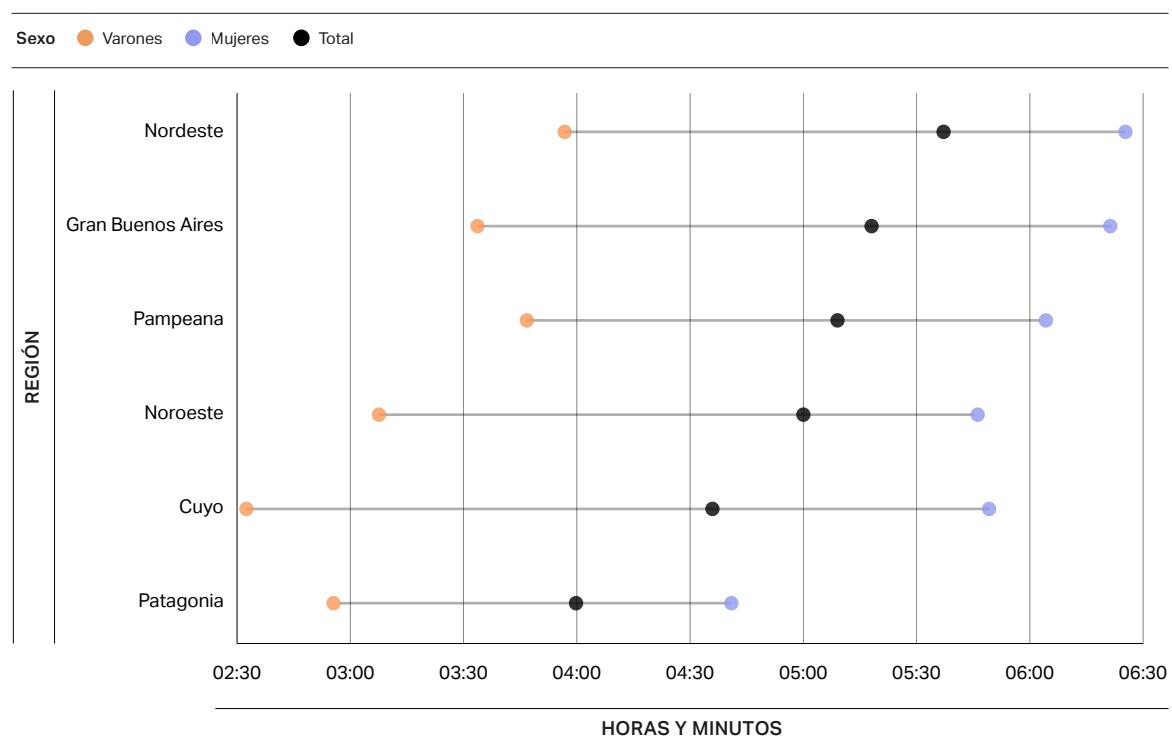
Los cuidados hoy se resuelven en familia. Las estimaciones del [INDEC \(2022b\)](#) verifican que 7 de cada 10 hogares con población con necesidades de cuidados lo resuelven a través del trabajo no remunerado de una persona del propio hogar. En los tres hogares restantes el cuidado lo gestionan personas externas al hogar (otros familiares, el Estado, el mercado o la comunidad). Quienes pueden contratar servicios domésticos y de cuidados remunerados en el mercado representan menos de 1 de cada 10 hogares.

Según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) ([INDEC, 2022a](#)), las mujeres argentinas dedican, en promedio, 6:07 horas diarias a las tareas de cuidado a otros miembros del hogar, mientras

que los varones destinan solo 3:30 horas. Y el fenómeno se despliega en todo el territorio nacional. Al observar la distribución según regiones (gráfico 5), se verifica que esta desigualdad en los patrones de distribución de las tareas de cuidado se sostiene, con diferencias que van entre 1:44 horas diarias —en la Patagonia— hasta 3:16 horas —en Cuyo.

Tiempo promedio (horas diarias) destinado a actividades no remuneradas de cuidado en varones y mujeres y en total, por regiones (2022)

Gráfico 5



Fuente: Fundar con base en ENUT ([INDEC, 2022a](#)).

Nota: El indicador refiere a las actividades de cuidado de otros miembros del hogar, sin distinguir por edad de las personas cuidadas.

Las mujeres resuelven los cuidados de infancias y personas mayores. Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de Adultos Mayores, las estrategias utilizadas para resolver las necesidades de cuidado de personas mayores con alguna dependencia básica recaen principalmente en las familias (77%) ([INDEC, 2012](#)), similar a lo que ocurre en el resto de nuestra región ([Aranco et al. 2022](#)). Pero además, las mujeres que cuidan infancias de hasta 4 años de edad destinan casi el equivalente a una jornada laboral: suman, en promedio, una hora diaria (destinan 7:35 horas) y los varones suman casi 50 minutos diarios (dedican 4:18 horas). Es decir, a las mujeres que cuidan a niños/as pequeños/as, este trabajo les insume casi el tiempo de una jornada laboral extra ([INDEC, 2022a](#)).

La distribución asimétrica de cuidados está condicionada por la clase social y el acceso a establecimientos educativos y de cuidados gratuitos, cercanos y accesibles.

Esta sobrecarga de tareas de cuidado en las mujeres limita el tiempo disponible para, por ejemplo, insertarse en el mercado laboral, formarse o participar de la vida social y política. Según los últimos datos oficiales disponibles (INDEC, tercer trimestre de 2024), la tasa de actividad en las mujeres es del 52,1%, contra el 70,5% en los varones. Además, la brecha salarial entre varones y mujeres es del 27,7%.

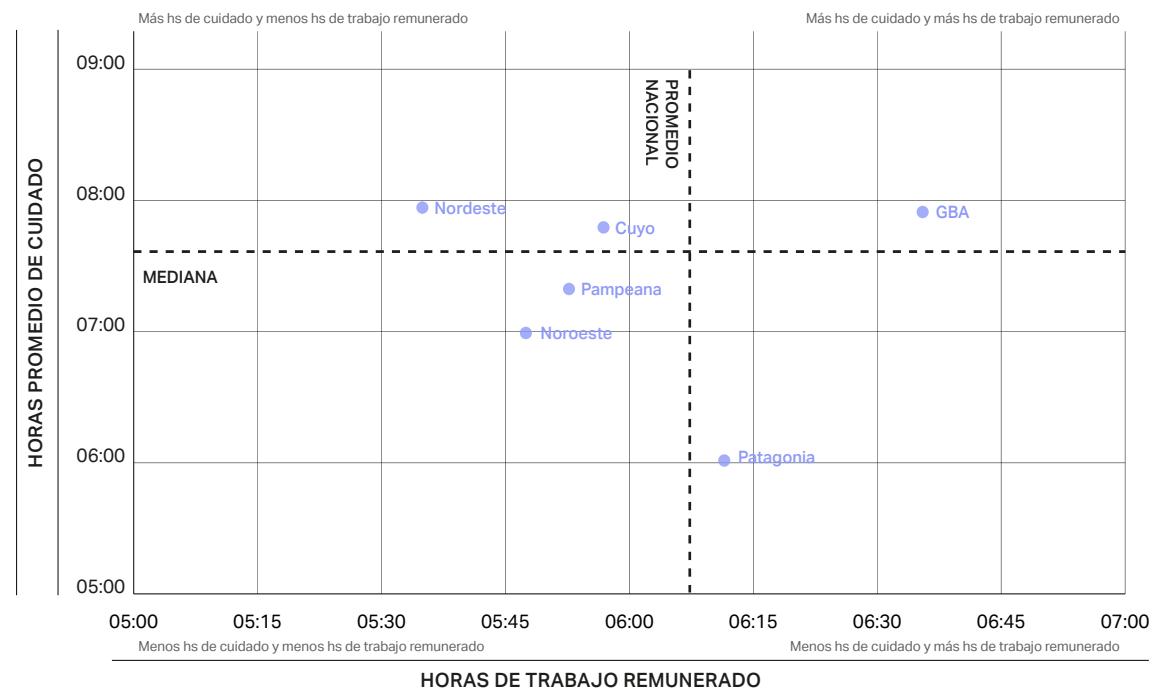
La distribución asimétrica de cuidados está condicionada por la clase social y el acceso a establecimientos educativos y de cuidados gratuitos, cercanos y accesibles. En la Argentina, 7 de cada 10 hogares que dedican horas diarias de cuidado a niños/as menores de 15 años son hogares de bajos ingresos ([CEPAL y MMGyD, 2022](#)) y según el censo de 2022 (INDEC), sólo 3 de cada 10 niños/as de entre 0 y 3 años asiste a establecimientos educativos o de cuidados y más de 6 de cada 10 nunca asistió. Si hacemos doble clic en esta última dimensión, los datos de Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes ([UNICEF, 2021](#)) muestran que el 61,3% de quienes no envían a sus hijos/as de hasta 3 años a un establecimiento estaría dispuesta a llevarlo si tuviera trabajo (65,1%), si dichos establecimientos fueran gratuitos (67,5%), si estuvieran cerca de sus casas o si hubiera transporte y mejor accesibilidad (71%).

Si logramos resolver la injusta distribución en los cuidados, es probable que incurramos en mejores condiciones para una inserción más plena de las mujeres en el mercado de trabajo. Los datos lo comprobaron: las regiones en las que las mujeres destinan menos horas al cuidado dedican más horas al mercado. Aquellas mujeres que viven en la región del Nordeste (Corrientes, Formosa, Chaco y Misiones) y cuidan a infancias de hasta 4 años son quienes dedican, en promedio, más cantidad de horas diarias a cuidarlas (7:55 horas) y, además, son quienes trabajan, en promedio, menos horas en el mercado de trabajo remunerado (5:36 horas). Del otro lado, las que viven en la región patagónica (Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego) con niños/as en el rango etario de 0 a 4 años, son quienes dedican, en promedio, menos horas diarias a cuidarlos/as (6:00 horas) y, además, están entre quienes más tiempo destinan a trabajar de forma remunerada (6:11 horas diarias en promedio) (gráfico 6).

Las mujeres del Gran Buenos Aires (GBA) que cuidan a niños/as de hasta 4 años tienen una verdadera doble jornada extendida. Esto es la excepción a la regla anterior: las mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y partidos del Gran Buenos Aires tienen el promedio más alto de horas diarias destinadas al trabajo remunerado (6:34 horas diarias) y, además, las segundas que más tiempo dedican en promedio a cuidar a infancias de hasta 4 años (7:53 horas diarias).

Tiempo promedio destinado a actividades no remuneradas de cuidado y tiempo promedio destinado a la ocupación principal (horas diarias) en mujeres que conviven con niños/as de 0-4 años, por regiones

Gráfico 6



Fuente: Fundar con base en [INDEC \(2022a\)](#) y EPH Total Urbano ([INDEC, 2023a](#)).

Quienes trabajan de forma remunerada deben ajustarse a jornadas laborales que no están planificadas para personas con responsabilidades de cuidado, lo que presiona constantemente a las mujeres a salir del mercado laboral para cuidar o bien realizar trabajos informales y flexibles asociados a peores condiciones laborales ([Vaca Trigo, 2019](#)). En hogares donde existen más personas que requieren cuidados y menos personas que proveen cuidados, el ajuste suele recaer más en las mujeres, lo cual, como se dijo anteriormente, limita su autonomía ([CEPAL y MMGyD, 2022](#)). El último dato del INDEC muestra que la diferencia entre la tasa de actividad de mujeres y varones es de 18,4 puntos porcentuales (p.p.), pero se amplía a 30,7 p.p. si se ve la situación de quienes tienen hijos/as de hasta 6 años. Algo parecido pasa con el empleo: casi 10 de cada 10 varones padres de niños/as de hasta 6 años tienen trabajo (el 97,0%), mientras que entre las mujeres madres el número baja a 6 de cada 10 (63,2%) (INDEC, tercer trimestre de 2024). Por supuesto que siempre la tasa de actividad y el empleo son indicadores insuficientes para determinar la calidad en la inserción laboral.

El déficit en la infraestructura de cuidados y los obstáculos en el acceso profundizan la feminización de la pobreza de tiempo y de ingresos. También conlleva diversos efectos sobre los sujetos cuidados y sobre quienes cuidan. Por ello, conocer de qué manera se distribuye la infraestructura en el territorio en función de las poblaciones demandantes de cuidado resulta fundamental para entender su impacto en la autonomía de las mujeres y las desigualdades de género.

Asimismo, hay otros actores que podrían tener un mayor involucramiento en la provisión de cuidados, mejorar la distribución de responsabilidades y aliviar el peso excesivo que tienen en los hogares, sobre todo en las mujeres. El sector privado juega un rol central en un esquema de corresponsabilidad. Al respecto, el [Decreto N° 144](#) sancionado en 2022 estableció que las organizaciones con 100 o más trabajadoras/es deben contar con espacios de cuidados para niños/as de entre 45 días y 3 años que estén a su cargo durante la jornada laboral. Para dar cumplimiento a esta obligación existen distintas alternativas: ofrecer el espacio, asociarse con otras empresas de cercanía, subcontratar espacios de cuidado o establecer el pago de una suma no remunerativa en concepto de reintegro de los gastos de cuidado.

Las organizaciones sociales y comunitarias ocupan un rol fundamental en escenarios de alta vulnerabilidad social y pobreza. Además de colaborar para la subsistencia alimentaria de las poblaciones que atienden, proveen de cuidados a nivel comunitario y facilitan la articulación de responsabilidades familiares y de trabajo para los sectores de bajos recursos. En la Argentina, estas organizaciones sociales y comunitarias realizan una labor central en lo que respecta al cuidado infantil para niños y niñas —de 0 hasta 5 años de edad, aproximadamente— y otros miembros dependientes del hogar. En rigor, estas organizaciones —en mayor o menor medida— desempeñan un rol clave no sólo en términos de cuidado, sino que también conjugan estrategias de superación de la pobreza infantil ([Pautassi y Zibecchi, 2010](#)).

¿Qué oportunidades dejaremos pasar si no hacemos nada?

No podemos disociar la demografía del desarrollo. Los cambios poblacionales marcan momentos propicios para la generación de riqueza y de bienestar. Esto abre distintas oportunidades, que pueden organizarse en cuatro dimensiones.

En primer lugar, el bono implica un crecimiento de la población en edad de trabajar respecto de la población inactiva, un elemento central para la generación de riqueza y ahorro. Esto garantiza un balance más sustentable para las transferencias intergeneracionales: el aporte de generación de ahorro e inversión en actividades productivas que la población en edad de trabajar puede hacer para sostener a toda la economía. Pero estas transferencias no son automáticas, son condiciones

la creación de empleo y la inversión en educación y salud, el cierre de brechas socioeconómicas y de género que impiden que la vida pueda proyectarse con futuro y una participación más plena en el mercado de trabajo ([CEPAL, 2023](#)).

El bono demográfico implica un crecimiento de la población en edad de trabajar respecto de la población inactiva, un elemento central para la generación de riqueza y ahorro.

En segundo lugar, se trata de un momento indicado para planificar con tiempo la nueva provisión de cuidados adecuada para la transformación que sucederá en los próximos 20 años. El descenso de la población más joven nos permite reorientar y diversificar la inversión en materia de infraestructura, servicios de cuidado y calidad educativa ([Rofman, Nistal y Sáenz Guillén, 2024](#)). El envejecimiento nos obliga a repensar cómo garantizar la cobertura de infraestructura y servicios para las dependencias más intensas de cuidados en personas mayores, y el robustecimiento de la oferta de dispositivos de salud, educación, recreación y ocio para la prolongación de la autonomía, además de los cuidados domiciliarios, que prevenga la institucionalización de larga duración cuando sea posible. El crecimiento de este grupo poblacional generará cada vez mayor presión sobre el régimen de pensiones y sobre el sistema de salud, por lo que su bienestar resulta central para una inversión pública inteligente.

En tercer lugar y como intersección entre las dos dimensiones anteriores, se encuentra el crecimiento en los empleos asociados a los cuidados ([Marzonetto et. al., 2022](#)).

El trabajo de provisión de servicios de cuidado será uno de los trabajos del futuro.

Según el atlas construido por Sur Futuro y Red Sur ([Ballesty, Albrieu y Alberro, 2024](#)), el trabajo de cuidados es el más numeroso de los trabajos del futuro: emplea al 12% de las personas ocupadas en América Latina y el Caribe. En la Argentina ese porcentaje asciende al 18% y se trata de la principal fuente de trabajo de futuro para las mujeres. Con el aumento del porcentaje de la población envejecida, su importancia será cada día mayor.

Invertir en la economía del cuidado mejora tanto la economía como la equidad social. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ([Marzonetto et al., 2022](#)) estimó que la inversión en economía del cuidado en la Argentina podría crear alrededor de 1,8 millones de puestos de trabajo hacia 2030, en un escenario de media²: 600.000 de estos puestos responderían al sector de educación, cerca de 450.000 al sector de salud y más de 780.000 al sector de cuidados de larga duración para las personas mayores y las personas con discapacidad o enfermedad crónica. Además, concluye que los escenarios con mayor aumento del valor bruto de producción y de empleo son aquellos que involucran una mayor inversión en aumento de la cobertura y la ampliación de infraestructuras. Allí el desafío puede resumirse en la generación de empleos de calidad en una economía con el 36,7% del empleo informal, porcentaje que en empleo de casas particulares alcanza el 78,4% (INDEC, tercer trimestre de 2024). Es necesario reforzar estrategias de protección de un sector que será cada vez más relevante y que aún presenta desafíos importantes para su reconocimiento, profesionalización y formalización.

En cuarto lugar, garantizar la provisión de cuidados para la primera infancia podrá mejorar la inserción

² Se definen tres escenarios de mínima, media y máxima según porcentajes de cobertura y mejora de la calidad de los servicios de cuidado por población proyectados. El escenario de media dispone para el sistema educativo una reducción de la cantidad de estudiantes por docente en el nivel secundario, es decir, un aumento del total de docentes. Para los cuidados de corta duración dispone un aumento salarial del 50% para el personal de partería y enfermería. Para los cuidados de larga duración dispone un aumento del 50% en el total de cobertura (población atendida), un aumento de la infraestructura en 575.949 m² y un aumento salarial para el personal.

laboral productiva y de calidad de la población en edades centrales —especialmente de las mujeres que hoy son quienes, mayormente, sostienen esta actividad—. Siendo que las mujeres ocupan el doble de tiempo en tareas de cuidado que los varones, es de esperar que los esquemas que involucran otros actores e instituciones puedan relevar la carga de responsabilidad de las mujeres, generar vidas más plenas y estar mejor insertas en actividades laborales elegidas, por ende, con un mayor goce de la autonomía económica. A medida que crezcan las edades superiores de la población se generará una mayor presión sobre las mujeres para cuidar, ya no solo a las poblaciones más pequeñas cuyo crecimiento está decayendo, sino también a las de edades mayores demandantes de cuidados.

Los próximos diez años deben aprovecharse para planificar e implementar un sistema que atienda los cambios en la demanda de cuidados considerando la inversión ya realizada, readecuándola y diseñando sistemas de apoyo que sean menos costosos a largo plazo. Es más inteligente prepararse que luego lidiar con el aumento de la presión sobre los sistemas de salud, previsional, educativo y de cuidados.

En los últimos años hubo avances sustanciales en la planificación de políticas de cuidado desde el Poder Ejecutivo Nacional. El [Mapa Federal del Cuidado](#)³, el [Mapa Educativo Nacional](#) y el estudio del Ministerio de Obras Públicas (2020) sobre brechas de cobertura para la primera infancia han contribuido a visibilizar e instalar una agenda fundamental para el diseño de políticas de cuidado a nivel nacional. En 2021 el Ministerio de Obras Públicas de la Nación creó un programa para la generación de infraestructura del cuidado y lanzó el Programa Casa Activa para facilitar el acceso a vivienda a las personas mayores en complejos diseñados para promover la autonomía y la conformación de comunidad. En 2022 se presentó un [proyecto de ley](#) ante el Poder Legislativo para la conformación de un Sistema Integral de Cuidados. En 2023 el Ministerio de Economía de la Nación creó la primera canasta denominada [Índice Crianza](#), que es la valorización de la canasta de crianza de la primera infancia, la niñez y la adolescencia (de 0 a 12 años). Asimismo, la OIT realizó estimaciones de inversión para cubrir déficits de infraestructura de cuidados, incluidas algunas experiencias subnacionales, aunque no fueron muy útiles para la actuación departamental.

A pesar de todos estos avances, la Argentina no tuvo una estrategia integral, y estos instrumentos resultan insuficientes para planificar la provisión de cuidados, ya que no relevan el nivel de cobertura que tienen la infraestructura y los servicios de cuidado, qué población demandante debe priorizarse y hacia dónde orientar los esfuerzos de inversión para atender las zonas críticas en un contexto de recursos limitados. Además, algunos de ellos están hoy desactualizados.

La inversión pública en cuidados mantuvo cierta estabilidad con leves aumentos en años específicos. Según una serie de estudios realizados por el Ministerio de Economía con el apoyo de UNICEF entre 2016 y 2021, el gasto público consolidado —la suma de todas las erogaciones públicas nacionales y provinciales no financieras— y el gasto público social consolidado —la suma de todas las erogaciones públicas nacionales y provinciales con fines sociales destinadas a la niñez— mantuvieron cierta estabilidad y se ubicaron entre el 4% y el 4,3% y el 6,4% y 6,7%, respectivamente. Hacia 2022 se registró un aumento en la inversión pública social en infancias que alcanza el 4,8% del gasto público consolidado y el 7,5% del gasto público social consolidado. La inversión dirigida a infancias en función del PIB registra un comportamiento estable que gira en torno del 1,7% y el 2,0%, con un máximo en 2020.

Los próximos diez años deben aprovecharse para planificar e implementar un sistema que atienda los cambios en la demanda de cuidados considerando la inversión ya realizada, readecuándola y diseñando sistemas de apoyo que sean menos costosos a largo plazo.

³ No funciona correctamente el link del Mapa original elaborado en la órbita del ex Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, por eso optamos por referenciar al de CEPAL que contiene toda la información de este instrumento.

Mientras que el Estado nacional tiene un rol como rector de la planificación y el financiamiento de la obra pública necesarios para atender requerimientos de cuidado, las provincias tienen la cercanía suficiente para detectar esas necesidades, generar planes de inversión en cuidados acordes e involucrar a otros actores en esa inversión. Además, el sector privado también tiene un papel que será necesario propiciar con mayor fuerza en esta agenda.

¿Qué hicieron otros países para dar respuesta a este proceso?

Algunos países como Alemania, España, México y Costa Rica comenzaron a planificar el desafío que el envejecimiento poblacional supone al fortalecer la cobertura de residencias y al promover servicios e instituciones que fomenten la autonomía de las personas mayores y que permita focalizar los recursos de acuerdo a las necesidades de cuidado.

Costa Rica es el país más adelantado en el proceso de envejecimiento poblacional en Centroamérica ([CEPAL, 2022b](#)), y para enfrentar estos retos avanzó en el diseño de una Política Nacional de Cuidados 2021-2031. Este programa plantea la necesidad de adecuar las normativas y las capacidades institucionales y de gestión con eficiencia en el uso de los recursos públicos ([IMAS y Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social de Costa Rica, 2021](#)). ¿Cuáles son las buenas prácticas?

- Estimó que la implementación de servicios de atención a la dependencia de personas mayores implicaría un ahorro de costos hospitalarios equivalentes a un rango entre el 11,4% y el 20,8% en 2030, que se elevan hasta casi el 30% en 2050 —considerando una proyección alta de crecimiento demográfico y las variables constantes— ([Matus-López, 2015](#), citado en IMAS y Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social de Costa Rica, 2021).
- Realizó el primer estudio nacional de caracterización de la dependencia y el cuidado en la historia de la región. Esto permitió estimar la demanda real de los servicios para estos grupos poblacionales.
- Luego elaboró un estudio de costos para un sistema de cuidados para la atención de la dependencia, con proyección de la demanda, según escenarios alternativos de regulación, cobertura y modelos de atención y con base en alternativas de composición de canastas de servicios públicos.
- Sobre la base de estas evidencias, diseñó el Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia para generar un crecimiento progresivo del tipo de prestaciones disponibles y de la cobertura aplicando un modelo base de atención a la dependencia. El modelo prioriza a las personas con mayor severidad, busca cubrir la atención residencial, impulsa una red de atención domiciliaria e incluye servicios complementarios como centros de día y teleasistencia.

Box 1

¿Qué hay, qué falta y para quién?

El presente apartado caracteriza la demanda actual y potencial y la oferta de cuidados en la Argentina. En primer lugar, describe cómo es hoy la demanda de cuidados en infancias (de 0 a 4 años) y personas mayores (de 60 años y más) y cómo será a 2040. En segundo lugar, aborda cómo se distribuye a nivel provincial y departamental la oferta de instituciones públicas y privadas destinadas a brindar cuidados, así como los servicios de cuidadoras domiciliarias certificadas para las personas mayores.

Metodología

Esta investigación adoptó una estrategia cuantitativa, sustentada en el uso de fuentes de datos secundarios —bases de datos de organismos oficiales— para analizar la información sobre la demanda de cuidados y la oferta de infraestructura del cuidado a nivel nacional, provincial y departamental. Esta estrategia se complementa con el análisis cualitativo de otras dimensiones relevantes de la organización social del cuidado, para las cuales no existen registros o datos mensurables. Si bien aquí se adelantan algunos lineamientos básicos, el detalle de la metodología se encuentra disponible en el [Anexo metodológico](#).

Para caracterizar la variación de la población de primera infancia y personas mayores, se utilizó el [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022](#) y las proyecciones poblacionales del INDEC, estimadas a partir del [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010](#)⁴. Primeramente, se calculó la proporción de población infantil —como el porcentaje de personas del primer quintil etario, entre 0 y 4 años— sobre el total de la población. Asimismo, se estimó la proporción de personas mayores como el cociente entre el total de personas de 60 años y más, y la población total. El peso porcentual de cada grupo fue calculado de acuerdo con el nivel de desagregación geográfica elegido (nacional, provincial y departamental).

Para determinar las poblaciones priorizadas, se estudiaron particularmente los rangos etarios que representan mayor demanda de cuidados, por lo tanto, afectan en mayor medida a la pobreza de tiempo de las mujeres (que son quienes mayormente proveen dichos cuidados). Asimismo, la determinación del punto de corte de 60 años para la consideración de la población de personas mayores se realizó siguiendo los parámetros de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en la Argentina en 2017 por la [Ley N° 27.360](#).

Contrastadas con los resultados del [Censo 2022](#), las proyecciones poblacionales realizadas a partir del [Censo 2010](#) tienden a sobreestimar la proporción de personas de hasta 4 años y, en menor medida, a subestimar la de personas de 60 años y más. Esto implica que la proyección de 2010 subestimó el ritmo de envejecimiento poblacional. Por ello, se procedió a realizar un ajuste de dichas proyecciones poblacionales, a partir de la información publicada por el INDEC, a nivel departamental, sobre los resultados del [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022](#).

Para caracterizar la oferta de infraestructura y servicios de cuidado nos concentraremos, en primera instancia, en instituciones que proveen cuidados. Para el caso de las infancias, se relevaron los establecimientos educativos de educación formal (nivel inicial maternal y de infantes), públicos y privados. Además, se incluyeron los establecimientos de educación no formal, como los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y los Espacios de Primera Infancia (EPI)⁵. Sabemos que las instituciones educativas no siempre pueden ser apreciadas como establecimientos de cuidado pero, en este caso, dado que la población priorizada es aquella comprendida entre los 0 y 4 años, se contempla que resulta de enorme dificultad separar las dos funciones.

Para el caso de la población de personas mayores, se consideraron, por un lado, las Residencias de Larga Estadía (RLE). Se trata de establecimientos destinados a la institucionalización permanente de personas mayores con dependencia básica de cuidado. Asimismo, tomando en cuenta la satisfacción de esta demanda de modo no institucionalizado, se contempló la provisión de servicio de cuidadores/as domiciliarios/as de personas mayores —registrados/as en el [Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios](#)—. Los establecimientos y servicios relevados fueron sistematizados en dos bases consolidadas —una por cada grupo poblacional demandante de cuidados—. No obstante,

⁴ Se hace uso de las proyecciones poblacionales realizadas a partir del [Censo 2010](#) ya que, a la fecha de publicación del presente documento no se cuenta aún con las proyecciones poblacionales estimadas a partir del [Censo 2022](#).

⁵ Los EPI son espacios de atención integral, contención y estimulación a niños y niñas.

¿Qué hay, qué falta y para quién?

para la caracterización de la oferta de infraestructura de cuidados destinada a personas mayores, se decidió utilizar la información, a nivel departamental, de viviendas colectivas (categoría "Hogar de personas mayores / Geriátrico") del [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 \(INDEC\)](#), dada su precisión y exhaustividad —debido a que el registro de este tipo de establecimientos no tiene características homogéneas en todo el país—. Finalmente, para la población de personas mayores se hace mención —por fuera del análisis cuantitativo de disponibilidad de oferta de infraestructura de cuidados— a otro tipo de establecimientos que, si bien no cumplen la función de cubrir la dependencia básica de cuidados, son esenciales para la garantía de bienestar y para la prolongación de la autonomía de las personas mayores: los centros de día y clubes de jubilados/as, y los centros de jubilados/as y pensionados/as (para el detalle de fuentes utilizadas, véase el [Anexo metodológico](#)).

Quedan por fuera del análisis de la caracterización de la oferta a nivel nacional las personas cuidadoras domiciliarias de niños/as; los establecimientos comunitarios no relevados por el [Mapa Federal del Cuidado](#); los establecimientos de salud distintos a las RLE tales como hospitales, centros de jubilados, centros de día o residencias de día para personas mayores; los centros de día o cualquier otro establecimiento de tratamiento, rehabilitación o acompañamiento de personas con discapacidad; los establecimientos destinados a la rehabilitación o acompañamiento de personas con consumos problemáticos y los centros de acompañamiento a personas en situación de violencia de género.

La demanda de cuidados está cambiando

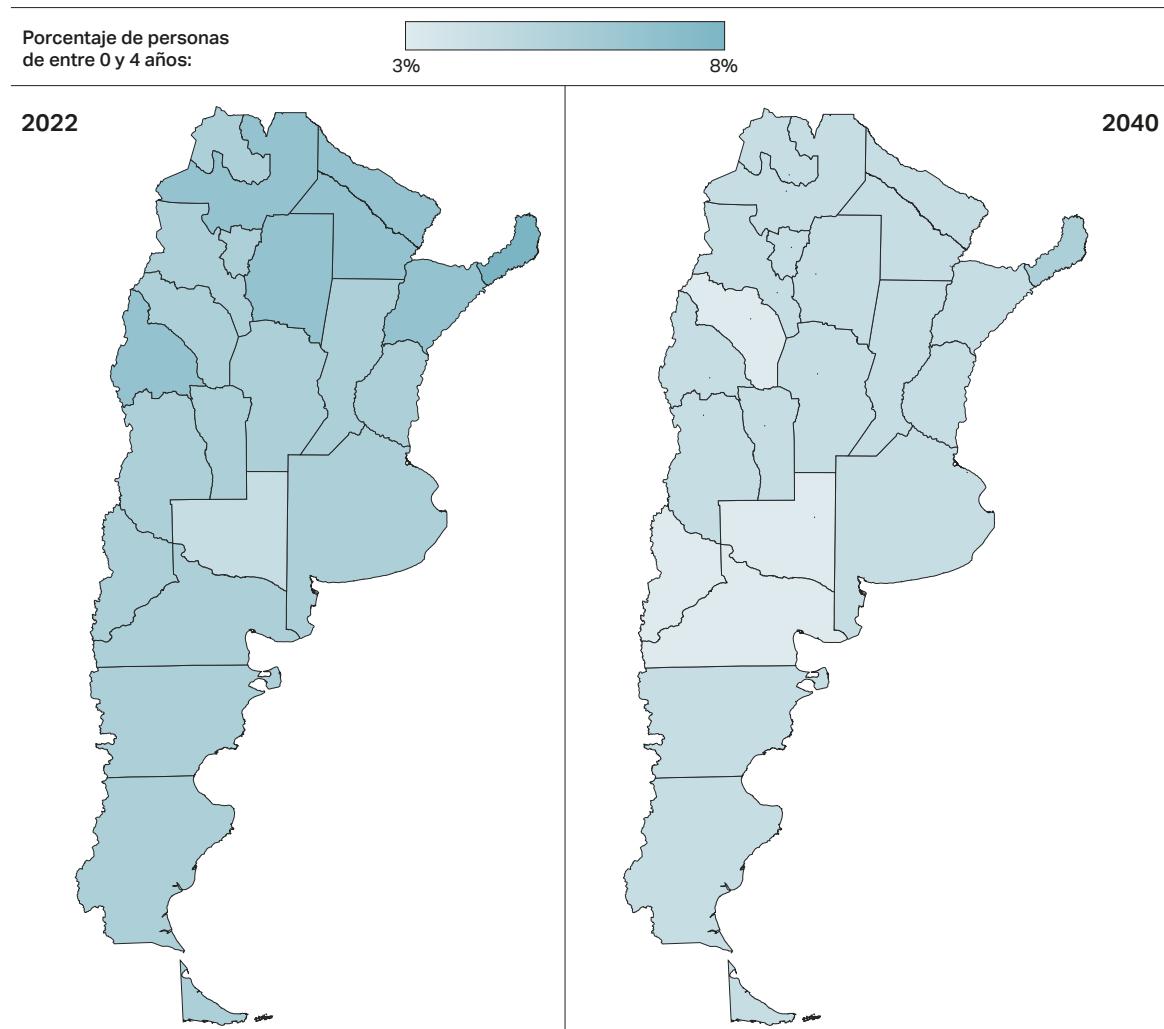
Las proyecciones poblacionales ajustadas estiman para 2040 un crecimiento de la proporción de personas mayores de 60 años y más y un decrecimiento de niños y niñas de entre 0 y 4 años. El aumento de la proporción de las personas mayores es notablemente mayor al descenso de la población infantil.

Todas las provincias reducirán su porcentaje de población de primera infancia, aunque con intensidades distintas (mapa 1). A nivel nacional, la proporción de personas de hasta 4 años sobre el total de la población del país descenderá del 6,2% en 2022 al 5,2% en 2040. De esa manera, el total de población de primera infancia descenderá en más de 100.000 personas y pasará de 2,84 millones a 2,71 millones en 2040. Este proceso sucederá en distintas magnitudes y velocidades en cada provincia. Para observar las diferencias a nivel provincial y departamental, pueden consultarse los [datasets de Fundar](#).



¿Qué hay, qué falta y para quién?

Personas de entre 0 y 4 años sobre el total de la población provincial y CABA, en porcentajes 2022 y proyección ajustada a 2040



Fuente: Fundar con base en INDEC.

Para conocer la **intensidad de esa variación**, resulta útil observar cómo se ubican las provincias con relación al promedio nacional de población de primera infancia en 2022 y 2040. En 2022, 15 provincias superaban el promedio de niños/as de 0 a 4 años⁶ y cinco encabezaban el *ranking*: Misiones (8%), Santiago del Estero (7,6%) y Formosa, Chaco y Salta (7,3%). La provincia que registra mayor porcentaje de niños/as se encuentra 1,8 p.p. por encima del promedio nacional, y la jurisdicción con menor porcentaje de infancias está 2 p.p. por debajo de esta media.

Para 2040, serán 13 las provincias que superarán el promedio nacional de población de primera infancia⁷. En 2040, la mayor proporción de niños/as de hasta 4 años respecto del total poblacional sigue estando en Misiones (6,2%) y Santiago del Estero (6%), se suma San Juan (6%) y le siguen Salta y Chaco (5,7%). Esto significa que para 2040, la proporción de población de primera infancia en la provincia con mayor cantidad de niños/as en su población será equivalente al promedio nacional de 2022 (6,2%). Por su parte, CABA continuará siendo el territorio con menor porcentaje de población infantil: se reducirá del 4% al 3,5%, y quedará 1,7 p.p. por debajo de la media nacional.

⁶ Misiones (8,0%), Santiago del Estero (7,6%), Formosa (7,3%), Chaco (7,3%), Salta (7,3%), San Juan (7,2%), Corrientes (7,2%), Tucumán (6,8%), Santa Cruz (6,5%), Mendoza (6,4%), Catamarca (6,4%), Jujuy (6,4%), Entre Ríos (6,3%), Tierra del Fuego (6,3%) y San Luis (6,2%).

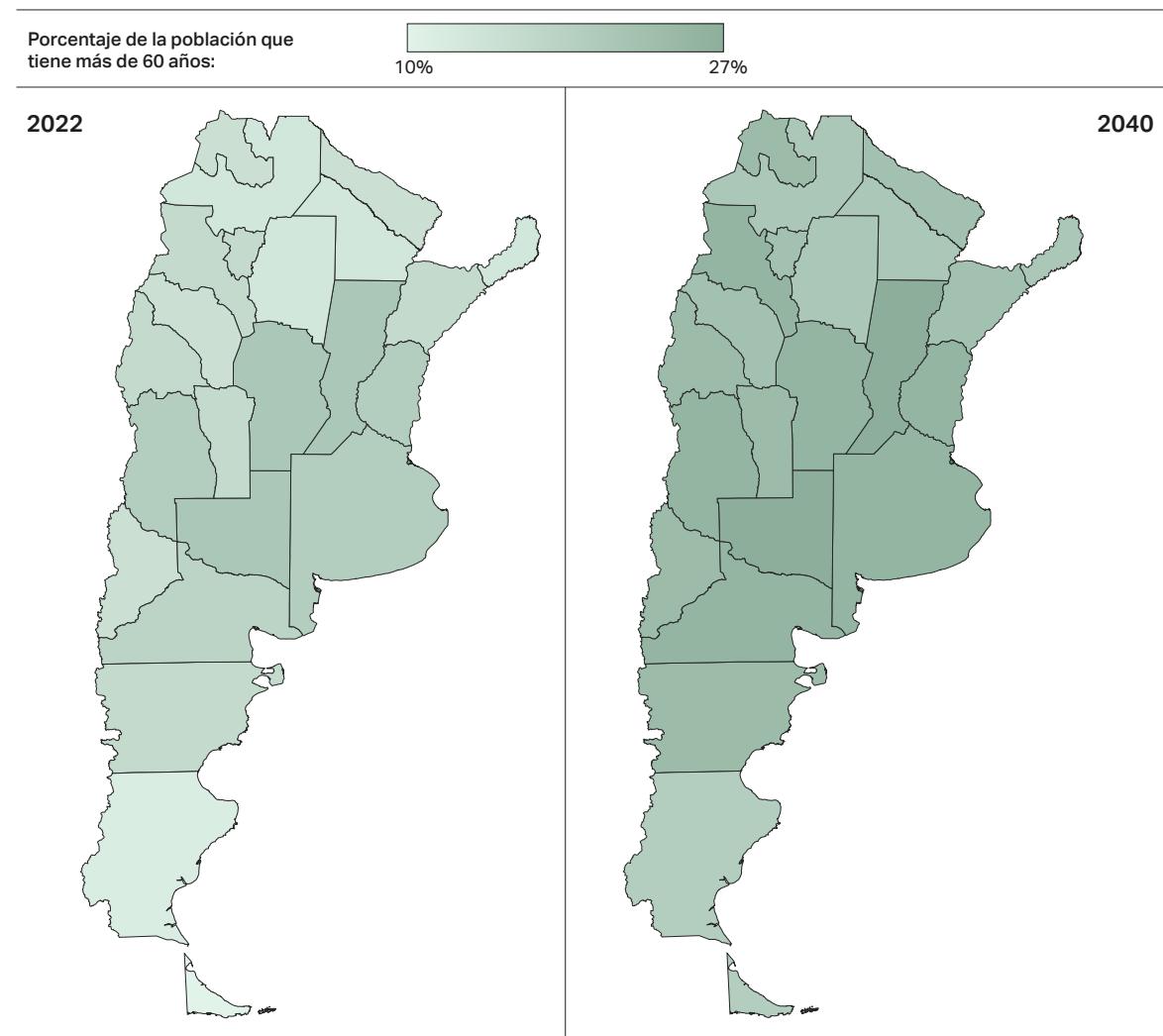
⁷ Misiones (6,2%), Santiago del Estero (6,0%), San Juan (6,0%), Salta (5,7%), Chaco (5,7%), Corrientes (5,6%), Formosa (5,5%), Tucumán (5,5%), Santa Cruz (5,4%), Mendoza (5,3%), Tierra del Fuego (5,3%), Entre Ríos (5,3%) y Santa Fe (5,2%).

¿Qué hay, qué falta y para quién?

Una segunda dimensión a observar es el **ritmo de la variación**, el cual permite identificar las jurisdicciones en las que la población infantil caerá más rápidamente. Para 2040, los descensos más pronunciados se esperan en el quinteto de provincias más infantilizadas en 2022: Misiones, Santiago del Estero, Formosa, Chaco y Salta. Misiones registrará la caída más profunda y CABA la menor. Lógicamente se trata de las provincias con mayor y menor proporción de infancias, respectivamente (véase la [tabla A3 del Anexo metodológico](#) con el detalle de las variaciones a nivel provincial).

Si el porcentaje de niños/as de hasta 4 años desciende en 1 p.p. entre 2022 y 2040, el porcentaje de personas mayores de 60 años aumenta en 4,4 p.p.: pasará del 16,2% de la población nacional al 20,6%. Así, el total de personas mayores crecerá de 7,45 millones en 2022 a 10,84 millones en 2040 —un incremento de casi 3,5 millones de personas—. **Todas las provincias evidenciarán un incremento en el porcentaje de personas mayores sobre el total de la población en el período analizado** (mapa 2).

Personas de 60 años y más sobre el total de la población provincial y CABA, en porcentajes 2022 y proyección ajustada a 2040



Mapa 2

Fuente: Fundar con base en INDEC.

En 2022, siete provincias superan el promedio nacional en porcentaje de personas de 60 años y más. En CABA, las personas mayores representan el 22,9% de la población (6,7 p.p. por encima del

promedio), mientras que en Santa Fe, La Pampa, Córdoba, Mendoza, Buenos Aires y Entre Ríos oscilan entre el 16,5% y el 17,5% de su población total. Tierra del Fuego es la provincia con menor porcentaje de personas mayores (10,9%).

Con relación a la **intensidad del envejecimiento**, hacia 2040 estas mismas siete provincias serán las que superen el promedio nacional, con la excepción de Mendoza, que será reemplazada por Río Negro. CABA encabezará nuevamente el *ranking*, esta vez con el 28% de personas que tendrán 60 años o más. Le seguirán La Pampa (21,7%), Santa Fe (21,6%), Buenos Aires (21,0%), Córdoba (20,9%), Entre Ríos (20,8%) y Río Negro (20,7%). Ya en octavo y noveno lugar quedarán Mendoza (20,6%) y Catamarca (20,6%). Tierra del Fuego, la provincia menos envejecida en 2022, pasará del 11,0% al 16,9% de personas mayores en 2040.

Con respecto al **ritmo del envejecimiento**, a diferencia de lo que ocurre con las provincias más infantilizadas, las provincias que tienen mayor proporción de personas mayores no necesariamente son las que envejecerán más rápido. Según las proyecciones poblacionales, en 2040 las provincias que más aumentarán —entre 5,5 p.p. y 6,5 p.p.— la proporción de personas mayores respecto de su población total serán Neuquén, Catamarca, Jujuy, Tierra del Fuego y Santa Cruz. Aun cuando para 2040 estas provincias tendrán una proporción de personas mayores por debajo del promedio nacional —con excepción de Neuquén, que la superará por 0,1 p.p.—, **envejecerán más aceleradamente que el resto de las jurisdicciones del país**. Córdoba será la provincia con menor ritmo en el crecimiento de su población de personas mayores.

Las proyecciones departamentales estimadas replican los patrones observados a nivel nacional y provincial: todos los departamentos del país tendrán un incremento del porcentaje de personas de 60 años y más (envejecimiento) y un descenso del porcentaje de población de primera infancia —con la única excepción del departamento de Antártida Argentina, que no tiene población en estos rangos etarios—. Para 2040, algunos departamentos alcanzarán el mínimo de población infantil en torno al 2,9% y otros tendrán el máximo de población de 60 años y más cercano al 32,8%.

Todos los departamentos del país tendrán un incremento del porcentaje de personas de 60 años y más (envejecimiento) y un descenso del porcentaje de población de primera infancia.

Asimismo, la desagregación a nivel departamental permite identificar jurisdicciones territoriales con patrones demográficos específicos que no coinciden con la trayectoria agregada de la provincia. Por este motivo, contar con estimaciones a nivel departamental resulta fundamental para garantizar el mayor nivel de precisión y eficiencia en la planificación de la provisión de cuidados. Estos datos pueden encontrarse detallados en nuestras bases. A modo de ejemplo, si bien la provincia de Buenos Aires no está infantilizada en relación con el promedio nacional, hay partidos⁸ como San Vicente, Presidente Perón o General Rodríguez que sí lo están e incluso superan la media por aproximadamente 2 p.p., tanto en 2022 como en 2040. Lo mismo ocurre con San Juan, que no es ni será para 2040 una provincia envejecida, pero donde el departamento Capital supera en 6 p.p. al promedio nacional y lo superará en 7,4 p.p. en 2040.

El envejecimiento poblacional es un proceso geográficamente más extendido que la caída en la proporción de infancias (tabla 1). Para 2040, la cantidad de departamentos envejecidos —es decir, cuyo porcentaje de personas de 60 años y más supere al promedio nacional— se incrementará en 15,4% con relación a 2022. Por su parte, la cantidad de departamentos infantilizados —aquellos en los que

⁸ En la provincia de Buenos Aires el dominio de estimación territorial de “partido” equivale al de “departamento” en el resto del país.

¿Qué hay, qué falta y para quién?

el porcentaje de población de entre 0 y 4 años supere al promedio nacional— caerá en -5,5% respecto de la población registrada en el último censo.

Cantidad de departamentos envejecidos e infantilizados, según provincia (2022 y 2040)

- Aumenta la cantidad de departamentos envejecidos en 2040
- Disminuye la cantidad de departamentos infantilizados en 2040

| Provincia | Cantidad de departamentos | | | |
|---------------------|---------------------------|------------|----------------|------------|
| | Envejecidos | | Infantilizados | |
| | 2022 | 2040 | 2022 | 2040 |
| Buenos Aires | 100 | 99 | 51 | 61 |
| CABA | 14 | 14 | - | - |
| Catamarca | 3 | 8 | 11 | 6 |
| Chaco | - | - | 25 | 24 |
| Chubut | 4 | 10 | 8 | 5 |
| Córdoba | 20 | 18 | 20 | 20 |
| Corrientes | 4 | 6 | 25 | 22 |
| Entre Ríos | 10 | 10 | 12 | 11 |
| Formosa | 0 | 1 | 9 | 8 |
| Jujuy | 0 | 7 | 11 | 9 |
| La Pampa | 15 | 15 | 8 | 8 |
| La Rioja | 5 | 11 | 14 | 7 |
| Mendoza | 8 | 7 | 15 | 14 |
| Misiones | - | - | 17 | 17 |
| Neuquén | 1 | 5 | 9 | 9 |
| Río Negro | 5 | 8 | 7 | 5 |
| Salta | 0 | 4 | 22 | 19 |
| San Juan | 3 | 3 | 18 | 18 |
| San Luis | 6 | 6 | 4 | 3 |
| Santa Cruz | - | - | 6 | 6 |
| Santa Fe | 13 | 11 | 10 | 13 |
| Santiago del Estero | 1 | 2 | 27 | 25 |
| Tierra del Fuego | - | - | 2 | 2 |
| Tucumán | 2 | 2 | 16 | 16 |
| Total | 214 | 247 | 347 | 328 |

Tabla 1

Fuente: Fundar con base en datos del INDEC.

Nota: se entiende por departamentos envejecidos aquellos cuyo porcentaje de población de 60 años y más supera al del promedio nacional. Se indica en color verde aquellas provincias cuya cantidad de departamentos envejecidos a 2040 supera la cantidad de 2022. Por departamentos infantilizados se comprende aquellos cuyo porcentaje de población de 0 a 4 años supera al del promedio nacional. Se señalan en color azul aquellas provincias cuya cantidad de departamentos infantilizados a 2040 es menor a la cantidad de 2022.

Producto de las variaciones en los porcentajes de población de primera infancia y personas mayores, algunos departamentos cambian su caracterización entre 2022 y 2040. Hay tres variaciones que merecen especial atención:

- 16 departamentos pasan de tener una proporción de infancias y de población de 60 años y más inferior al promedio nacional, a registrar un porcentaje de personas mayores superior a dicho promedio —es decir, por encima del 20,6%—. Estos departamentos se distribuyen en las provincias de Chubut (5), Jujuy (4), La Rioja (1), Neuquén (4) y Río Negro (2).
- 8 departamentos pasan de estar infantilizados en 2022 a estar envejecidos en 2040. Estos se distribuyen en las provincias de Catamarca (3), Chubut (1), Jujuy (1), La Rioja (2) y Salta (1).
- 15 departamentos pasan de estar infantilizados en 2022 a estar también envejecidos en 2040 —superan al promedio nacional en porcentaje de ambas poblaciones—. Se localizan en las provincias de Catamarca (2), Corrientes (2), Formosa (1), Jujuy (2), La Rioja (3), Río Negro (1), Salta (3) y Santiago del Estero (1).

En cuanto al ritmo de estos procesos, cruciales para la toma de decisiones, es posible agruparlos a partir de tres categorías de variación: acelerado, intermedio y lento. Más de la mitad de los departamentos del país tendrá un **envejecimiento a ritmo intermedio** (368 casos) y **en 4 de cada 10** de ellos este proceso estará acompañado por un ritmo también intermedio en la reducción de su población infantil (tabla 2).

Cantidad de departamentos según ritmo de variación demográfica (2022-2040)

Tabla 2

| | | Ritmo de envejecimiento | | | |
|--|------------|-------------------------|------------|-----------|-------|
| | | Lento | Intermedio | Acelerado | Total |
| Ritmo de reducción de la población infantil | Lento | 40 | 117 | 0 | 157 |
| | Intermedio | 53 | 142 | 46 | 241 |
| | Acelerado | 14 | 109 | 6 | 129 |
| | Total | 107 | 368 | 52 | 527 |

Fuente: Fundar con base en INDEC.

Nota I: los intervalos están determinados de la siguiente manera:

- El ritmo de envejecimiento lento tiene un aumento de hasta 4 p.p.; el intermedio, un incremento de más de 4 p.p. y hasta 6 p.p.; y el ritmo acelerado, un aumento de más de 6 p.p.
- El ritmo de reducción de la población infantil lento tiene una caída de hasta 1 p.p.; el intermedio, una caída de más de 1 p.p. y hasta 1,5 p.p.; y acelerado, una caída de más de 1,5 p.p.

Nota II: se excluye del total al departamento de Antártida Argentina que, por su especificidad poblacional, se mantendrá en niveles constantes.

Ahora bien, es clave poner la lupa en los 52 departamentos que tendrán un envejecimiento acelerado⁹. Entre estos —como se observa en la [tabla A4 del Anexo metodológico](#)—, sólo seis departamentos mostrarán una reducción de la proporción de infancias también a ritmo acelerado, en tanto que los 46 departamentos restantes tendrán una disminución de la población infantil a ritmo intermedio. Esto implica una disminución más rápida de la población en edades activas —es decir, en los que el bono demográfico culminará antes que en el resto de los departamentos del país—. Dicho de otro modo, la población envejecerá a un ritmo mayor que en el resto del país, mientras que la cantidad de niños/as caerá —aunque a un ritmo menor—. Esto podría redundar no sólo en una reducción de

⁹ Del total de estos 52 departamentos, poco menos de la mitad (23) tiene más de 10.000 habitantes. La cantidad de población debe considerarse también para la planificación de las zonas geográficas donde es más conveniente sumar o adecuar infraestructura y servicios de cuidado.

la población en edad de cuidar, sino también en dificultades para la cobertura del sistema de infraestructura y servicios de cuidado.

Conocer los departamentos en los que el envejecimiento se producirá a un ritmo más acelerado permite identificar, también, patrones de prioridad para tomar medidas.

Conocer con qué intensidad se producirán estos cambios en los territorios subnacionales permite anticiparse y poder actuar a tiempo. Por ejemplo, saber que La Rioja reducirá de 14 a 7 los departamentos con porcentajes de infantilización superiores al promedio nacional, a la vez que pasará de tener 5 a 11 departamentos envejecidos, puede servirle a la provincia para anticiparse a estos cambios y planificar y readecuar la infraestructura y los servicios de cuidado existentes, atendiendo estos cambios en la demanda. Lo mismo para Catamarca, que reducirá los departamentos infantilizados de 11 a 6 y aumentará los envejecidos de 3 a 8; o Jujuy, que pasará de 11 a 9 departamentos infantilizados y de no tener departamentos envejecidos pasará a contar con 7 en 2040. A su vez, conocer los departamentos en los que el envejecimiento se producirá a un ritmo más acelerado permite identificar, también, patrones de prioridad para tomar medidas.

Las proyecciones poblacionales a nivel departamental ofrecen información relevante para la planificación de la provisión de cuidados en niveles de alta desagregación territorial. Estas permiten identificar *a priori* cuáles son las jurisdicciones donde la transición demográfica alcanzará mayores niveles de criticidad, ya sea en términos de magnitud como de ritmo. Sin embargo, esta información debe ser analizada en función de la cantidad total de la población de cada territorio. Por ejemplo, el departamento de Puan en la provincia de Buenos Aires es el más envejecido del país, y también se espera que lo sea en 2040. Si bien su situación podría parecer crítica, la población mayor de 60 años de este departamento sólo equivale a 4471 personas, que se incrementarán a 6551 en 2040, cifra para la cual resulta factible garantizar la provisión de cuidados.

Además de estimar la situación de las poblaciones demandantes de cuidados y los cambios proyectados, es necesario poner a dialogar estas necesidades con la oferta existente para hacerles frente.

¿Tenemos la oferta adecuada para afrontar estos cambios?

Una vez identificadas las zonas en las que la transición demográfica ha impactado —o impactará— más fuertemente, resta saber con qué infraestructura y servicios de cuidado contamos para hacer frente a esa demanda, y si son suficientes.

Los datos muestran una relación esperable: **la cantidad de establecimientos está vinculada con la densidad poblacional de cada provincia**. La mayor concentración de infraestructura del cuidado para ambas poblaciones objetivo se localiza en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y CABA, que son las áreas subnacionales más densamente pobladas. En simultáneo, Santa Cruz y Tierra del Fuego, las provincias de menor concentración poblacional, son las que presentan menor cobertura. Los establecimientos para la primera infancia son más escasos en San Luis y La Pampa, en tanto que las residencias de personas mayores son menos en las provincias de Santiago del Estero y Jujuy. Veamos la oferta para ambas poblaciones en detalle.

Oferta para la primera infancia

Algunos hallazgos importantes del análisis de la infraestructura de cuidados para las infancias muestran que:

- La oferta de establecimientos de cuidados se compone mayormente por instituciones educativas formales de nivel inicial (maternal y de infantes).
- El Estado es, por mucho, el principal proveedor educativo.
- La mayor parte de la oferta se concentra en las zonas urbanas, en consonancia con la distribución poblacional de nuestro país.

La oferta en educación formal para infancias (jardines maternales y jardines de infantes) es mucho mayor a la oferta de educación no formal (CDI y EPI)¹⁰. Existe entre ellas una relación de aproximadamente doce establecimientos de educación formal por cada CDI o EPI. La educación formal constituye aproximadamente el 92,5% de la oferta total de cuidados para la primera infancia. Esto se complementa con el 7,5% provisto por la educación no formal que, en muchos casos, resulta insuficiente o inaccesible para las familias. Con respecto a los espacios sociales o comunitarios de cuidados, representan un porcentaje muy minoritario del relevamiento del [Mapa Federal del Cuidado](#). Cabe aclarar entonces que este valor puede estar subestimado, ya que su registro es limitado. Sin embargo, su importancia en la provisión de cuidados es clave en los territorios, dadas su cercanía y flexibilidad.

La oferta educativa formal es mayoritariamente estatal (gráfico 7). El 77% de los establecimientos registrados es de gestión estatal, el 21,5% de gestión privada y el 1,6% de gestión social o cooperativa. Dentro del mapa subnacional, Santiago del Estero es la provincia que cuenta con un mayor porcentaje de provisión educativa estatal (94,4%), seguida de Catamarca (93%) y La Rioja (91,4%).

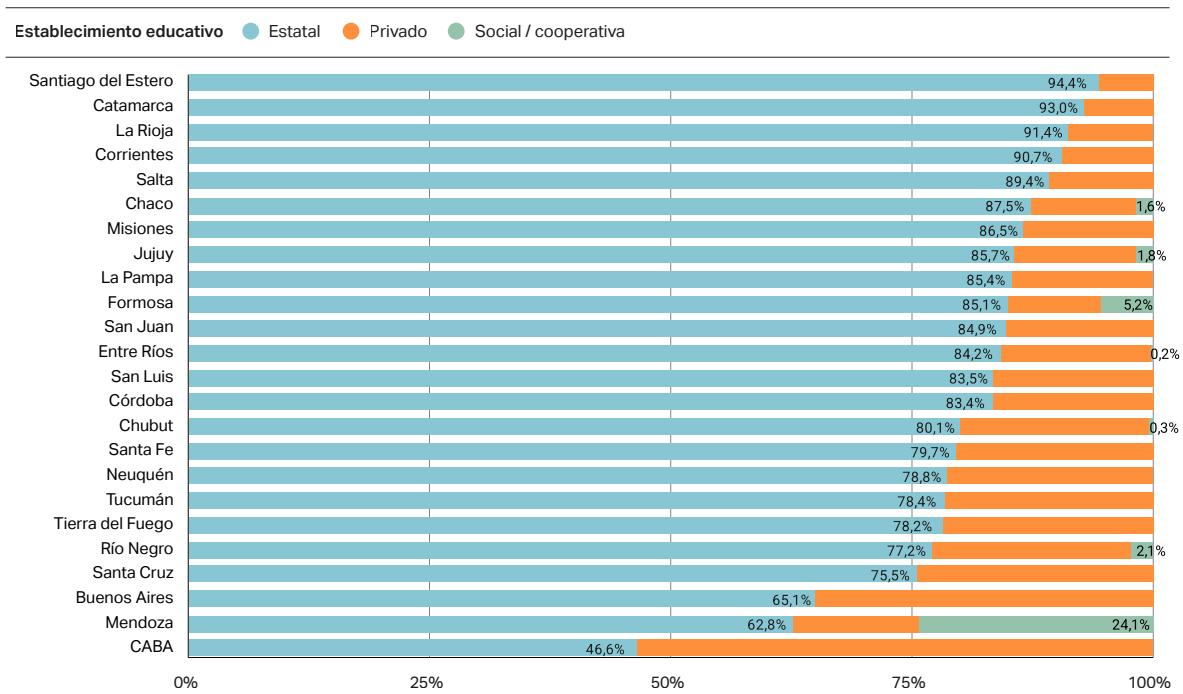
La oferta de jardines en zonas urbanas es más del doble que en zonas rurales (63,9% versus 36,1%). Santiago del Estero es la provincia que presenta una ruralidad más extendida entre sus establecimientos: el 73,8% de sus jardines se localiza en zonas rurales (Secretaría de Educación, 2024).

¹⁰ Para la categorización del sistema educativo “formal” e “informal”, retomamos la utilizada en el [Mapa Federal del Cuidado](#) con base en el [Glosario de Estadísticas Educativas](#) (Secretaría de Educación, Ministerio de Capital Humano). La educación formal es la que permite la movilidad vertical de los/as alumnos/as, es decir, lo que se necesita para continuar los estudios en el año/ciclo/nivel siguiente ([CEPAL y MMGyD, 2022](#)). Dentro de esta categoría se encuentran comprendidos los jardines de infantes y los jardines maternales. En cuanto a la educación no formal, es la que complementa o satisface de manera simultánea o no las necesidades educativas no cubiertas por la educación formal. Los jardines que dependen de la cartera de Educación son, por ejemplo, los jardines privados fuera de la enseñanza oficial o los jardines comunitarios con alguna supervisión educativa —o recursos—; entre los que dependen de Desarrollo Social, están los centros de primera infancia, CDI, etcétera ([CEPAL y MMGyD, 2022](#)).

¿Qué hay, qué falta y para quién?

Establecimientos educativos de nivel inicial en 23 provincias y CABA, por sector (2024)

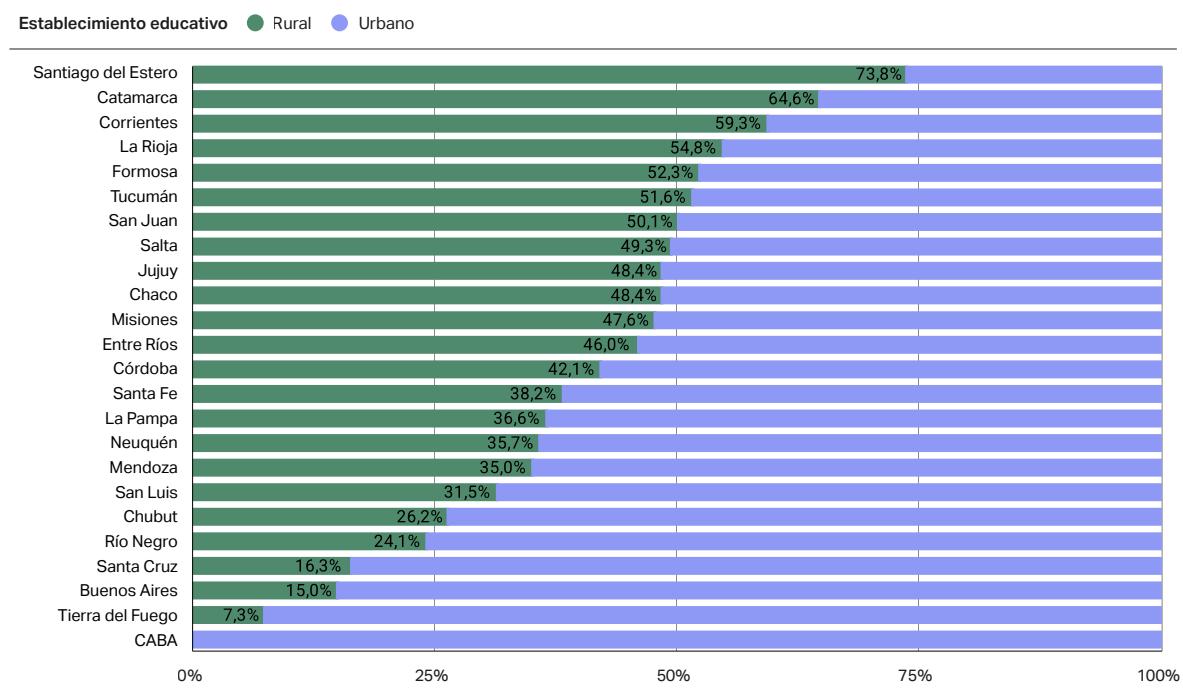
Gráfico 7A



Fuente: Fundar con base en Padrón Nacional Educativo, Subsecretaría de Evaluación e Información Educativa, Secretaría de Educación, Ministerio de Capital Humano de la Nación (agosto de 2024).

Establecimientos educativos de nivel inicial en 23 provincias y CABA, por ámbito de localización (2024)

Gráfico 7B



Fuente: Fundar con base en Padrón Nacional Educativo, Subsecretaría de Evaluación e Información Educativa, Secretaría de Educación, Ministerio de Capital Humano de la Nación (agosto de 2024).

¿Las infancias están cubiertas?

Para analizar la cobertura actual de estos establecimientos es necesario ponerlos en relación con la cantidad de personas demandantes de cuidado¹¹. A continuación, analizamos la infraestructura existente a nivel provincial según el ratio entre cantidad de niños/as por cada establecimiento. Sobre la base de la estimación de la población de 0 a 4 años demandante de cuidado en 2022, podemos agrupar a las 23 provincias (más CABA) en cuatro categorías según la mediana del ratio, es decir, el punto donde se acumula el 50% de las posiciones en el *ranking* —en este caso, 97,6 niños/as demandantes de cuidado por cada establecimiento registrado (gráfico 8)¹².

- Provincias con alta disponibilidad de infraestructura: aquellas que poseen hasta 75,9 niños/as demandantes de cuidado por cada establecimiento registrado (seis provincias). Para 2040, esta cifra se reduciría a 65,7 niños/as.
- Provincias con disponibilidad de infraestructura media alta: aquellas que poseen más de 75,9 y hasta 97,6 niños/as demandantes de cuidado por cada establecimiento registrado (seis provincias). En 2040, este valor iría desde 65,8 hasta 92,5 niños/as por establecimiento.
- Provincias con disponibilidad de infraestructura media baja: aquellas que poseen más de 97,6 y hasta 116,1 niños/as demandantes de cuidado por cada establecimiento registrado (seis provincias). En 2040, este grupo iniciaría en 92,6 niños/as por establecimiento, y se extendería hasta 112,6.
- Provincias con baja disponibilidad de infraestructura: aquellas que poseen 116,1 o más niños/as demandantes de cuidado por cada establecimiento registrado (seis provincias). En 2040, este grupo iniciaría en 112, niñosa/s por establecimiento.

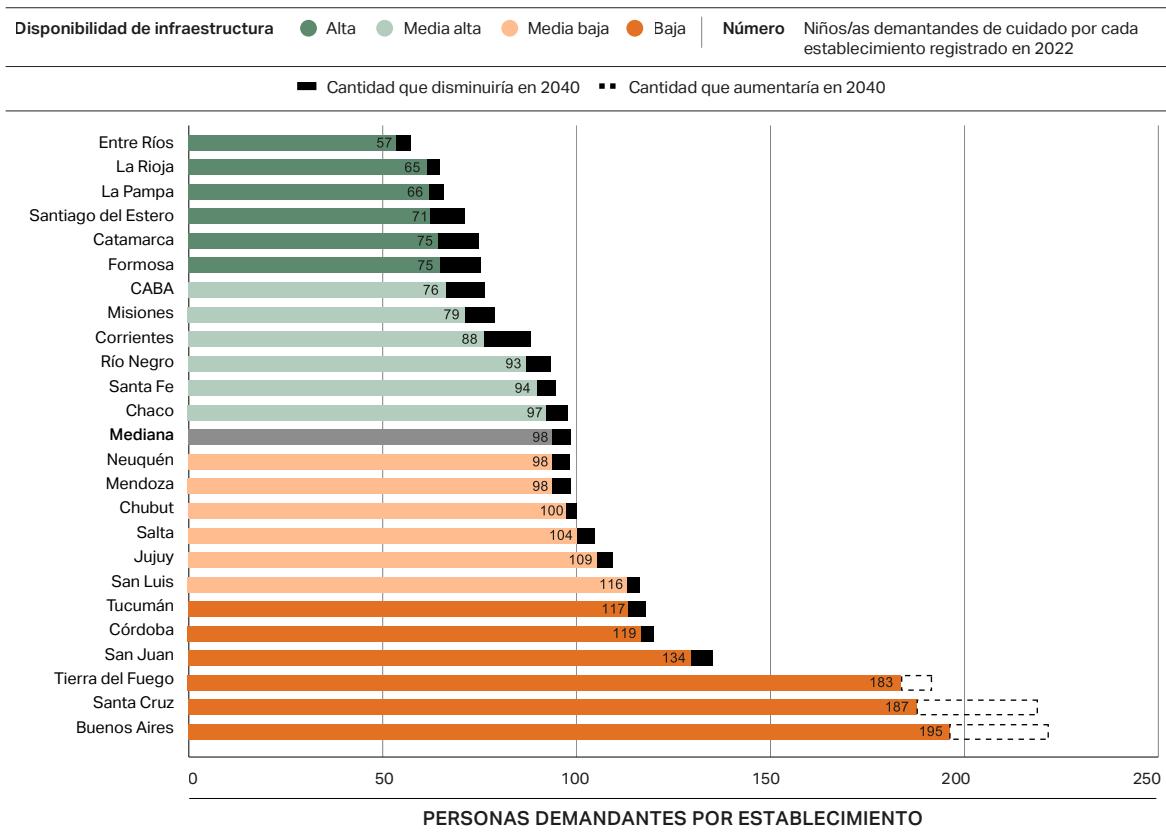
¹¹ Si bien todas las infancias son demandantes de cuidado, no todas las familias argentinas deciden externalizar esa actividad. A partir de un estudio de [Marzonetto et al. \(2022\)](#), se determina que la demanda de cuidados es del 69,4% de la población de 0 a 2 años y del 100% de 3 a 4 años, ya que desde 2014 las salas de 4 y 5 años son obligatorias, y se asumió el compromiso de universalizar la oferta para las y los niños de 3 años ([Ley N° 27.045 de Educación Nacional](#)).

¹² Para definir las categorías de media alta y media baja se utilizaron las medidas de primer y tercer cuartil, donde se acumulan el 25% y el 75% de las posiciones en el *ranking*.

¿Qué hay, qué falta y para quién?

Grupos de provincias según ratio de disponibilidad de infraestructura (cantidad de población de primera infancia demandante de cuidado por establecimiento registrado) (demanda 2022 y 2040)

Gráfico 8



Fuente: Fundar con base en datos poblacionales del INDEC ajustados y base propia consolidada de oferta de establecimientos de cuidado para la primera infancia.

Nota: se presentan los ratios sin decimales (por redondeo) para facilitar su visualización.

Al cruzar esta información con los análisis de demanda, observamos que cuatro de las cinco provincias más infantilizadas en 2022 se encuentran en los dos primeros grupos: Santiago del Estero y Formosa en el grupo de disponibilidad alta y Misiones y Chaco en el de disponibilidad media alta. Salta se encuentra en el grupo de disponibilidad media baja y será la segunda provincia más infantilizada hacia 2040. San Juan será la tercera provincia más infantilizada en 2040 y se ubica en el grupo de disponibilidad baja.

De mantenerse constante la oferta actual, y considerando los cambios en la demanda según las proyecciones poblacionales ajustadas para 2040, se pasaría, en promedio nacional, de 115 a 68 niños/as demandantes de cuidado por cada establecimiento registrado a nivel nacional. Es importante advertir sobre algunos escenarios posibles:

- **En la mayoría de los grupos habría una reducción en la relación de niños/as por cada establecimiento existente.** Esto implica una oportunidad para las provincias que hoy tienen una mayor presión de la demanda sobre la oferta para mejorar los posibles déficits en la cobertura e incrementar la calidad.
- Las provincias que podrían tener una oportunidad en ese sentido son Formosa, Corrientes y Chaco —seguidas de Catamarca y CABA—, en las que la presión de la demanda sobre la oferta

se reducirá en mayor medida. También Tucumán tiene una oportunidad, ya que mejoraría su posición del grupo de disponibilidad baja al de disponibilidad media baja, lo que significaría una oportunidad para cubrir posibles déficits en la oferta o incrementar la calidad.

- Por el contrario, algunas de las provincias de la categoría de disponibilidad baja tendrán una **mayor presión de la demanda sobre la disponibilidad de la oferta. Es el caso de Chubut, Tierra del Fuego y Santa Cruz**, porque, si bien la proporción de niños/as respecto del total disminuirá, en términos absolutos la cantidad de niños/as aumentará¹³. Asimismo, la provincia de San Luis se trasladaría del grupo de disponibilidad media baja al grupo de disponibilidad baja, lo que implica una mayor presión sobre la oferta.
- De las tres provincias más infantilizadas hacia 2040, Salta y San Juan se mantendrían en el grupo de disponibilidad baja y disponibilidad media baja. Sin embargo, la cantidad de niños/as por establecimiento se reduciría, lo cual implicaría una oportunidad para reducir la presión de la demanda sobre la oferta y mejorar la cobertura.

Es importante aclarar que el análisis de cobertura según la oferta de establecimientos nos brinda una primera aproximación al estado de situación de la provisión actual. Este debe complementarse con nuevos estudios a mayores niveles de desagregación que permitan estimar el nivel de cobertura considerando los cupos disponibles y no solo los ratios por establecimiento, de modo tal de poder identificar con mayor precisión la brecha entre oferta y demanda y diseñar planes de acción acordes a cada caso. Un establecimiento puede ofrecer cupos relativamente bajos y, pese a ello, satisfacer el total de la demanda —por ejemplo, en el caso de un jardín de infantes rural—, o pocos establecimientos pueden garantizar una alta cobertura en el caso de que ofrezcan un número alto de cupos.

Oferta para personas mayores

Así como se analizó la cobertura de la demanda de cuidados en infancias, lo mismo se propone para la población de personas mayores, crucial en un contexto de envejecimiento poblacional.

Siguiendo los antecedentes de [Marzonetto et al. \(2022\)](#), se optó por considerar como demandantes de cupos en instituciones de cuidados de larga duración a aquellas personas de 60 años y más con dependencia básica —9,5% de la población de 60 años y más, según la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM) ([INDEC, 2012](#))—. Esos datos se cruzaron con otros dos de manera separada: las RLE y la disponibilidad de cuidadoras registradas en el [Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios](#). Hacia el fin del apartado se verá que la convivencia de residencias y cuidadoras/es en un esquema mixto de cuidados es un escenario posible de respuesta a la creciente demanda.

A partir del análisis de disponibilidad de infraestructura destinada al cuidado de las personas mayores (RLE), encontramos que:

- Los ratios de infraestructura de cuidados destinada a personas mayores tienen mucha mayor dispersión que los destinados a la primera infancia: van desde una residencia cada 69 personas hasta una cada 1930 personas.
- Las provincias con mayor proporción de personas mayores son las que ofrecen más establecimientos.

¹³ Tierra del Fuego, con el 6,3% de su población en edad de primera infancia en 2022, pasará a tener el 5,3% en 2040. No obstante, en términos absolutos, crecería —en función de las proyecciones— en 2248 niños/as. Por su parte, en Santa Cruz, el grupo etario de 0 a 4 años pasará de representar el 6,6% al 5,4% de su población total, pese a incrementarse, en términos absolutos, en casi 4000 niños/as.

¿Qué hay, qué falta y para quién?

- Conviven esquemas mixtos y complementarios de infraestructura de cuidados con personas cuidadoras domiciliarias registradas en el [Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios](#).

Sobre la base de la estimación de la población de 60 años y más con dependencia básica en 2022, y teniendo en consideración la distribución de la relación entre cantidad de personas mayores demandantes de cuidado y los establecimientos registrados, podemos agrupar a las provincias en cuatro según la mediana del ratio, es decir, la posición en la cual se acumula el 50% de las posiciones en el ranking —en este caso, 280,7 personas mayores demandantes de cuidado por cada establecimiento (gráfico 9)¹⁴.

- Provincias con alta disponibilidad de infraestructura: aquellas que poseen hasta 184,2 personas mayores demandantes de cuidado por cada establecimiento registrado (seis provincias). Este punto de corte se elevaría a 261,3 personas mayores demandantes de cuidado por establecimiento en 2040.
- Provincias con disponibilidad de infraestructura media alta: aquellas que poseen más de 184,2 y hasta 280,7 personas mayores demandantes de cuidado por cada establecimiento registrado (seis provincias). En 2040, este grupo comprendería entre 261,4 y 529,8 personas por establecimiento.
- Provincias con disponibilidad de infraestructura media baja: aquellas que poseen más de 280,7 y hasta 659,6 personas mayores demandantes de cuidado por cada establecimiento registrado (seis provincias). Para 2040, este grupo ascendería desde 529,9 hasta 1011,6 personas por establecimiento.
- Provincias con baja disponibilidad de infraestructura: aquellas que poseen más de 659,6 personas mayores demandantes de cuidado por cada establecimiento (seis provincias). En 2040, quedarían comprendidas en este grupo las provincias que, en promedio, registren una disponibilidad de más de 1011,7 personas por establecimiento.

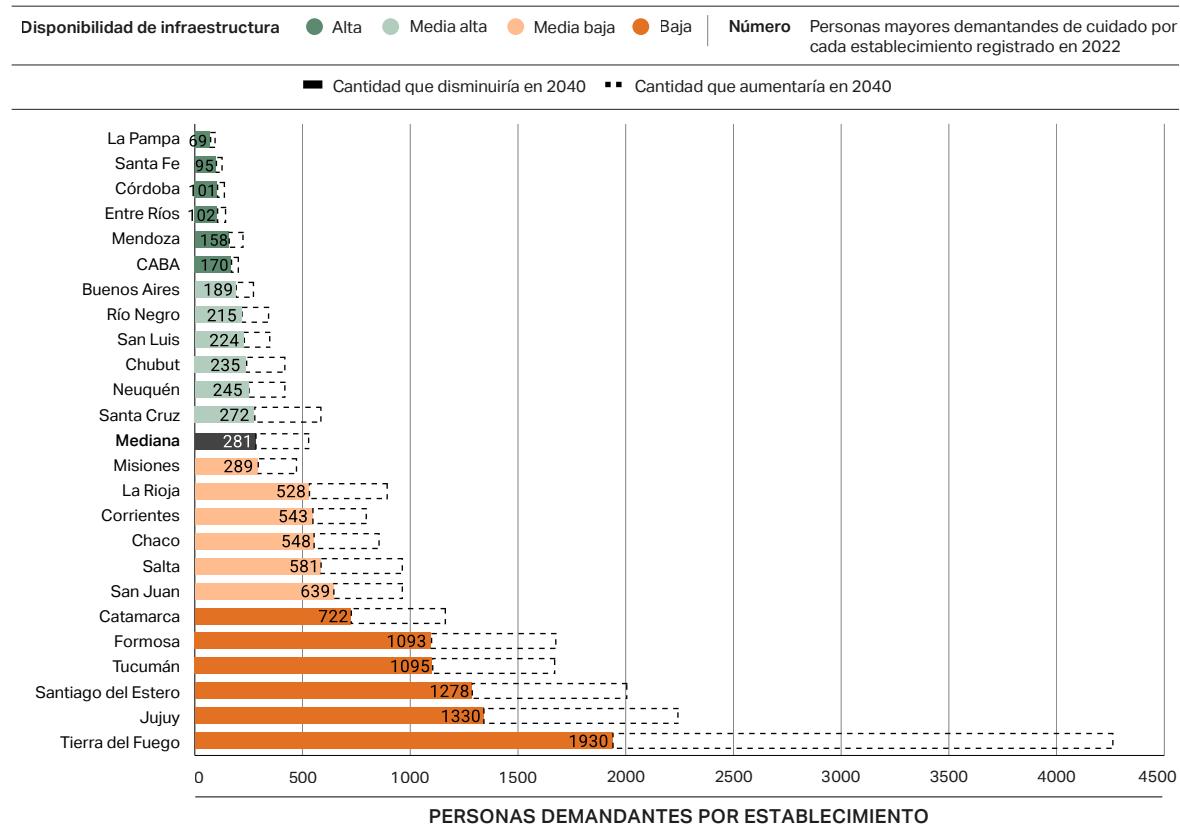
Gráfico 9

14 Para definir las categorías de media alta y media baja se utilizaron las medidas de primer y tercer cuartil, es decir, las posiciones donde se acumulan el 25% y el 75% de los ratios en el ranking.

¿Qué hay, qué falta y para quién?

Ratio de disponibilidad de infraestructura de cuidado para personas mayores (cantidad de personas mayores demandantes de cuidado por cada establecimiento registrado). Ranking provincial y grupos de provincias según ratio (demanda 2022 y 2040)

Gráfico 9



Fuente: Fundar con base en datos poblacionales y datos de viviendas colectivas del [Censo 2022](#) del INDEC.

Nota: se presentan los ratios sin decimales (por redondeo) para facilitar su visualización.

La relación entre la cantidad de personas mayores demandantes de cuidado y los establecimientos disponibles es dispersa. Es posible que esto responda al peso de la provisión de cuidados por parte de familias y cuidadoras domiciliarias que tienen una relevancia mucho mayor que en la población de primera infancia —la cual cuenta por ley con una cobertura obligatoria y universal a partir de los 4 años.

La distribución geográfica de la infraestructura tiene correspondencia con el tamaño de las poblaciones. Las provincias con mayor porcentaje de población de 60 años y más (CABA, Santa Fe, La Pampa, Córdoba, Mendoza y Entre Ríos) tienen una disponibilidad alta. En el extremo opuesto, 6 de las 8 provincias con menor porcentaje de esa población se encuentran en los grupos de disponibilidad media baja y baja.

De no modificarse la oferta actual de RLE, pasaríamos, en el total nacional, de un establecimiento cada 177 personas en 2022 a uno cada 257 en 2040. Veamos algunas observaciones específicas:

- En general, aunque la mayoría de los agrupamientos se sostendría entre 2022 y 2040, al incrementarse la cantidad de personas mayores en todas las provincias, el ratio de cantidad de personas demandantes por establecimiento se ampliaría, lo que implicaría una mayor presión de la demanda sobre la oferta disponible en todo el país.

- Los casos que en principio podrían presentar más déficits serían los que se encuentran en el grupo de disponibilidad baja, que continuarán conformando dicho agrupamiento y tendrían una mayor presión de la demanda sobre esa infraestructura disponible. En especial, la provincia de Catamarca entraría en el grupo de las diez más envejecidas hacia 2040 y se encontraría, además, dentro del grupo de disponibilidad baja.
- La provincia de Misiones pasaría del grupo de disponibilidad media baja al de media alta, lo que significaría una oportunidad para reducir posibles déficits en la oferta; por el contrario, Santa Cruz se trasladaría al grupo de disponibilidad media baja, lo que generaría mayor presión de la demanda sobre la oferta de infraestructura.
- Hay que poner especial alerta en el siguiente hallazgo: **de los 52 departamentos que envejecerán de manera acelerada hacia 2040, 7 de cada 10 no cuentan con ninguna residencia de larga estadía** —se puede consultar el detalle de la cantidad de residencias disponibles para cada uno de estos departamentos en la [tabla A5 del Anexo metodológico](#)—. Si bien esto podría no representar un problema para departamentos como Mártires (Chubut), Gaster (Chubut), Antofagasta de la Sierra (Catamarca), Rinconada (Jujuy) o Ñorquinco (Río Negro), cuya población de personas mayores dependientes de cuidado a 2040 no llegará a las 50 personas, sí podría representar una advertencia para departamentos como San Pedro o Palpalá (Jujuy), que contarán con una población de personas mayores demandantes de cuidado de 2040 y 1545 personas, respectivamente.
- Por el contrario, **de los 25 departamentos más envejecidos —en 2022 y para 2040—, en 23 de ellos hay disponibilidad de RLE**. Este escenario representa una oportunidad para poder hacer frente al aumento de la población de personas mayores a través de una mixtura de servicios y dispositivos acordes al tipo de demanda.

La institucionalización de larga duración no es el único dispositivo de cuidados de personas mayores. Los servicios de cuidado domiciliario juegan un rol central en la provisión de cuidados. El 12,2% de las personas con dependencia básica relevadas en la ENCaViAM dice recibir asistencia de un "empleado doméstico o cuidador no especializado", en tanto que sólo el 3,5% refiere recibir asistencia de un "cuidador especializado" ([INDEC, 2012](#)). Más allá de la encuesta, se trata de un servicio poco registrado y contabilizado por las agencias de estadística. No obstante, contamos con el [Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios](#), que nos permite reconstruir aunque sea parcialmente el universo.

La institucionalización de larga duración no es el único dispositivo de cuidados de personas mayores: los servicios de cuidado domiciliario juegan un rol central en la provisión de cuidados.

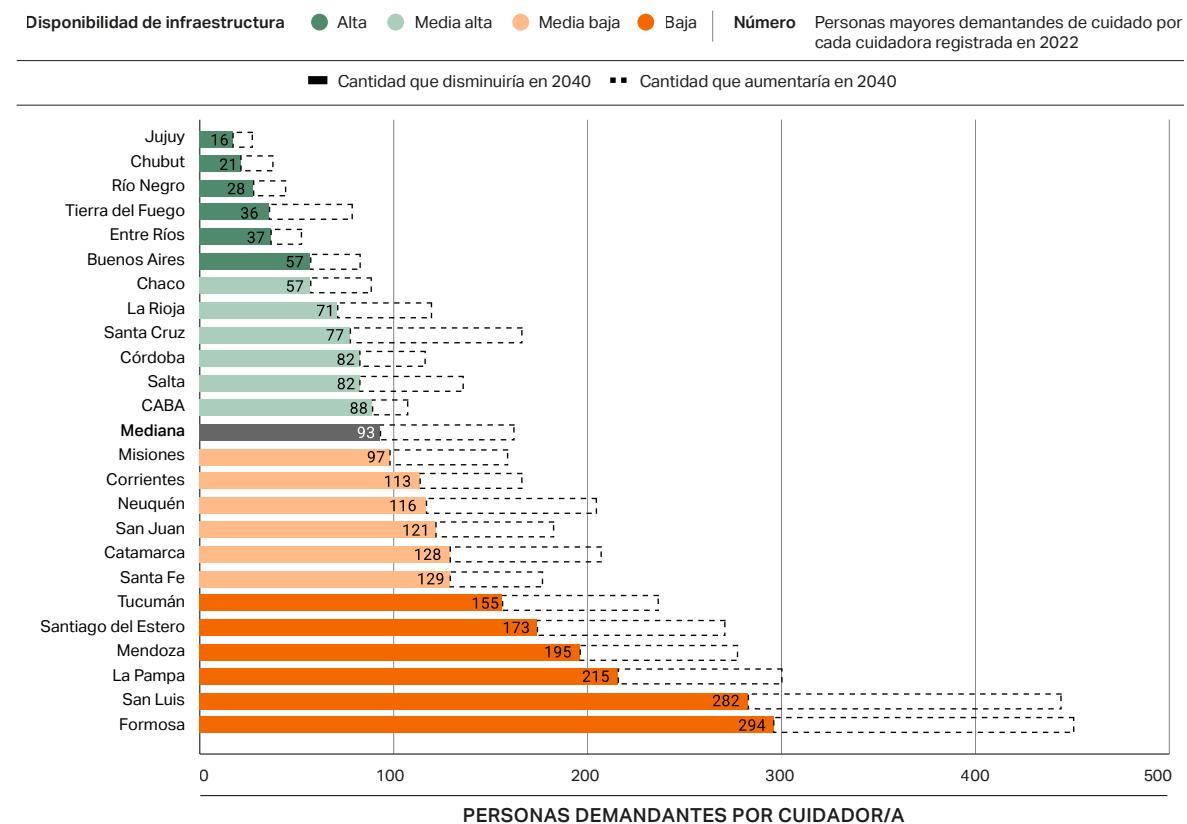
Haciendo uso de los datos disponibles, se puede analizar la relación entre cantidad de personas cuidadoras registradas y personas mayores demandantes de cuidado. De este modo, se obtienen cuatro grupos de provincias distintos, según la mediana del ratio, es decir, la posición en la cual se acumula el 50% de las posiciones en el ranking —en este caso, 93 personas mayores demandantes de cuidado por cada persona cuidadora registrada en el registro nacional (gráfico 10).

- Provincias con **disponibilidad alta**: aquellas que poseen hasta 57,1 personas mayores demandantes de cuidado por cada persona cuidadora registrada (seis provincias). De conservar la misma cantidad de cuidadores/as y considerando el envejecimiento poblacional, este número ascendería a 88,8 personas mayores demandantes de cuidado por cada persona cuidadora domiciliaria.

¿Qué hay, qué falta y para quién?

- Provincias con **disponibilidad media alta**: aquellas que poseen más de 57,2 y hasta 92,6 personas mayores demandantes de cuidado por cada persona cuidadora registrada (seis provincias). Para 2040, este intervalo ascendería desde 88,9 a 161,9 personas mayores demandantes de cuidado por cada persona cuidadora domiciliaria.
- Provincias con **disponibilidad media baja**: aquellas que poseen más de 92,7 y hasta 129 personas mayores demandantes de cuidado por cada persona cuidadora registrada (seis provincias). En 2040, este grupo quedaría comprendido por las provincias que tienen entre 170 y 206,5 personas mayores demandantes de cuidado por cada persona cuidadora domiciliaria.
- Provincias con **disponibilidad baja**: aquellas que poseen más de 129,1 personas mayores demandantes de cuidado por cada persona cuidadora registrada (seis provincias). En 2040, estas provincias serían las que cuenten con más de 206,6 personas demandantes de cuidado por cada persona cuidadora domiciliaria disponible.

Ranking provincial y grupos de provincias según ratio de disponibilidad de servicios de cuidado (personas mayores demandantes de cuidado por persona cuidadora registrada) (demanda 2022 y 2040)



Fuente: Fundar con base en datos poblacionales del INDEC y el [Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios](#).

Los datos sugieren que los servicios de cuidadoras registradas en el [Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios](#) tienden a completar la infraestructura de cuidados disponible. Esto es, las provincias que cuentan con disponibilidad baja o media baja de establecimientos sí presentan disponibilidad alta o media alta de personas cuidadoras. A la inversa también sucede: algunas de las provincias que cuentan con disponibilidad alta en términos de RLE tienen una disponibilidad media baja o baja de personas cuidadoras registradas por cantidad de demandantes de cuidado.

Gráfico 10

¿Qué hay, qué falta y para quién?

A este ritmo, en 2040 la relación entre personas cuidadoras domiciliarias y personas mayores demandantes de cuidados pasará, en promedio del total nacional, de 1 sobre 67 a 1 sobre 98.

De no modificarse la oferta actual de servicios de cuidado domiciliario, en 2040 la relación entre personas cuidadoras domiciliarias y personas mayores demandantes de cuidados pasará, en promedio del total nacional, de 1 sobre 67 a 1 sobre 98. La provincia de Santa Cruz se trasladaría del grupo de disponibilidad media alta al de disponibilidad media baja hacia 2040, lo que implicaría una mayor presión de la demanda sobre la oferta de servicios; por el contrario, Misiones pasaría del grupo de disponibilidad media baja al grupo de disponibilidad media alta, lo que significaría una oportunidad para reducir la presión de la demanda sobre la oferta de servicios.

Estos datos advierten un escenario crítico en la provisión de cuidados para personas mayores. Para evitarlo, resulta necesario implementar políticas que aumenten la oferta de residencias y otros dispositivos de apoyo que atiendan el ascenso de la demanda de cuidados. Los esquemas de complementariedad y mixtura de servicios e infraestructura pueden resultar muy deseables. Este modelo fue adoptado por varios países desarrollados y de ingresos medios, donde en general se suelen combinar estrategias de mejora de las instituciones existentes y de aumento de la provisión de cuidados domiciliarios. Retomaremos este punto en las recomendaciones.

¿Hay relación entre disponibilidad de infraestructura, igualdad de género y actividad económica?

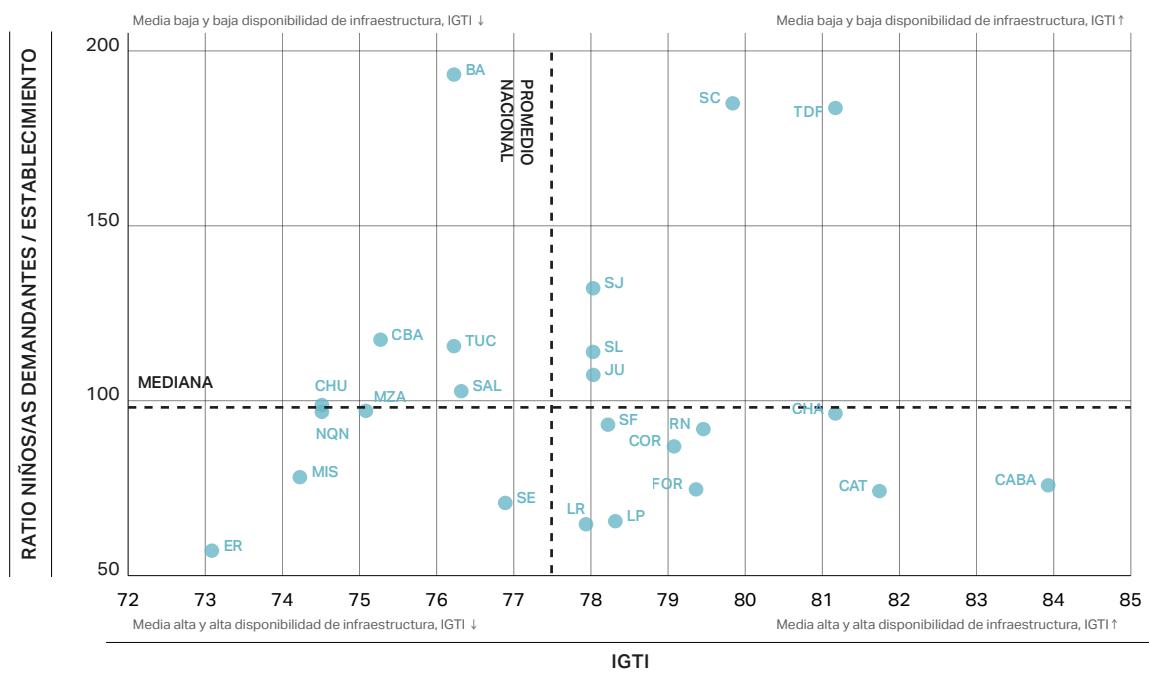
La mayoría de las jurisdicciones que tienen una disponibilidad de infraestructura media alta y alta para infancias tienen una mayor igualdad de género en trabajo e ingresos. Esto se verifica al cruzar el [Índice de Género, Trabajo e Ingresos](#) (IGTI) con el ratio de disponibilidad de infraestructura por provincias (gráfico 11). Allí vemos que 9 de las 13 provincias con disponibilidad de infraestructura de cuidados media alta y alta cuentan con una mejor posición respecto de la igualdad de género en materia de trabajo e ingresos.



¿Qué hay, qué falta y para quién?

Relación entre ratio de disponibilidad de infraestructura (niños/as demandantes de cuidado por establecimiento) y niveles de IGTI para las 23 provincias y CABA

Gráfico 11



Fuente: Fundar con base en datos poblacionales del INDEC, base consolidada Fundar de oferta de establecimientos de cuidado e [informe del IGTI de Fundar](#).

Si bien esto no implica una correlación directa entre ambos indicadores, en principio podría darnos un indicio de que aquellos territorios que logran mejores resultados en términos de disponibilidad de infraestructura de cuidados para la primera infancia son los que logran mejores niveles de igualdad en materia de empleo e ingresos. Por el contrario, la mayoría de los que muestran bajos niveles de disponibilidad de infraestructura de cuidados para la primera infancia se ubican sobre o por debajo del promedio en términos del índice de igualdad IGTI (8 de 11). Solo tres de ellas muestran niveles de igualdad superiores a la media en términos de IGTI.

La mayoría de las jurisdicciones que tienen una disponibilidad de infraestructura media alta y alta para infancias tienen una mayor igualdad de género en trabajo e ingresos.

Podríamos suponer que la inversión en infraestructura para infancias depende del PIB provincial, pero no es así. Al observar la relación entre el ratio de disponibilidad de infraestructura y el PIB per cápita provincial a 2022, encontramos que 10 de las 13 provincias con media y alta disponibilidad de infraestructura en cuidados registran un PIB menor al promedio nacional (gráfico 12). Este análisis muestra que la decisión política sobre la inversión pública en cuidados para infancias es un factor más determinante que la disponibilidad de recursos y el nivel de desarrollo provincial. Es decir, los recursos —escasos o no— se distribuyen e invierten en función de las prioridades que cada gobierno provincial o nacional define.

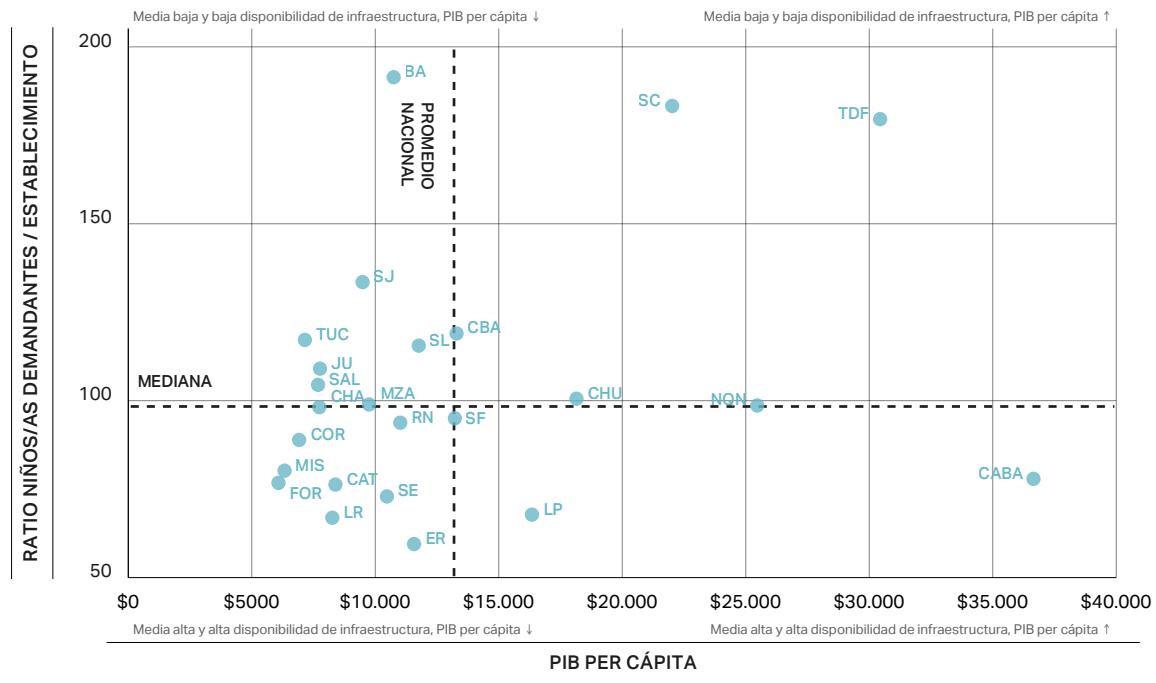
Gráfico 12



¿Qué hay, qué falta y para quién?

Relación entre ratio de disponibilidad de infraestructura de cuidado (niños/as demandantes de cuidado por establecimiento) y PIB per cápita 2022 para las 23 provincias y CABA

Gráfico 12



Fuente: Fundar con base en datos poblacionales del INDEC, base consolidada Fundar de oferta de establecimientos de cuidado para la primera infancia y PIB per cápita provincial para 2022 según informe del [IGTI](#) de Fundar.

La disponibilidad de infraestructura de cuidados de personas mayores es heterogénea y su vinculación con la igualdad de géneros es repartida. Al analizar el ratio en personas mayores respecto del IGTI, vemos que de las 12 provincias con media o alta disponibilidad de infraestructura de cuidados para personas mayores, 6 tienen niveles de igualdad de género iguales o superiores al promedio nacional (gráfico 13). Es decir, la disponibilidad de infraestructura para personas mayores no tendría la misma relación que la disponibilidad en infancias en términos de los resultados del IGTI.

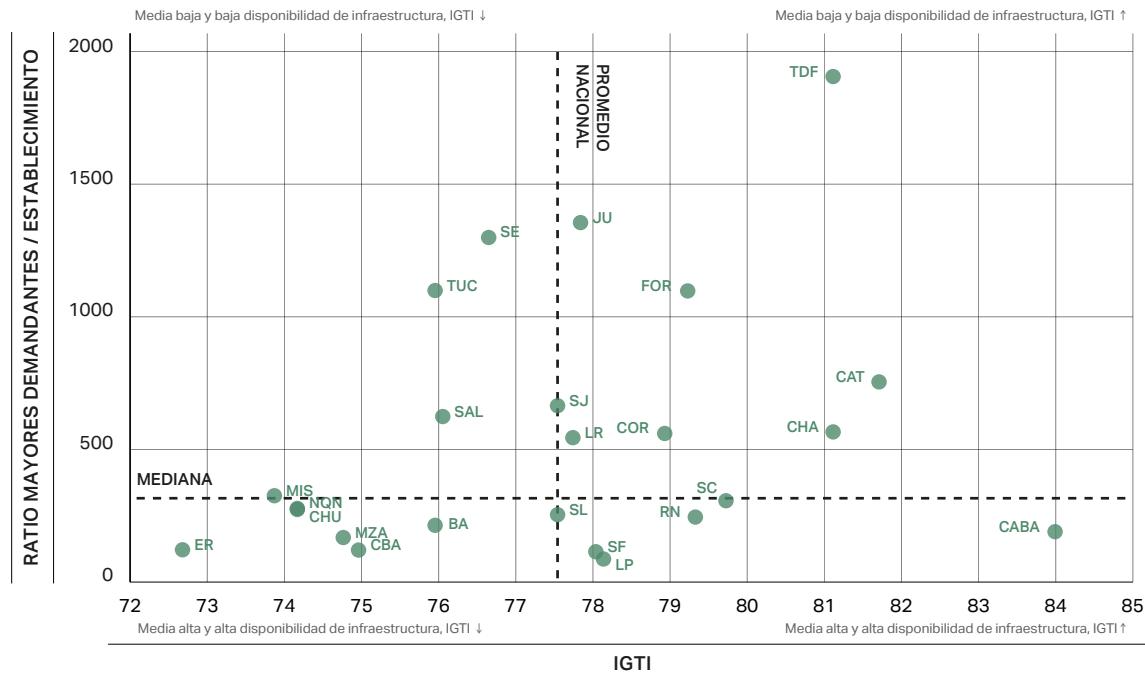
Gráfico 13



¿Qué hay, qué falta y para quién?

Relación entre ratio de disponibilidad de infraestructura (personas mayores demandantes de cuidado por establecimiento) y niveles de IGTI para las 23 provincias y CABA

Gráfico 13



Fuente: Fundar con base en datos del INDEC e [IGTI](#) de Fundar.

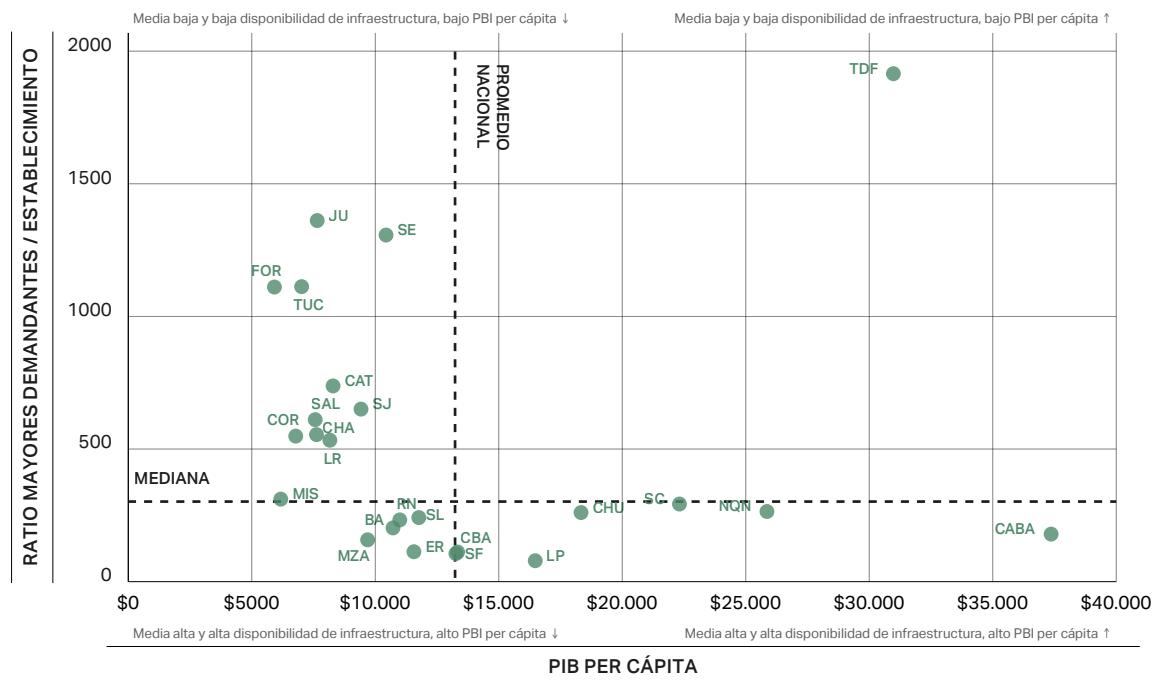
La mayor disponibilidad de infraestructura para personas mayores no tiene una relación directa con altos niveles de actividad económica. Al analizar qué sucede con la relación entre la disponibilidad de establecimientos de cuidados para personas mayores y el PIB per cápita provincial (gráfico 14), vemos que de las 12 provincias que registran niveles medios y altos de disponibilidad en infraestructura, 6 se encuentran por encima del promedio respecto de la actividad económica y 6 por debajo. Las 11 provincias restantes se ubican en el cuadrante menos auspicioso: bajo nivel de disponibilidad de infraestructura y por debajo del promedio nacional de actividad económica. En cambio, si analizamos cómo se comportan las 8 provincias que se ubican por encima del promedio nacional respecto del PIB per cápita, vemos que la gran mayoría (7 de ellas) tienen niveles altos de disponibilidad de infraestructura.

Gráfico 14



Relación entre ratio de disponibilidad de infraestructura (personas mayores demandantes de cuidado por establecimiento) y PIB per cápita para las 23 provincias y CABA

Gráfico 14



Fuente: Fundar con base en datos del INDEC y PIB per cápita provincial para 2022 según el [IGTI](#) de Fundar.

En definitiva, encontramos que:

- Aquellos territorios que tienen una alta disponibilidad de infraestructura en cuidados para la primera infancia logran también mejores niveles de igualdad en materia de empleo e ingresos. Por el contrario, la disponibilidad de infraestructura de cuidados para personas mayores tiene mayor dispersión y su vinculación con la igualdad de género es bastante repartida. Es decir, podemos suponer que la disponibilidad de infraestructura destinada a infancias generaría impactos más profundos sobre la igualdad de género que la destinada a personas mayores, y esto se derivaría de las propias características que adquiere el trabajo de cuidados en infancias y su vinculación más directa con la inserción laboral de las mujeres.
- No hay una vinculación directa entre mayor inversión en infraestructura para infancias y personas mayores y mayor actividad económica, porque territorios con bajos niveles de PIB per cápita provincial conviven con una disponibilidad de infraestructura media o alta. Ahora bien, lo que se verifica es que la mayoría de las provincias con niveles de actividad económica por encima del promedio conviven también con niveles medios o altos de disponibilidad de infraestructura tanto para infancias como para personas mayores.

¿Quién dijo que todo está perdido?
El bono que no nos esperará por siempre



¿Quién dijo que todo está perdido? El bono que no nos esperará por siempre

La Argentina se encuentra en proceso de transformación de su población en virtud de la transición demográfica. Si bien nuestra realidad aún dista de la europea, el porcentaje de población de 65 años y más ha ido creciendo en nuestro país por encima de los niveles de casi toda la región y del promedio mundial, como consecuencia de que vivimos más años y de un descenso más profundo de la natalidad en la última década. Por ello, entre los países de la región la Argentina se encuentra en un proceso de envejecimiento poblacional más avanzado. Esto conlleva implicancias en todos los ámbitos de la esfera pública: en la salud, en el sistema previsional, en la educación, los cuidados y, en suma, en la economía.

Sin embargo, estamos ante una oportunidad. Según las estimaciones analizadas, los próximos diez años atravesaremos una baja de la tasa de dependencia de las poblaciones de 0 a 14 años y de 65 años y más sobre aquellas en edad de trabajar, es decir, de 15 a 64 años. Esto sucede porque, si bien la población de 65 años y más crece, la de las infancias aún no decreció tanto, con lo cual el peso de las personas mayores sobre la tasa de dependencia no llega a reemplazar lo que significó el peso de las infancias hasta hace unos años. Un modo alternativo de mirar un nivel de dependencia bajo es que la población en edad de trabajar está engrosada: contamos con más gente que puede contribuir a la economía. Por lo tanto, **hay dos buenas noticias. La primera: mientras la tasa de dependencia siga bajando en los próximos diez años, contamos con tiempo para intervenir (planificar) y amortiguar la presión del envejecimiento poblacional sobre los servicios básicos y sobre la desigual distribución de los cuidados. La segunda: contamos con las personas que pueden contribuir a construir eso que necesitamos.**

Pero el tiempo del que disponemos no es infinito y la base que tenemos para trabajar es deficitaria. La Argentina aún no está preparada para la consolidación del envejecimiento poblacional proyectada para la década de 2040, ya que su infraestructura y servicios de cuidado son aún insuficientes. Tampoco pareciera haber aprovechado el engrosamiento temporal de la población en edad de trabajar que le da una tasa de dependencia en un mínimo histórico. Desde mediados de la década de 1970, la Argentina ha sido uno de los países con menor crecimiento per cápita del mundo con dos períodos excepcionales (1991-1998 y 2003-2011), seguidos de un período de estancamiento a partir de 2011 que aún hoy perdura. En septiembre de 2024, más del 50% de la población vivía en la pobreza y el 18% en la indigencia. Si bien la desocupación cayó por debajo del 7% en los años pospandémicos, la composición del empleo tendió a ser informal ([ArgenData, 2024](#)). En la fase final de la consolidación del envejecimiento, queda una última oportunidad para (re)diseñar políticas que incorporen inteligentemente estos cambios.

Robustecer la provisión de cuidados para la población de personas mayores permitirá garantizar el bienestar de un grupo poblacional que, como se ha visto, será cada vez más numeroso.

Asegurar la provisión de cuidados para la primera infancia podrá mejorar la inserción laboral productiva y de calidad de la población en edades centrales —especialmente de las mujeres que hoy son quienes enfrentan mayores obstáculos por el tiempo destinado al trabajo no remunerado—. A su vez, robustecer la provisión de cuidados para la población de personas mayores permitirá garantizar el bienestar de un grupo poblacional que, como se ha visto, será cada vez más numeroso y, por ende, generará cada vez más presión en el régimen previsional y en el sistema de servicios de salud público y privado. Las experiencias internacionales dan cuenta de que insertarse al mundo en esta materia

¿Quién dijo que todo está perdido?
El bono que no nos esperará por siempre

implica pensar de qué manera promovemos que los cuidados garanticen la autonomía de esta población, con estrategias novedosas como las viviendas colectivas, el trabajo con cuidadoras domiciliares y la creación de dispositivos de apoyo o centros de día. Estas no son utopías. La Argentina ha avanzado en políticas de promoción de autonomías de personas mayores que se reflejan en los 69 centros de día del [Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados](#) (PAMI), o bien en el impulso del programa [Casa Activa](#) que contemplaba la construcción de 3200 viviendas para adjudicarse en comodato a personas mayores de 60 años. Las obras se iniciaron en 29 municipios, pero la mayoría no se lograron finalizar, excepto algunas como el de Casa Propia - Casa Activa de Escobar.

Para poner en valor la inversión realizada y analizar lo que falta para atender las demandas de cuidado que están cambiando, la identificación de las zonas de mayor vacancia en la provisión de cuidados es vital. El diagnóstico de este documento debe ser profundizado territorialmente, para saber dónde es prioritaria la intervención. Aún estamos a tiempo de planificar la inversión para hacer rendir el bono que no nos esperará por siempre.

Recomendaciones

Cinco principios para garantizar los cuidados

Según el prisma de este trabajo, un mundo de cuidados se asienta sobre los siguientes cinco principios:

1. **Atiende al cambio demográfico.** La transición demográfica fuerza un cambio de paradigma. Sin desplazar la necesidad de los cuidados en primera infancia, estadísticamente la demanda de cuidado de las personas mayores va a ir ganando terreno. Este es un fenómeno irreversible que exige reorientar las prioridades, las estrategias de política pública y la inversión en cuidados, que hasta ahora se ha centrado primordialmente en las infancias para garantizar sus derechos así como prevenir la reproducción intergeneracional de la pobreza. Cambiar el paradigma no implica reemplazar una población objetivo por otra, sino diversificar la estrategia y diseñar un sistema acorde a las nuevas condiciones demográficas.
2. **Genera con frecuencia datos de calidad** sobre las poblaciones e instituciones demandantes y oferentes de cuidado.
3. **Promueve la autonomía de las personas mayores y descomprime la presión sobre las instituciones de larga duración.** Esto sucede gracias a dos contribuciones: por un lado, aumenta la autonomía económica de las mujeres. Como se ha mostrado, reducir la carga de horas de cuidado de poblaciones con dependencia constituye un objetivo central para avanzar hacia la equidad de género, de modo de permitir a las mujeres desarrollar una mayor autonomía económica y acceder a una mejor inserción laboral. Por otro lado, promueve la autonomía de las personas con necesidades de cuidado a través del diseño de dispositivos que estimulen la comunidad, el ocio y el aprendizaje, que prevengan institucionalizaciones tempranas en RLE (residencias de larga estadía) y una mayor presión sobre los sistemas de salud.
4. **Genera empleo decente asociado a cuidados.** Una buena estrategia para resolver la creciente demanda de cuidados de personas mayores está en la profesionalización, certificación y registración de personas que proveen cuidados. Al tratarse de un trabajo que responde a una transformación global y local enorme, el trabajo de cuidados es considerado uno de los trabajos del futuro. A su vez, por requerir de singularidad y vinculación social muchas veces directa y física, se trata de un trabajo poco reemplazable por tecnología ([Ballesty, Albrieu y Alberro, 2024](#)). Es así que la tecnología podrá ser eventualmente una aliada para potenciar alguna de sus dimensiones.

¿Quién dijo que todo está perdido?
El bono que no nos esperará por siempre

- 5. Diversifica su estrategia de inversión en corresponsabilidad.** La inversión en espacios de cuidado para infancias puede resultar de una combinación del esfuerzo público con el privado. En este sentido, veremos que hay una oportunidad importante en el sector privado: en empresas y parques industriales.

Un cambio de paradigma completo significa también trabajar sobre una reestructuración del sistema previsional y de educación, y una política productiva y de empleo que genere mayores oportunidades para quienes aporten a hacer factibles las transformaciones que se requieren.

Identificamos a continuación algunos desafíos de políticas y estrategias concretas que abarcan tanto el plano nacional como subnacional y que pueden contribuir a readecuar el sistema de cuidados a las nuevas demandas.

Desafíos de política pública y estrategias en los niveles nacional y subnacional

Los países que han adaptado sus políticas de cuidados al contexto de la transición demográfica implementaron estrategias integrales para responder al desafío de atender la demanda de cuidados de poblaciones heterogéneas. A partir de un diagnóstico, diseñaron una estructura de gobernanza coherente y eficiente que redujo la dispersión y superposición de funciones de las distintas agencias del Estado. Esto les permitió robustecer tempranamente la oferta de servicios e infraestructura de manera ajustada a la evolución de su pirámide poblacional.

Sectores involucrados

A partir de las conversaciones que realizamos durante este estudio con carteras de distintas provincias y del análisis de casos en otros países, entendemos que la definición de una estrategia nacional deberá impulsar un modelo nuevo de gobernanza entre las máximas autoridades de los siguientes sectores:

- **Salud:** para la definición de las dependencias básicas y ampliadas y los parámetros de la promoción de autonomía en personas mayores, así como proveer formación de recursos especializados.
- **Educación:** para estimar los cupos disponibles, la asignación de docentes y la definición de nuevos criterios pedagógicos y de formación docente a partir de la disponibilidad de establecimientos formales a medida que continúe el descenso de la fecundidad.
- **Desarrollo social:** para la definición y el acompañamiento de las necesidades de cuidados especialmente por fuera de la edad escolar, con prioridad en las zonas más vulnerables.
- **Obras públicas:** para el diseño y la construcción en conjunto de los establecimientos necesarios.
- **Trabajo:** para la formación de trabajadoras/es especializadas/os en cuidados en las poblaciones priorizadas, así como la certificación y la promoción de la registración.

Hoja de ruta de planificación de las políticas de cuidado

La planificación de las políticas de cuidado que involucren esta estrategia nacional deberá contemplar una hoja de ruta con el fin de mejorar la infraestructura y los servicios de cuidados.

¿Quién dijo que todo está perdido?
El bono que no nos esperará por siempre

Síntesis de las etapas y dimensiones de la planificación de las políticas de cuidado

Esquema 2

| Etapa 1: Realizar el diagnóstico | Etapa 2: Armar la planificación |
|--|--|
| <p>Dimensión: Oferta</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Completar la oferta de infraestructura y servicios de cuidado (Mapa Federal del Cuidado o iniciativas similares a nivel local) ● Estimar la cobertura de esa oferta con la información sobre los cupos ● Calcular la brecha de cobertura <p>Dimensión: Demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Repetir la ENCaViAM ● Diseñar e implementar un baremo de dependencia ● Repetir la ENUT | <p>Dimensión: Espacios</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Unificar criterios de habilitación ● Rediseñar los espacios ● Fortalecer la corresponsabilidad con sector privado y comunidad <p>Dimensión: Empleo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover la capacitación en cuidados ● Promover la certificación profesional ● Promover el registro y la formalización de las trabajadoras de cuidado <p>Dimensión: Innovaciones tecnológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diseñar herramientas de <i>matcheo</i> de oferta y demanda para robustecer el sistema de apoyo ● Diseñar y promover el uso de herramientas de teleasistencia |
| | |

Fuente: Fundar.

Etapa 1: Realizar el diagnóstico

Dimensión: Oferta | Realizar un diagnóstico localizado

Este documento contiene un primer diagnóstico de la demanda actual y potencial y su relación con la oferta de infraestructura y servicios de cuidado. Los datos están disponibles para las 24 jurisdicciones del país y sus 527 departamentos, y se identifican dónde aumentará la presión si la oferta se mantiene constante. Esta información es invaluable para actuar, pero si se busca mayor precisión para tomar decisiones sobre dónde se requiere construir o readecuar infraestructura de cuidados o dónde formar y certificar más trabajadores/as especializados/as en estos servicios, será necesario ampliarla. Dado que los registros oficiales de residencias, escuelas, jardines de infantes, maternales, CDI y otros centros resultan insuficientes para planificar este tipo de políticas, cada jurisdicción cuenta ahora con esta herramienta elaborada por Fundar para profundizar con datos propios.

El siguiente paso entonces es **calcular la brecha a nivel provincial o departamental**. Para diseñar un sistema de acuerdo con las necesidades de cuidado, es preciso calcular la brecha existente en la cobertura de la oferta de infraestructura y servicios disponibles y las poblaciones demandantes. Aquí ofrecemos la base del cálculo que puede ser robustecida por cada provincia y departamento con los datos locales actualizados, donde se incluya toda la oferta de establecimientos y servicios que quedan por fuera de los registros nacionales. Para profundizar el cálculo, debe añadirse la información de los cupos de cada institución para poder estimar adecuadamente la cobertura de esa infraestructura.

- **Completar la información sobre la oferta de infraestructura y servicios disponibles de la provincia y los municipios.**

¿Quién dijo que todo está perdido?
El bono que no nos esperará por siempre

- **Completar con la información sobre los cupos de las instituciones para conocer su capacidad y el nivel de cobertura.**

Este trabajo debe realizarse a nivel provincial —aunque también puede hacerse a nivel departamental—, con las áreas involucradas en esta agenda (Desarrollo Social, Educación y Salud) para sistematizar o bien generar esta información y poder cruzarla con los cambios en la demanda de acuerdo con las proyecciones poblacionales ajustadas sobre la base de las que ofrece el INDEC.

- **Calcular la brecha de cobertura.**

Dimensión: Demanda | Robustecer la producción de datos sobre condiciones de vida de las personas mayores y clasificación de dependencias

- **Repetir la ENCaViAM.**

Disponemos de escasa y muy desactualizada información sobre las condiciones de vida de las personas mayores. Las experiencias internacionales nos han enseñado que las estrategias nacionales de provisión de cuidados para atender los desafíos del envejecimiento tienden a diversificar los abordajes en función de la clasificación de los tipos y niveles de dependencia. Por ello, es necesario institucionalizar una frecuencia en la medición de un instrumento sin el cual no se pueden diseñar políticas de abordaje de las necesidades de cuidado: la ENCaViAM. El INDEC realizó un solo relevamiento de las condiciones vitales de las personas mayores en el último trimestre de 2012. Repetir este estudio nos permitiría conocer cuáles son las necesidades de cuidado de esta población y pensar cuáles son las estrategias más eficientes y sostenibles para resolverlas. Sobre este diagnóstico, se podrá diseñar un sistema de apoyos que promueva la autonomía de las personas mayores evitando siempre que sea posible la institucionalización total que suele ser más costosa.

- **Diseñar e implementar baremos de valoración de la funcionalidad y de la dependencia.**

Otro instrumento que permite evaluar necesidades de cuidado para priorizar la prestación de servicios de cuidado domiciliario para personas mayores son los baremos de valoración de la funcionalidad y de la dependencia: algo que nuestro país no ha explorado aún y sí lo hicieron Uruguay, Costa Rica y Colombia. Los baremos son instrumentos estandarizados que permiten evaluar la funcionalidad y el nivel de dependencia de cuidados y apoyo de cada persona a partir del relevamiento de un conjunto de variables como la edad, las dificultades para realizar actividades de la vida diaria, la necesidad de ayuda de otras personas, los problemas de desempeño, el tipo de ayuda que necesita y la frecuencia ([Oliveira, León-Moncada y Terra, 2022](#)). Este instrumento representa un primer paso hacia la identificación de las necesidades de cuidados de la población y la unificación de los criterios de acceso a un conjunto de servicios de apoyo. Su uso, además, permite informar las decisiones de política y orientar los servicios de cuidado. Contar con el instrumento del baremo de dependencia para personas mayores permitiría ajustar la estimación sobre la cantidad de personas destinatarias y la demanda de horas que cada una necesita, dado que es posible que algunas personas requieran un apoyo que implique jornadas más cortas o de algunos días por semana para llevar a cabo una vida autónoma. El diseño e implementación de este instrumento debería ser impulsado por las carteras de PAMI, Salud y Desarrollo Social a nivel local —o a nivel nacional en caso de realizarlo a esa escala territorial— para definir los indicadores de salud y socioeconómicos del instrumento. Ahora bien, esto también podría ser impulsado por otros actores, como las obras sociales o prepagas, que podrían relevar esta información sobre el tipo de necesidades de personas mayores y readecuar sus prestaciones en función de dicho relevamiento.

¿Quién dijo que todo está perdido?
El bono que no nos esperará por siempre

- **Repetir la ENUT.**

En cuanto a las mediciones de uso del tiempo, podemos tomar como referencia la [Ley N° 27.532](#) sancionada en 2019. Si bien establece la inclusión de la medición de la ENUT en el Sistema Estadístico Nacional permanente como módulo de la EPH, define una frecuencia cada dos años. A pesar de la ley, la [última edición](#) de la medición se realizó en 2021 a través de una encuesta específica y aportó más información que la que habría aportado de haberse hecho simplemente como módulo. De hacerse de este modo, un operativo de esta magnitud probablemente sea más realizable cada cinco años en lugar de dos.

Etapa 2. Planificar un sistema de cuidados inteligente que atienda los cambios en la demanda

- **Definir estrategias para atender las demandas de cuidados para personas mayores y un sistema de apoyo para promover la autonomía y prevenir la institucionalización de larga duración.**

En la Argentina —según hemos analizado—, la mayoría de las provincias cuenta con una cobertura más extendida de infraestructura destinada al cuidado de la primera infancia que para el cuidado de las personas mayores. Además, hemos advertido que en los territorios donde el proceso de envejecimiento se produce de manera acelerada, el déficit en la infraestructura es la norma y no la excepción. Para planificar una estrategia de atención a las necesidades de cuidado de las personas mayores y prevenir la institucionalización de largo plazo cuando sea posible, es necesario fortalecer un sistema de apoyo para cubrir las necesidades básicas y ampliadas que permitan el desarrollo de vidas más autónomas.

Dimensión: Espacios

- **Identificar los lugares que hay, dónde y cuántos faltan y promover la construcción de espacios con sus características y adaptaciones adecuadas.**

Es necesario contar con un registro unificado de los servicios e infraestructura disponible según tipo de cuidados y tipo de dependencia y nivel de cobertura (además de determinar quiénes y cómo demandan y ofrecen cuidados). Debería estar a cargo de las carteras de Desarrollo Social, Educación y Salud, junto a Obras Públicas. Un primer intento de esto fue el [Mapa Federal del Cuidado](#), cuyo objetivo fue proveer de información geolocalizada sobre la oferta de servicios de cuidado. Sin embargo, el registro se encuentra desactualizado y esa información no permite conocer el nivel de cobertura de esa infraestructura. Además, es necesario fortalecer la información que aún falta mapear en profundidad: cuidados comunitarios y servicios de cuidado. Lo cierto es que no se conoce cuál es el porcentaje de personas que efectivamente proveen servicios de cuidado —ya sea dentro de la población registrada como no registrada—, aunque sí sabemos que existen 9852 cuidadores/as de adultos mayores con formación verificada por el Ministerio de Capital Humano.

Se busca fortalecer y mejorar la infraestructura existente, sobre todo aquellos sitios donde la demanda será cada vez mayor e incluso donde hoy es insuficiente. Se deben considerar además las instituciones intermedias —como los centros de día y centros de jubilados/as— y promover políticas como las de [Casa Activa](#).

¿Quién dijo que todo está perdido?
El bono que no nos esperará por siempre

- **Unificar los criterios de construcción y habilitación de espacios de cuidado homogéneo.**

En cuanto a las RLE, es fundamental promover una política de habilitación con criterios compartidos por todas las jurisdicciones. Actualmente cada provincia y municipio poseen criterios que no siempre están en consonancia con los del Ejecutivo Nacional, que resultan muy exigentes en algunos casos. Sin ir en detrimento de la calidad de los servicios prestados, necesitamos una política de habilitación unificada, más sencilla y adaptada a la necesidad de ampliar la oferta.

- **Rediseñar los espacios de cuidado.**

Como vimos a lo largo del documento, la transición demográfica impone desafíos pero también presenta oportunidades para el rediseño de políticas de cuidado y educativa en cuanto a la infraestructura. La caída en la tasa de natalidad implica una menor presión de la demanda sobre los espacios de cuidado existentes y abre la posibilidad de políticas en dos sentidos: en materia educativa, para rediseñar estrategias que promuevan una mayor calidad educativa al reducirse la cantidad de alumnos/as por docente que, como vimos en este estudio, es un parámetro de calidad educativa. En cuanto a los espacios de cuidado, para cubrir las brechas existentes entre la oferta y la demanda en aquellos territorios que presentan zonas críticas. Y en los que no presentan niveles de cobertura bajos, corresponderá readecuar o reconvertir los espacios de acuerdo con las nuevas y potenciales demandas. En esas localidades concretas, probablemente la necesidad principal no esté en construir nuevos establecimientos, sino en mejorar los existentes y sus servicios, así como alargar la jornada para que las personas trabajadoras de las familias puedan cumplir con sus responsabilidades laborales. También habrá oportunidad de reconvertir espacios que ya no cuentan con demanda de infancias para migrar hacia otro tipo de establecimientos de cuidado.

- **Fortalecer la corresponsabilidad del sector privado y la comunidad en la provisión de cuidado para las infancias.**

Los esquemas más deseables para ir hacia el desarrollo han mostrado ser los que promueven la corresponsabilidad entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad. Y en la Argentina ya contamos con un instrumento normativo clave como es el [Decreto N° 144/2022](#), que reglamenta el artículo 179 de la [Ley N° 20.744 de Contrato de Trabajo](#) y obliga a parte del sector privado —empresas de más de 100 personas— a garantizar la provisión de cuidados de las infancias.

La corresponsabilidad significa hacer partícipes a las empresas en los cuidados, lo que mejora la inserción y sostenibilidad laboral de sus trabajadores y trabajadoras e impacta positivamente en el desarrollo local —genera una infraestructura de cuidados nueva: construcción, equipamiento, personal docente, etc.—, o bien en la formalización de trabajadoras de casas particulares si las empresas deciden ir por esa vía para dar cumplimiento al decreto.

Si el Estado y las organizaciones de la sociedad civil vinculadas con esta agenda logran dar a conocer esta norma, y se generan incentivos para su adecuación —por ejemplo, con una línea de crédito para la construcción de esta infraestructura—, **más de 9000 empresas del país podrían garantizar el cuidado de la primera infancia de sus trabajadores y trabajadoras** (CEP XXI, citando en Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, 2023). Además, esta estrategia se podría robustecer aunando esfuerzos a través de su articulación con lo más de 362 parques industriales en todo el país —según el [Registro de Parques Industriales](#), aunque existen registros privados que [estiman que son 621](#)—, en los cuales las empresas podrían invertir conjuntamente y disponer un espacio de cuidados común. Sin dudas que esto también tiene que venir acompañado de una estrategia de fiscalización por parte del Estado, para que la obligatoriedad que hoy tienen las empresas se cumpla. Para que esta estrategia sea efectiva es necesario:

¿Quién dijo que todo está perdido?
El bono que no nos esperará por siempre

- **Dar a conocer este instrumento y establecer diálogos con las empresas alcanzadas para orientar el proceso de adecuación.**
- **Generar instancias de fiscalización por parte del Estado para garantizar su cumplimiento.**

Los espacios de cuidado comunitario cumplen un rol central en la provisión de cuidados en los barrios populares, pero su trabajo es poco valorado y continúa invisibilizado. La falta de sistematización, estrategias de regulación y registro de su distribución en el territorio impiden diseñar estrategias adecuadas para potenciar el rol que cumplen en la organización social de los cuidados, además del recorte en la provisión de alimentos que hubo en el último tiempo. Muchas de las trabajadoras del sector son beneficiarias del ex Potenciar Trabajo¹⁵ —ahora distribuidas en dos nuevos programas: Volver al trabajo y Acompañamiento social—, cuya contraprestación en la mayoría de los casos se vincula con actividades de cocina y limpieza (Avenburg *et al.*, 2024). Las trabajadoras del sector sufren también la pérdida del poder adquisitivo producto del conglomeramiento de los montos del programa desde diciembre de 2024. Es fundamental trabajar mancomunadamente con este sector para diseñar políticas que promuevan su reconocimiento y regulación.

Dimensión: Empleo | Robustecer el sistema de apoyo a través del trabajo de cuidados domiciliarios

Para ello, los instrumentos de medición sobre necesidades de cuidado para esta población son fundamentales. Ampliar la provisión de servicios e infraestructura en esta dirección permite atender necesidades más tempranamente, lo cual trae otros impactos positivos: genera empleo inmediato y contribuye a la prevención de la institucionalización de larga duración, por tanto, a reducir la necesidad de construir ese tipo de infraestructura —que por otra parte es más costosa—. Ahora bien, esto implica ampliar los dispositivos intermedios mencionados y a la vez avanzar en políticas de profesionalización y certificación de competencias laborales de cuidadoras domiciliarias que trabajan en hogares, como así también en políticas que promuevan la registración —el 75,5% de las trabajadoras de casas particulares no están registradas.

Cuidadoras domiciliarias profesionales, certificadas y registradas

Garantizar el derecho al cuidado de las personas debe complementarse con una estrategia de fortalecimiento de la autonomía económica de las personas que cuidan. No nos referimos solamente a la descarga sobre los cuidados que traería en las mujeres —y su traducción en una mayor inserción en el mercado de trabajo—, sino también en prepararnos para la generación de empleos de calidad asociados al cuidado.

- **Promover la capacitación en cuidados.**
- **Promover la certificación profesional de competencias laborales.**

Los primeros pasos en esta dirección es fortalecer la formación y la certificación de competencias laborales para la provisión de cuidados, con especial foco en personas mayores, para todas las trabajadoras de casas particulares. Eso implica **fortalecer la oferta de capacitación y formación en cuidados.**

¹⁵ Véase el documento “[Lecciones aprendidas y desafíos actuales de los programas de empleo: un análisis de Potenciar Trabajo en CABA](#)”, de Fundar.

¿Quién dijo que todo está perdido?
El bono que no nos esperará por siempre

Avanzar en la certificación de competencias laborales en el trabajo de cuidados. Hoy la [certificación de competencias profesionales de la Secretaría de Trabajo, Empleo y Seguridad Social](#) no las incluye. El Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, establecido por la [Ley N° 26.844](#), no genera ningún incentivo a la profesionalización, ya que su escala salarial no lo contempla. Y no puede haber escala salarial que reconozca competencias profesionales sin antes incluir al sector en un sistema de certificación. En tal sentido, es necesario fortalecer la oferta de formación en cuidados y propiciar la certificación de competencias laborales en el trabajo de cuidados. Para ello es fundamental generar diálogo entre la cartera de Trabajo, los sindicatos, el Consejo Provincial de Educación y Trabajo y otras instituciones vinculadas en la materia, como [OIT/Cinterfor](#), que viene trabajando en la conformación de una red de certificación de competencias.

- **Promover el registro y la formalización de las trabajadoras de cuidado.**

Además, para que sea un trabajo de calidad y reconocido, se requiere de una estrategia de registración adecuada; es decir, programas estatales de incentivos a la registración —como lo fue el programa [Registradas](#) a nivel nacional, que alcanzaba a familias de ingresos medios y bajos—. En el mismo sentido, disponer la deducción de las contribuciones para las familias empleadoras alcanzadas por el Impuesto a las Ganancias, establecido por la [Ley N° 26.063](#) (2005). También será necesario diseñar estrategias para implementar penalidades a quienes no registren a sus trabajadoras. Esto significa ir a contramano de políticas como las que intentó incorporar el [DNU N° 70/2023](#), que derogaba el artículo 50 de la [Ley N° 26.844](#) sobre la doble indemnización para el personal de casas particulares en los casos en que, al momento del despido, la relación laboral no estuviera registrada. Recordemos que al momento de publicación de este documento, el decreto se encuentra vigente, pero al estar judicializado el capítulo laboral, no es aplicable.

Dimensión: Innovaciones tecnológicas | Generar canales de vinculación entre la oferta y las personas demandantes.

Un segundo paso es generar canales que permitan vincular la oferta con la demanda de cuidados para potenciar más las redes de apoyo, lo que redundaría positivamente en la generación de esos empleos. Desde el Estado, el [Mapa Federal del Cuidado](#) es un instrumento que debería robustecerse y que llegó a incorporar a 8200 trabajadoras certificadas para el cuidado de personas mayores en sus localidades¹⁶. Esto implica para estas trabajadoras la posibilidad de visibilizar sus tareas y de poder realizarlas en sus localidades, favoreciendo además la economía local. Sin dudas es una herramienta que debe potenciarse en ese sentido y los gobiernos locales pueden hacer uso de esa información para fomentar y sistematizar los servicios de apoyo a través del cuidado domiciliario en sus territorios. Otro antecedente por parte del Estado es el [registro de cuidadoras/es](#) que tiene el PAMI.

- **Diseñar herramientas de *matcheo* de oferta y demanda para robustecer el sistema de apoyos.**

Existe una oportunidad para explorar de qué manera **las innovaciones tecnológicas pueden contribuir en esta agenda**, en lo que respecta al diseño de herramientas de teleasistencia tanto para cubrir algunas necesidades como para promover canales de vinculación entre la oferta de servicios de cuidado y las personas demandantes. En cuanto a esto último, ya existen antecedentes de creación de plataformas digitales que operan como intermediarias para las personas empleadoras en la contratación de trabajo doméstico y cuidados. Estas plataformas registraron una expansión importante en los países latinoamericanos, no obstante, presentan algunos

¹⁶ Sin embargo, este instrumento quedó desactualizado y su portal prácticamente en desuso. <https://mapafederaldelcuidado.mincioneros.gob.ar/>

¿Quién dijo que todo está perdido?
El bono que no nos esperará por siempre

desafíos en relación con sus modelos de negocio y su rol en la formalización del sector. Según [**Pereyra et al. \(2023\)**](#), en el caso de Zolvers en la Argentina, el servicio del pago de aportes y contribuciones que ofrece a las personas empleadoras resulta un incentivo y promueve la mayor registración de las trabajadoras que están en la plataforma. Sin embargo, la contratación por la plataforma no exige la registración. Aquí vemos que existe una oportunidad para trabajar junto a las empresas del sector para promover mayores incentivos en ese sentido, como así también la centralidad que tiene avanzar en la profesionalización y certificación de competencias laborales para que se incluyan en la vinculación que promueven estas plataformas.

- **Diseñar y promover el uso de herramientas de teleasistencia.**

En cuanto al uso de herramientas de teleasistencia, los antecedentes existentes se vinculan más con demandas terapéuticas que no terapéuticas, como Teleasistencia Cruz Roja. Sería interesante explorar de qué manera la innovación tecnológica puede contribuir también a robustecer los servicios de cuidado.

Anexo metodológico

Fuentes de datos utilizadas para determinar la demanda y la oferta

Para determinar la demanda de cuidado a nivel nacional, se utilizaron datos provenientes del [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022](#) y de las proyecciones poblacionales del INDEC estimadas a partir del [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010](#)¹⁷.

El censo es la fuente de datos primordial para contribuir al diseño, la planificación y la administración de políticas públicas y privadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población ([INDEC, 2023a](#)). Al tratarse de un relevamiento aplicado a toda la población residente en el territorio nacional, resulta el insumo más idóneo para contar con información vasta de cuantificación y caracterización de los habitantes de la Argentina. Asimismo, la precisión metodológica del operativo permite realizar un seguimiento de los cambios en las estructuras poblacionales a lo largo del tiempo. Finalmente, la precisión de las proyecciones poblacionales publicadas por el INDEC posibilita efectuar estimaciones acerca de la evolución demográfica y de las posibles transiciones futuras.

Dentro de la información disponible a la fecha de publicación del presente documento, se dispuso de los datos relativos a la población, por sexo registrado al nacer e índice de feminidad, según edad para cada provincia argentina, información disponible en el [sitio web del INDEC](#).

Además, para hacer el análisis de la transición demográfica futura —hasta 2040—, se abordó y ajustó la información correspondiente a las proyecciones por provincia correspondientes al período 2010-2040, disponibles en la [web del INDEC](#)¹⁸.

Proyecciones de demanda a 2040: métodos y supuestos

El uso de proyecciones hasta 2040, es una herramienta para anticipar y preparar la infraestructura y servicios del cuidado necesaria para las futuras generaciones. Primeramente, se estructuró la información relativa a la demanda de cuidados por población potencialmente demandante de cuidados —primera infancia, adultos/as mayores—. Para eso, se tomó como base la información relativa a la cantidad de habitantes por segmento etario —para infancias, el segmento comprendido entre el nacimiento y los 4 años de edad; para personas mayores, el rango etario comprendido entre los 60 años y más—, registrada mediante el [Censo Nacional de Población, Hogares y Vivendas 2022](#), y las proyecciones poblacionales efectuadas por el INDEC a partir del [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010](#).

Como se aclaró recientemente, al no contar aún con las proyecciones poblacionales estimadas a partir del [Censo 2022](#), las proyecciones poblacionales estimadas por el INDEC a partir del [Censo 2010](#), las cuales se extienden hasta 2040 —de allí la imposibilidad de extender las predicciones de demanda futura de cuidados más allá de este año—. No obstante, dada la necesidad de realizar estimaciones robustas para las proyecciones poblacionales correspondientes a los rangos etarios bajo análisis, a las proyecciones poblacionales estimadas a partir del [Censo 2010](#) se aplicó una corrección en virtud de los datos obtenidos en el [Censo 2022](#). Se decidió para este estudio no realizar modelos propios para las proyecciones y utilizar las del [Censo 2010](#), dado que si bien ya se publicaron los resultados del [Censo 2022](#) estamos a la espera de las proyecciones oficiales. Para la determinación de la población proyectada por edad simple a nivel departamental, se tomaron como base las proyecciones poblacionales a nivel provincial del INDEC a partir del [Censo 2010](#) y la distribución poblacional del [Censo 2022](#).

¹⁷ Se hace uso de las proyecciones poblacionales realizadas a partir del [Censo 2010](#) ya que, a la fecha de publicación del presente documento, no se cuenta aún con las proyecciones poblacionales estimadas a partir del [Censo 2022](#).

¹⁸ Si bien el INDEC cuenta con proyecciones poblacionales por departamento, estas cubren el período 2010-2025, a diferencia de las proyecciones provinciales, que abarcan hasta 2040.

Para la proyección poblacional a 2040 por departamento, se asume que la distribución de la población provincial por grupo etario y departamento se mantendrá constante durante el período. Además, se supone que el crecimiento poblacional se distribuirá equitativamente entre los departamentos, basándose en su participación en la población provincial total. Estos supuestos implican una distribución homogénea del crecimiento entre las distintas áreas geográficas dentro de cada provincia.

De esa manera, a partir de los datos de las proyecciones poblacionales del [Censo 2010](#), se calcularon las tasas de crecimiento poblacional de cada quinquenio de edad provincial y total nacional. Luego, sobre la base de los datos de poblaciones obtenidos a partir del [Censo 2022](#), se procedió a imputar la variación esperada entre 2022 y 2040 a cada edad simple, a nivel departamental, provincial y total nacional, obtenida de las proyecciones poblacionales efectuadas a partir del [Censo 2010](#). De forma tal que:

$$P'_{d,e,2040} = P_{d,e} * C_{p,q,2040}$$

Donde:

- $P'_{d,e,2040}$ es la población proyectada para la edad e en el departamento d en el año 2040.
- $P_{d,e}$ es la población de la edad e en el departamento d según el [Censo 2022](#).
- $C_{p,q,2040}$ es el crecimiento proyectado a 2040 del quinquenio de edad q en la provincia p .

Este procedimiento se utilizó en todos los niveles de dominios de estimación considerados; para las estimaciones jurisdiccionales se tomó la variación esperada a nivel provincial y a nivel nacional.

Poblaciones priorizadas

Si entendemos el cuidado como aquello necesario para garantizar la reproducción cotidiana de la vida, casi todo puede entrar en su definición. Por ello, siguiendo a [ONU Mujeres \(2020a\)](#), el cuidado es el conjunto de actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Desde esta visión, el cuidado implica atender las necesidades de las personas “dependientes”, en virtud de su edad o debido a sus condiciones físicas o mentales —niños y niñas, personas mayores, enfermas o con alguna discapacidad—, pero también de las personas que podrían autoproveerse dicho cuidado ([CEPAL, 2022a](#)). A los fines de este estudio, nos interesa considerar el cuidado de personas dependientes, es decir, el de aquellas personas que necesitan asistencia, acompañamiento o apoyo de un tercero para realizar las actividades básicas de la vida diaria ([INDEC, 2012](#)).

Para establecer las poblaciones demandantes de cuidado, en ambos grupos etarios analizados se tomaron las siguientes determinaciones:

- Del lado de la primera infancia, se comprende que, si bien por definición todas/os las y los niños dependen del cuidado de alguien más, comprendemos que no todos los hogares tienen la voluntad de externalizar esos cuidados, que en su mayoría se resuelven de manera intrafamiliar. En virtud de ello, para estimar la demanda efectiva en la población de 0 a 4 años, se la subdividió en dos grupos: 0-2 años y 3-4 años. En su indagación sobre los factores sociales que podrían incidir en la externalización del cuidado en la Argentina, Brosio, López Mourelo y Yance revelan que, “al ser consultadas sobre si, en caso de tener disponibles y cerca de su hogar instituciones de cuidado de calidad (como guarderías, centros de primera infancia, jardines infantiles, centros

de cuidados médicos o residencias para personas mayores) recurrirían a ellas, un 30,6% de las personas encuestadas dijo que no" (2022, p. 33)¹⁹. A partir de este antecedente, se decidió determinar como población demandante de cuidado al 69,4% del total de infantes de entre 0 y 2 años. Con respecto al grupo de 3 a 4 años, se contempló la necesidad de una cobertura al 100%, ya que desde 2014 las salas de 4 y 5 años son obligatorias, y el Estado nacional y los provinciales asumieron el compromiso de universalizar la oferta para las y los niños de 3 años ([Ley N° 27.045 de Educación Nacional](#)).

- Para el caso de la población de personas mayores, siguiendo a Brosio, López Mourelo y Yance (2022), se optó por considerar como demandantes de cupos en instituciones de cuidados de larga duración a aquellas personas de 60 años y más con dependencia básica. Según los datos de la ENCaViAM ([INDEC, 2012](#)), el 9,5% de la población de 60 años y más presenta dependencia básica —no puede realizar por sus propios medios actividades básicas como alimentarse, bañarse o vestirse.

Una vez aplicados estos coeficientes para ajustar la cantidad de población demandante, se realizó un ratio entre esta y la cantidad de establecimientos disponibles. De tal modo, se consideró cuántas personas demandantes de cuidado hay por cada espacio de cuidado registrado, tanto para primera infancia como para personas mayores, según cada provincia.

El estudio no incluyó otras poblaciones demandantes de cuidados tales como las personas con discapacidad, las personas en situación de violencia de género y las personas con consumos problemáticos debido a las enormes dificultades para obtener datos.

Tabla A1

↓

¹⁹ El estudio cuantitativo realizado por estas autoras para la OIT estuvo basado en una encuesta con una muestra no probabilística de alcance nacional que contó con 4304 casos. Como unidad de análisis se consideró a las y los habitantes de entre 16 y 75 años que conviven con o asisten a personas cuidado-dependientes. El relevamiento fue realizado entre diciembre de 2020 y marzo de 2021.

Oferta de establecimientos

Establecimientos destinados al cuidado de población de hasta 4 años, por provincia y tipo

| Provincia | No formal | | Formal | | | Otros | Suma total |
|-----------------------|-------------|----------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------|---------------|
| | CDI/EPI | CIC | Jardines maternales y de infantes | Nivel inicial – Jardín de Infantes | Nivel inicial – Jardín maternal | | |
| Buenos Aires | 679 | 3 | 3758 | 56 | 9 | | 4506 |
| CABA | 89 | | 890 | 234 | 10 | 130 | 1354 |
| Catamarca | 25 | | 2 | 278 | 2 | | 307 |
| Chaco | 17 | | | 686 | | | 703 |
| Chubut | 48 | | 244 | 5 | 3 | | 301 |
| Córdoba | 150 | | 1371 | 106 | | | 1628 |
| Corrientes | 14 | | 154 | 659 | 1 | | 828 |
| Entre Ríos | 101 | | 1135 | 87 | 1 | | 1325 |
| Formosa | 29 | | | 465 | | | 494 |
| Jujuy | 16 | | | 375 | 6 | | 397 |
| La Pampa | 59 | | 187 | 24 | | | 271 |
| La Rioja | 12 | | 115 | 172 | 5 | | 304 |
| Mendoza | 34 | 1 | 1037 | 22 | 19 | | 1113 |
| Misiones | 19 | | | 1059 | 3 | | 1081 |
| Neuquén | 35 | | 297 | 36 | | | 369 |
| Río Negro | 47 | | 346 | 11 | | | 405 |
| Salta | 20 | | | 815 | 1 | | 836 |
| San Juan | 24 | | 334 | 10 | | | 368 |
| San Luis | 11 | | 214 | 16 | | | 242 |
| Santa Cruz | 5 | | | 93 | 1 | | 99 |
| Santa Fe | 99 | 1 | 1342 | 396 | 2 | 80 | 1921 |
| Santiago del Estero | 3 | | 14 | 928 | 1 | | 946 |
| Tierra del Fuego | 1 | | | 52 | 1 | | 54 |
| Tucumán | 13 | | | 816 | 1 | | 830 |
| Total nacional | 1550 | 5 | 11.440 | 7401 | 66 | 210 | 20.682 |

Tabla A1

Fuente: Fundar con base consolidada propia de oferta de establecimientos de cuidado (fuentes consultadas a agosto de 2022).

Establecimientos destinados al cuidado de población de personas mayores (Residencias de Larga Estadía) y de personas cuidadoras domiciliarias de personas mayores, por provincia

Tabla A2

| Provincia | RLE | Cuidadores/as domiciliarios/as |
|---------------------|-------------|--------------------------------|
| Buenos Aires | 1484 | 4864 |
| CABA | 413 | 772 |
| Catamarca | 8 | 45 |
| Chaco | 25 | 240 |
| Chubut | 33 | 375 |
| Córdoba | 617 | 762 |
| Corrientes | 30 | 144 |
| Entre Ríos | 219 | 611 |
| Formosa | 7 | 26 |
| Jujuy | 8 | 645 |
| La Pampa | 86 | 28 |
| La Rioja | 9 | 67 |
| Mendoza | 224 | 166 |
| Misiones | 51 | 152 |
| Neuquén | 37 | 78 |
| Río Negro | 51 | 399 |
| Salta | 29 | 213 |
| San Juan | 18 | 95 |
| San Luis | 34 | 27 |
| Santa Cruz | 13 | 46 |
| Santa Fe | 619 | 459 |
| Santiago del Estero | 10 | 74 |
| Tierra del Fuego | 1 | 54 |
| Tucumán | 22 | 155 |
| Total | 4048 | 10.497 |

Fuente: Fundar con base en el INDEC y el [Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios](#) (fuentes consultadas a agosto de 2022).

Oferta de cuidados: servicios e infraestructura

La determinación de la oferta para la primera infancia a nivel departamental se efectuó tomando como base la información provista por el [Mapa Federal del Cuidado](#), que proporciona datos a nivel local sobre jardines maternales y de infantes, CDI y espacios de cuidado comunitario. Para fortalecer esta base, se integraron datos adicionales del Padrón Oficial de Establecimientos Educativos y del Relevamiento Anual Educativo —ambos dependientes de la Dirección Nacional de Información y Estadística Educativa, Secretaría de Educación, Ministerio de Capital Humano de la Nación—. Para el caso de personas mayores se utilizó la información disponible acerca de viviendas colectivas (tipo de vivienda), categoría “Hogar de personas mayores / Geriátrico” —proveniente del [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022](#), Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población del INDEC—, del [Registro Federal de Establecimientos de Salud \(REFES\)](#) y del [Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios](#) —uno dependiente del Ministerio de Salud de la Nación y el otro de la Subsecretaría de Políticas Familiares, Plan Nacional de Primera Infancia, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Capital Humano de la Nación, respectivamente.

Las principales dificultades para la determinación precisa de la oferta a nivel departamental son varias, especialmente aquellas vinculadas con la información disponible acerca de los cupos en los establecimientos destinados al cuidado de ambas poblaciones bajo análisis. En primer lugar, la base de datos del [Mapa Federal del Cuidado](#) no cuenta con información sobre los cupos disponibles en los establecimientos relevados. En segundo lugar, las bases de datos del Relevamiento Anual Educativo brindan la información relativa a la matrícula de cada establecimiento educativo —anonimizado e identificado por provincia— y no necesariamente a los cupos. En el caso de las personas mayores, si bien existen bases que dan cuenta de las RLE —tal es el caso de la base de Establecimientos de Salud con Internación Especializada en Tercera Edad del [REFES](#), perteneciente al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) del Ministerio de Salud de la Nación, o del listado de RLE prestadoras del PAMI—, estas no cumplen un criterio de exhaustividad. Atento a que no existe en el país un criterio unificado que caracterice a las RLE para personas mayores, ya que las legislaciones provinciales vigentes en materia de definición y criterios de habilitación varían, no hay disponibilidad de una base de datos que contenga información basta y precisa relativa a este tipo de establecimientos.

Estos obstáculos cobran principal relevancia a la hora de identificar la brecha de cobertura a nivel departamental.



Poblaciones 2022 y proyecciones poblacionales proyectadas 2040 (total, primera infancia y personas mayores), por provincia

| Jurisdicción | Población total 2022 | Población total 2040 | Población infancias 2022 | Población Personas Mayores 2022 | Porción infancias 2022 | Proporción PM 2022 | Población infancias 2040 | Población PM 2040 | Porción infancias 2040 | Proporción PM 2040 | Diferencia infancias | Diferencia PM |
|---------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|------------------------|--------------------|----------------------|---------------|
| CABA | 3.119.304 | 3.106.312 | 124.020 | 715.910 | 3,98% | 22,95% | 107.551 | 869.189 | 3,46% | 27,98% | -0,51% | 5,03% |
| Buenos Aires | 17.522.570 | 20.150.895 | 1.054.548 | 2.918.859 | 6,02% | 16,66% | 1.029.878 | 4.224.879 | 5,11% | 20,97% | -0,91% | 4,31% |
| Catamarca | 429.534 | 475.926 | 27.457 | 60.758 | 6,39% | 14,15% | 23.786 | 97.821 | 5,00% | 20,55% | -1,39% | 6,41% |
| Chaco | 1.129.501 | 1.291.514 | 82.252 | 144.229 | 7,28% | 12,77% | 72.996 | 224.319 | 5,65% | 17,37% | -1,63% | 4,60% |
| Chubut | 592.577 | 754.788 | 36.129 | 83.926 | 6,10% | 14,16% | 37.952 | 149.900 | 5,03% | 19,86% | -1,07% | 5,70% |
| Córdoba | 3.840.769 | 4.448.450 | 233.659 | 655.970 | 6,08% | 17,08% | 227.697 | 930.041 | 5,12% | 20,91% | -0,97% | 3,83% |
| Corrientes | 1.212.629 | 1.346.624 | 87.500 | 171.385 | 7,22% | 14,13% | 75.641 | 251.069 | 5,62% | 18,64% | -1,60% | 4,51% |
| Entre Ríos | 1.425.412 | 1.618.666 | 90.471 | 235.156 | 6,35% | 16,50% | 85.109 | 337.315 | 5,26% | 20,84% | -1,09% | 4,34% |
| Formosa | 607.419 | 665.474 | 44.349 | 80.548 | 7,30% | 13,26% | 36.693 | 122.977 | 5,51% | 18,48% | -1,79% | 5,22% |
| Jujuy | 811.529 | 945.221 | 51.673 | 111.996 | 6,37% | 13,80% | 47.399 | 187.894 | 5,01% | 19,88% | -1,35% | 6,08% |
| La Pampa | 361.849 | 404.977 | 21.279 | 63.373 | 5,88% | 17,51% | 20.167 | 88.084 | 4,98% | 21,75% | -0,90% | 4,24% |
| La Rioja | 383.851 | 459.305 | 23.661 | 50.037 | 6,16% | 13,04% | 22.424 | 84.345 | 4,88% | 18,36% | -1,28% | 5,33% |
| Mendoza | 2.043.409 | 2.351.301 | 131.049 | 340.877 | 6,41% | 16,68% | 124.564 | 483.893 | 5,30% | 20,58% | -1,12% | 3,90% |
| Misiones | 1.278.799 | 1.481.637 | 102.423 | 155.337 | 8,01% | 12,15% | 92.344 | 253.202 | 6,23% | 17,09% | -1,78% | 4,94% |
| Neuquén | 710.801 | 843.502 | 43.195 | 95.563 | 6,08% | 13,44% | 42.004 | 167.782 | 4,98% | 19,89% | -1,10% | 6,45% |
| Río Negro | 750.694 | 897.694 | 45.149 | 115.654 | 6,01% | 15,41% | 44.569 | 185.902 | 4,96% | 20,71% | -1,05% | 5,30% |
| Salta | 1.441.097 | 1.722.397 | 104.640 | 183.576 | 7,26% | 12,74% | 97.492 | 303.648 | 5,66% | 17,63% | -1,60% | 4,89% |
| San Juan | 822.802 | 955.928 | 59.595 | 121.059 | 7,24% | 14,71% | 57.074 | 182.000 | 5,97% | 19,04% | -1,27% | 4,33% |
| San Luis | 542.065 | 643.053 | 33.747 | 80.052 | 6,23% | 14,77% | 32.911 | 125.859 | 5,12% | 19,57% | -1,11% | 4,80% |
| Santa Cruz | 337.139 | 486.773 | 22.075 | 37.225 | 6,55% | 11,04% | 26.072 | 80.458 | 5,36% | 16,53% | -1,19% | 5,49% |
| Santa Fe | 3.544.509 | 3.950.097 | 217.975 | 620.953 | 6,15% | 17,52% | 206.807 | 852.168 | 5,24% | 21,57% | -0,91% | 4,05% |
| Santiago del Estero | 1.060.851 | 1.220.556 | 80.747 | 134.563 | 7,61% | 12,68% | 73.135 | 210.298 | 5,99% | 17,23% | -1,62% | 4,55% |
| Tierra del Fuego | 185.732 | 264.322 | 11.738 | 20.321 | 6,32% | 10,94% | 13.986 | 44.675 | 5,29% | 16,90% | -1,03% | 5,96% |
| Tucumán | 1.731.738 | 2.053.725 | 117.219 | 253.464 | 6,77% | 14,64% | 112.385 | 385.111 | 5,47% | 18,75% | -1,30% | 4,12% |

Fuente: Fundar con base en el [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 \(INDEC\)](#).

Nota: en amarillo se indican (según intensidad del color) las provincias más infantilizadas (es decir, que superan el promedio nacional de porcentaje de personas de entre 0 y 4 años sobre el total de la población). En rojo se indican (según intensidad del color) las provincias más envejecidas (es decir, que superan el promedio nacional de porcentaje de personas mayores sobre el total de la población).



Departamentos con ritmo acelerado de envejecimiento: población total, de personas mayores y de primera infancia (en absolutos y en porcentajes sobre la población total) y variaciones (2022 y proyecciones ajustadas a 2040)

| | Departamento | Provincia | Población total departamento | Población personas mayores 2022 | Proporción personas mayores 2022 | Población personas mayores 2040 | Proporción personas mayores 2040 | Diferencia proporción personas mayores (en p.p.) | Población primera infancia 2022 | Proporción primera infancia 2022 | Población primera infancia 2040 | Proporción primera infancia 2040 | Diferencia proporción primera infancia (en p.p.) | Ritmo decrecimiento infancias | Ritmo envejecimiento |
|----|---------------------------|-----------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|----------------------|
| 1 | Ambato | Catamarca | 5129 | 1060 | 20,67% | 1723 | 28,98% | 8,32 | 297 | 5,79% | 257 | 4,33% | -1,46 | I | A |
| 2 | Ancasti | Catamarca | 3302 | 609 | 18,44% | 993 | 26,21% | 7,77 | 201 | 6,09% | 174 | 4,60% | -1,49 | I | A |
| 3 | Andalgalá | Catamarca | 19.674 | 3027 | 15,39% | 4903 | 22,27% | 6,89 | 1253 | 6,37% | 1085 | 4,93% | -1,44 | I | A |
| 4 | Antofagasta de la Sierra | Catamarca | 2022 | 250 | 12,36% | 408 | 18,54% | 6,17 | 114 | 5,64% | 99 | 4,49% | -1,15 | I | A |
| 5 | Belén | Catamarca | 30.569 | 4190 | 13,71% | 6793 | 20,16% | 6,46 | 2024 | 6,62% | 1753 | 5,20% | -1,42 | I | A |
| 6 | Capayán | Catamarca | 19.885 | 2595 | 13,05% | 4157 | 19,10% | 6,05 | 1404 | 7,06% | 1216 | 5,59% | -1,47 | I | A |
| 7 | Capital | Catamarca | 186.923 | 26.084 | 13,95% | 41.802 | 20,20% | 6,24 | 11.380 | 6,09% | 9859 | 4,76% | -1,33 | I | A |
| 8 | El Alto | Catamarca | 4375 | 686 | 15,68% | 1106 | 22,62% | 6,94 | 334 | 7,63% | 289 | 5,92% | -1,71 | I | A |
| 9 | Paclín | Catamarca | 4725 | 813 | 17,21% | 1303 | 24,35% | 7,14 | 259 | 5,48% | 224 | 4,19% | -1,29 | I | A |
| 10 | Pomán | Catamarca | 12.260 | 1725 | 14,07% | 2791 | 20,56% | 6,49 | 804 | 6,56% | 697 | 5,13% | -1,43 | I | A |
| 11 | Santa María | Catamarca | 26.929 | 4247 | 15,77% | 6902 | 22,91% | 7,14 | 1774 | 6,59% | 1537 | 5,10% | -1,49 | I | A |
| 12 | Santa Rosa | Catamarca | 13.322 | 1912 | 14,35% | 3076 | 20,90% | 6,55 | 936 | 7,03% | 811 | 5,51% | -1,52 | I | A |
| 13 | Tinogasta | Catamarca | 25.395 | 3981 | 15,68% | 6518 | 22,97% | 7,29 | 1652 | 6,51% | 1431 | 5,04% | -1,46 | I | A |
| 14 | Gaiman | Chubut | 12.639 | 2010 | 15,90% | 3633 | 22,28% | 6,37 | 800 | 6,33% | 840 | 5,15% | -1,18 | I | A |
| 15 | Gastre | Chubut | 1195 | 210 | 17,57% | 382 | 24,22% | 6,65 | 63 | 5,27% | 66 | 4,19% | -1,08 | I | A |
| 16 | Languïneo | Chubut | 2884 | 482 | 16,71% | 860 | 22,99% | 6,27 | 183 | 6,35% | 192 | 5,14% | -1,21 | I | A |
| 17 | Mártires | Chubut | 754 | 152 | 20,16% | 267 | 26,65% | 6,49 | 53 | 7,03% | 56 | 5,55% | -1,48 | I | A |
| 18 | Rawson | Chubut | 145.763 | 22.618 | 15,52% | 40.427 | 21,56% | 6,04 | 8406 | 5,77% | 8830 | 4,71% | -1,06 | I | A |
| 19 | Telsen | Chubut | 1623 | 301 | 18,55% | 549 | 25,82% | 7,28 | 96 | 5,91% | 101 | 4,74% | -1,17 | I | A |
| 20 | Doctor Manuel Belgrano | Jujuy | 320.908 | 48.144 | 15,00% | 81.001 | 21,41% | 6,40 | 18.276 | 5,70% | 16.764 | 4,43% | -1,26 | I | A |
| 21 | Palpalá | Jujuy | 65.541 | 9720 | 14,83% | 16.262 | 21,14% | 6,31 | 3817 | 5,82% | 3501 | 4,55% | -1,27 | I | A |
| 22 | Rinconada | Jujuy | 1802 | 270 | 14,98% | 447 | 21,47% | 6,49 | 136 | 7,55% | 125 | 6,00% | -1,55 | I | A |
| 23 | San Pedro | Jujuy | 88.241 | 12.832 | 14,54% | 21.471 | 20,83% | 6,29 | 5787 | 6,56% | 5308 | 5,15% | -1,41 | I | A |
| 24 | Santa Catalina | Jujuy | 2646 | 392 | 14,81% | 658 | 21,45% | 6,64 | 223 | 8,43% | 205 | 6,67% | -1,76 | I | A |
| 25 | Tumbaya | Jujuy | 5381 | 816 | 15,16% | 1388 | 22,02% | 6,86 | 305 | 5,67% | 280 | 4,44% | -1,23 | I | A |
| 26 | Valle Grande | Jujuy | 2509 | 359 | 14,31% | 608 | 20,72% | 6,41 | 152 | 6,06% | 139 | 4,76% | -1,30 | I | A |
| 27 | Castro Barros | La Rioja | 5810 | 1065 | 18,33% | 1816 | 25,13% | 6,80 | 341 | 5,87% | 323 | 4,47% | -1,40 | I | A |
| 28 | Famatina | La Rioja | 7002 | 1164 | 16,62% | 1966 | 22,85% | 6,22 | 379 | 5,41% | 359 | 4,17% | -1,24 | I | A |
| 29 | General Ángel V. Peñaloza | La Rioja | 3185 | 465 | 14,60% | 798 | 20,67% | 6,07 | 214 | 6,72% | 203 | 5,26% | -1,46 | I | A |
| 30 | General Belgrano | La Rioja | 7618 | 1272 | 16,70% | 2171 | 23,24% | 6,54 | 511 | 6,71% | 484 | 5,18% | -1,52 | I | A |

Tabla A4



Anexo
metodológico

| | Departamento | Provincia | Población total departamento | Población personas mayores 2022 | Proporción personas mayores 2022 | Población personas mayores 2040 | Proporción personas mayores 2040 | Diferencia proporción personas mayores (en p.p.) | Población primera infancia 2022 | Proporción primera infancia 2022 | Población primera infancia 2040 | Proporción primera infancia 2040 | Diferencia proporción primera infancia (en p.p.) | Ritmo decrecimiento infancias | Ritmo envejecimiento | |
|----------|------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|----------------------|---|
| 31 | Coronel Felipe Varela | La Rioja | 11.372 | 1720 | 15,12% | 2923 | 21,15% | 6,03 | 683 | 6,01% | 647 | 4,68% | -1,32 | I | A | |
| 32 | General Ocampo | La Rioja | 7349 | 1346 | 18,32% | 2288 | 25,18% | 6,87 | 460 | 6,26% | 436 | 4,80% | -1,46 | I | A | |
| 33 | Rosario Vera Peñaloza | La Rioja | 15.783 | 2361 | 14,96% | 4004 | 21,03% | 6,08 | 1047 | 6,63% | 992 | 5,21% | -1,42 | I | A | |
| 34 | San Blas de los Sauces | La Rioja | 4311 | 710 | 16,47% | 1212 | 23,07% | 6,61 | 291 | 6,75% | 276 | 5,25% | -1,50 | I | A | |
| 35 | Vinchina | La Rioja | 2699 | 426 | 15,78% | 729 | 21,99% | 6,20 | 179 | 6,63% | 170 | 5,12% | -1,52 | I | A | |
| 36 | Catán Lil | Neuquén | 2676 | 445 | 16,63% | 804 | 24,88% | 8,25 | 174 | 6,50% | 169 | 5,24% | -1,26 | I | A | |
| 37 | Chos Malal | Neuquén | 18.368 | 2409 | 13,12% | 4257 | 19,48% | 6,37 | 1031 | 5,61% | 1003 | 4,59% | -1,02 | I | A | |
| 38 | Collón Curá | Neuquén | 4835 | 738 | 15,26% | 1271 | 21,93% | 6,67 | 280 | 5,79% | 272 | 4,70% | -1,09 | I | A | |
| 39 | Confluencia | Neuquén | 468.781 | 66.014 | 14,08% | 115.828 | 20,74% | 6,65 | 27.758 | 5,92% | 26.992 | 4,83% | -1,09 | I | A | |
| 40 | Huiliches | Neuquén | 20.973 | 2557 | 12,19% | 4552 | 18,39% | 6,20 | 1345 | 6,41% | 1308 | 5,28% | -1,13 | I | A | |
| Tabla A4 | 41 | Lacar | Neuquén | 39.596 | 5385 | 13,60% | 9387 | 19,91% | 6,31 | 2232 | 5,64% | 2170 | 4,60% | -1,03 | I | A |
| | 42 | Loncopué | Neuquén | 7698 | 989 | 12,85% | 1755 | 19,29% | 6,44 | 547 | 7,11% | 532 | 5,85% | -1,26 | I | A |
| | 43 | Ñorquín | Neuquén | 5609 | 746 | 13,30% | 1319 | 19,77% | 6,47 | 357 | 6,36% | 347 | 5,20% | -1,16 | I | A |
| | 44 | Picún Leufú | Neuquén | 5087 | 787 | 15,47% | 1388 | 22,66% | 7,19 | 306 | 6,02% | 298 | 4,86% | -1,16 | I | A |
| | 45 | Picunches | Neuquén | 8495 | 1066 | 12,55% | 1905 | 18,97% | 6,42 | 570 | 6,71% | 554 | 5,52% | -1,19 | I | A |
| | 46 | Zapala | Neuquén | 45.698 | 6562 | 14,36% | 11.599 | 21,25% | 6,89 | 2697 | 5,90% | 2623 | 4,80% | -1,10 | I | A |
| | 47 | Ñorquinco | Río Negro | 1452 | 308 | 21,21% | 496 | 27,84% | 6,63 | 86 | 5,92% | 85 | 4,77% | -1,15 | I | A |
| | 48 | Pichi Mahuida | Río Negro | 16.551 | 2977 | 17,99% | 4834 | 24,15% | 6,16 | 1044 | 6,31% | 1031 | 5,15% | -1,16 | I | A |
| | 49 | Valcheta | Río Negro | 4319 | 818 | 18,94% | 1346 | 25,43% | 6,49 | 274 | 6,34% | 270 | 5,11% | -1,23 | I | A |
| | 50 | Liberador General San Martín | San Luis | 4691 | 1036 | 22,08% | 1627 | 28,29% | 6,20 | 247 | 5,27% | 241 | 4,19% | -1,08 | I | A |
| | 51 | Güer Aike | Santa Cruz | 137.829 | 17.349 | 12,59% | 37.513 | 18,60% | 6,02 | 8372 | 6,07% | 9888 | 4,90% | -1,17 | I | A |
| | 52 | Río Grande | Tierra del Fuego | 99.241 | 10.933 | 11,02% | 24.087 | 17,08% | 6,07 | 6457 | 6,51% | 7694 | 5,46% | -1,05 | I | A |

Fuente: Fundar con base en [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 \(INDEC\)](#).

Nota: "ritmo decrecimiento infancias" y "ritmo de envejecimiento" se refieren a la categoría de ritmo de variación entre la proporción de personas mayores y de primera infancia entre 2022 y 2040, donde los intervalos están determinados de la siguiente manera:

- El ritmo de envejecimiento lento tiene un aumento de hasta 4 p.p.; el intermedio, un incremento de más de 4 p.p. y hasta 6 p.p.; y el ritmo acelerado, un aumento de más de 6 p.p.
- El ritmo de reducción de la población infantil lento tiene una caída de hasta 1 p.p.; el intermedio, una caída de más de 1 p.p. y hasta 1,5 p.p.; y acelerado, una caída de más de 1,5 p.p.



Departamentos con ritmo acelerado de envejecimiento (2022 y proyecciones ajustadas 2040) y cantidad de establecimientos de cuidado para personas mayores registrados en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022

| | Departamento | Provincia | Personas mayores demandantes 2022 | Cantidad de establecimientos (Censo 2022) | Ratio 2022 personas demandantes / establecimientos | Personas mayores demandantes 2040 | Ratio 2040 personas demandantes / establecimientos |
|----|---------------------------|-----------|-----------------------------------|---|--|-----------------------------------|--|
| 1 | Ambato | Catamarca | 101 | 0 | 0,0 | 164 | 0,0 |
| 2 | Ancasti | Catamarca | 58 | 0 | 0,0 | 94 | 0,0 |
| 3 | Andalgalá | Catamarca | 288 | 1 | 288,0 | 466 | 466,0 |
| 4 | Antofagasta de la Sierra | Catamarca | 24 | 0 | 0,0 | 39 | 0,0 |
| 5 | Belén | Catamarca | 398 | 1 | 398,0 | 645 | 645,0 |
| 6 | Capayán | Catamarca | 247 | 0 | 0,0 | 395 | 0,0 |
| 7 | Capital | Catamarca | 2478 | 3 | 826,0 | 3971 | 1323,7 |
| 8 | El Alto | Catamarca | 65 | 0 | 0,0 | 105 | 0,0 |
| 9 | Paclín | Catamarca | 77 | 0 | 0,0 | 124 | 0,0 |
| 10 | Pomán | Catamarca | 164 | 0 | 0,0 | 265 | 0,0 |
| 11 | Santa María | Catamarca | 403 | 1 | 403,0 | 656 | 656,0 |
| 12 | Santa Rosa | Catamarca | 182 | 0 | 0,0 | 292 | 0,0 |
| 13 | Tinogasta | Catamarca | 378 | 1 | 378,0 | 619 | 619,0 |
| 14 | Gaiman | Chubut | 191 | 3 | 63,7 | 345 | 115,0 |
| 15 | Gastre | Chubut | 20 | 0 | 0,0 | 36 | 0,0 |
| 16 | Languiñeo | Chubut | 46 | 0 | 0,0 | 82 | 0,0 |
| 17 | Mártires | Chubut | 14 | 0 | 0,0 | 25 | 0,0 |
| 18 | Rawson | Chubut | 2149 | 11 | 195,4 | 3841 | 349,2 |
| 19 | Telsen | Chubut | 29 | 1 | 29,0 | 52 | 52,0 |
| 20 | Doctor Manuel Belgrano | Jujuy | 4574 | 5 | 914,8 | 7695 | 1539,0 |
| 21 | Palpalá | Jujuy | 923 | 0 | 0,0 | 1545 | 0,0 |
| 22 | Rinconada | Jujuy | 26 | 0 | 0,0 | 42 | 0,0 |
| 23 | San Pedro | Jujuy | 1219 | 0 | 0,0 | 2040 | 0,0 |
| 24 | Santa Catalina | Jujuy | 37 | 0 | 0,0 | 62 | 0,0 |
| 25 | Tumbaya | Jujuy | 78 | 0 | 0,0 | 132 | 0,0 |
| 26 | Valle Grande | Jujuy | 34 | 1 | 34,0 | 58 | 58,0 |
| 27 | Castro Barros | La Rioja | 101 | 0 | 0,0 | 173 | 0,0 |
| 28 | Famatina | La Rioja | 111 | 0 | 0,0 | 187 | 0,0 |
| 29 | General Ángel V. Peñaloza | La Rioja | 44 | 0 | 0,0 | 76 | 0,0 |

Tabla A5

Tabla A5



Anexo
metodológico

Tabla A5

| | Departamento | Provincia | Personas mayores demandantes 2022 | Cantidad de establecimientos (Censo 2022) | Ratio 2022 personas demandantes / establecimientos | Personas mayores demandantes 2040 | Ratio 2040 personas demandantes / establecimientos |
|----|-------------------------------|------------------|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|
| 30 | General Belgrano | La Rioja | 121 | 0 | 0,0 | 206 | 0,0 |
| 31 | Coronel Felipe Varela | La Rioja | 163 | 0 | 0,0 | 278 | 0,0 |
| 32 | General Ocampo | La Rioja | 128 | 0 | 0,0 | 217 | 0,0 |
| 33 | Rosario Vera Peñaloza | La Rioja | 224 | 1 | 224,0 | 380 | 380,0 |
| 34 | San Blas de los Sauces | La Rioja | 67 | 0 | 0,0 | 115 | 0,0 |
| 35 | Vinchina | La Rioja | 40 | 0 | 0,0 | 69 | 0,0 |
| 36 | Catán Lil | Neuquén | 42 | 0 | 0,0 | 76 | 0,0 |
| 37 | Chos Malal | Neuquén | 229 | 2 | 114,5 | 404 | 202,0 |
| 38 | Collón Curá | Neuquén | 70 | 0 | 0,0 | 121 | 0,0 |
| 39 | Confluencia | Neuquén | 6271 | 31 | 202,3 | 11.004 | 355,0 |
| 40 | Huiliches | Neuquén | 243 | 0 | 0,0 | 432 | 0,0 |
| 41 | Lacar | Neuquén | 512 | 0 | 0,0 | 892 | 0,0 |
| 42 | Loncopué | Neuquén | 94 | 0 | 0,0 | 167 | 0,0 |
| 43 | Ñorquín | Neuquén | 71 | 0 | 0,0 | 125 | 0,0 |
| 44 | Picún Leufú | Neuquén | 75 | 0 | 0,0 | 132 | 0,0 |
| 45 | Picunches | Neuquén | 101 | 0 | 0,0 | 181 | 0,0 |
| 46 | Zapala | Neuquén | 623 | 1 | 623,0 | 1102 | 1102,0 |
| 47 | Ñorquinco | Río Negro | 29 | 0 | 0,0 | 47 | 0,0 |
| 48 | Pichi Mahuida | Río Negro | 283 | 5 | 56,6 | 459 | 91,8 |
| 49 | Valcheta | Río Negro | 78 | 0 | 0,0 | 128 | 0,0 |
| 50 | Libertador General San Martín | San Luis | 98 | 0 | 0,0 | 155 | 0,0 |
| 51 | Güer Aike | Santa Cruz | 1648 | 4 | 412,0 | 3564 | 891,0 |
| 52 | Río Grande | Tierra del Fuego | 1039 | 1 | 1039,0 | 2288 | 2288,0 |

Fuente: Fundar a partir de datos del [Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 \(INDEC\)](#).

Bibliografía



- Avenburg, A.; Park, L.; Trombetta, M.; Migliore, M. y Poy, S. (2024). "[Lecciones aprendidas y desafíos actuales de los programas de empleo: un análisis de Potenciar Trabajo en CABA](#)", Fundar.
- Alonso, V. y Marzonetto, G. (2019). "[El cuidado de personas con dependencia severa: Diagnóstico de situación y de oferta de servicios estatales para adultos mayores y personas con discapacidad en la Argentina](#)", Documentos de Trabajo CIEPP N° 2, Centro de Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas.
- Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibarraán, P., Oliveira, D., Reyes Retana, M., Savedoff, W. y Torres, E. (2022). "[Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores](#)", Monografía del BID, Banco Interamericano de Desarrollo.
- Argendata-Fundar (2024). "[Informalidad y desempleo](#)".
- Ballesty, M., Albrieu, R. y Alberro, S. (2024). "[Atlas de los trabajos del futuro. ¿Cuáles son y dónde están? El caso de América Latina y el Caribe](#)", Sur Futuro, Red Sudamericana de Economía Aplicada (Red Sur).
- Betthyány, K. y Perrotta, V. (2024). "[Las personas mayores y la igualdad de género en las propuestas de sistemas nacionales de cuidado en América Latina y el Caribe: Una discusión necesaria](#)", Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas, N° 13.
- Brosio, M., López Mourelo, E. y Yance, M. (2022). "[Factores sociales que determinan la demanda de cuidado en Argentina. Una aproximación cuantitativa](#)", OIT.
- Buenos Aires Ciudad (2019). "[Relevamiento de Uso de Aulas. Datos e indicadores para la medición y el análisis de la capacidad y ocupación de las Aulas Comunes y las Salas de Nivel Inicial](#)".
- CEPAL (2022a). "[La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género](#)", Documentos de Órganos Subsidiarios (LC/CRM.15/3).
- CEPAL (2022b). "[Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores](#)", Libros y Monografías (LC/CRE.5/3).
- CEPAL (2023). "[El impacto socioeconómico del cambio demográfico: análisis comparativo entre América Latina y el Caribe y la República de Corea](#)", Boletín Envejecimiento y Desarrollo, N° 21, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División Población de la CEPAL.
- CEPAL y MMGyD (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación) (2022). "[Mapa Federal del Cuidado en la Argentina: construcciones conceptuales y usos](#)", Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/173-LC/BUE/TS.2022/18).
- CEPAL y ONU Mujeres (2022). "[Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y El Caribe](#)", Libros y Monografías.
- CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) (2018). "[Que el bono demográfico sea bono y no deuda](#)".
- Delventhal, M. J., Fernández-Villaverde, J. y Guner, N. (2021). "[Demographic transitions across time and space](#)", National Bureau of Economic Research, Working Paper N° 29480.
- Fernández Erlauer, M., Risaro, D., Puglia, M. y Pérez Ramírez, V. (2023). "[¿Cómo trabajan las mujeres en las provincias argentinas. Un índice de género, trabajo e ingresos](#)", Fundar.
- Gragnolati, M., Rofman, R., Apella, I. y Troiano, S. (eds.) (2014). "[Los años no vienen solos. Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina](#)", Buenos Aires, Banco Mundial.
- IMAS (Instituto Mixto de Ayuda Social) y Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social de Costa Rica (2021). "[Política Nacional de Cuidados 2021-2031. Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia](#)", San José, IMAS-MDHIS.
- INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) (2012). "[Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores](#)".
- INDEC (2022a). "[Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021: resultados definitivos](#)".
- INDEC (2022b). "[Dossier estadístico 1 de octubre. Día internacional de las personas de edad](#)".
- INDEC (2023a). "[Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos. Indicadores demográficos por sexo y edad](#)", noviembre.
- INDEC (2023b). "[Dosier estadístico de personas mayores 2023, en conmemoración del 33º Día Internacional de las Personas de Edad](#)", octubre.
- INDEC (2024). "[Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos \(EPH\). Tercer trimestre de 2024](#)", Informes Técnicos, vol. 8, N° 288, Trabajo e ingresos.
- Jiajia G., Kolovich, L. L., Mondragon, J., Newiak, M. y Herrmann, M. (2024). "[Promoting Gender Equality and Tackling Demographic Challenges](#)", Gender Notes, IMF.
- Lampert Grassi, M. P. (2020). "[Políticas públicas en materia de cuidado de los adultos mayores. Regulación de los establecimientos de larga estadía en Alemania y España](#)", Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Asesoría Técnica Parlamentaria.
- Marzonetto, G., Méndez Santolaria, N., Ojeda, M. L., Pérez Neira, M., Ramos, M. P., Rodríguez Enríquez, C. y Romero, C. A. (2022). "[Inversión pública en servicios de cuidado en Argentina. Cobertura de déficits, generación de empleo, esfuerzos fiscales e impactos económicos](#)", OIT.
- Matus López, M. y Rodríguez-Modroño, P. (2014). "[Prestaciones de oferta y demanda sobre políticas formales de cuidados en Latinoamérica](#)", Revista del CLAD Reforma y Democracia N° 60, pp. 103-130.
- Mazzola, R., Rubio, B., Coll, A. y Comas, G. (2021). "[Infraestructura del Cuidado. Aportes para la toma de decisiones: Obras Públicas, Género y Niñez](#)", Documento de trabajo N° 1, Dirección Nacional de Transparencia de la Secretaría de Gestión Administrativa del Ministerio de Obras Públicas, Ministerio de Obras Públicas de la Nación.

- Mesa Interministerial de Cuidados (2023). "[Cuidados en el trabajo: El rol del artículo 179 de la Ley de Contrato de Trabajo en una organización social más justa](#)", Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad.
- Ministerio de Economía y UNICEF (2022). "[Inversión social en primera infancia, niñez y adolescencia en Argentina \(2001-2022\)](#)", Secretaría de Política Económica.
- Ministerio de Obras Públicas (2020). "[Índice de Inequidades en la Primera Infancia. Criterios para la localización de obra pública](#)", documento metodológico.
- Oliveira, D., León-Moncada, S. y Terra, F. (2022). "[El uso de baremos de funcionalidad y de Dependencia de cuidados en personas mayores: Prácticas, avances y direcciones futuras](#)", Nota Técnica N° IDB-TN-2476, BID.
- Oliveri, M. L. (2020). "[Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina](#)", Nota Técnica N° IDB-TN-2024, BID.
- ONU Mujeres (2020a). "[Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación](#)".
- ONU Mujeres (2020b). "[Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México](#)", Naciones Unidas, Inmujeres, CEPAL y ONU Mujeres.
- ONU Mujeres (2020c). "[El cuidado de las personas adultas mayores en situación de dependencia en México: propuesta de servicios, estimación preliminar de costos e identificación de impactos económicos](#)", Naciones Unidas, Inmujeres, CEPAL y ONU Mujeres.
- ONU Mujeres (2022). "[Metodología para la estimación de los costos e impactos económicos de la implementación de servicios de cuidados en América Latina y el Caribe](#)".
- Secretaría de Educación (2024). [Padrón Oficial de Establecimientos Educativos](#). Ministerio de Capital Humano de la Argentina.
- Pautassi, L. y Zibecchi, C. (2010). "[La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias](#)", Serie Políticas Sociales, CEPAL.
- Pereyra, F., Poblete, L. y Tizziani, A. (2023). [Plataformas digitales de servicio doméstico y condiciones laborales. El caso de Argentina](#), Buenos Aires, OIT.
- Pérez Orozco, A. (2006). "[Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico](#)", Revista de Economía Crítica, vol. 1, N° 5, pp. 7-37.
- Razavi, Sh. (2007). "[The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options](#)", Programme on Gender and Development, Paper N° 3, UNRISD.
- Rodríguez Enríquez, C. M. (2015). "[Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad](#)", Nueva Sociedad, N° 256, marzo.
- Rofman, R., Della Paolera, C., Camisassa, J. y López Méndez, E. (2022). "[Odisea demográfica. Tendencias demográficas en Argentina: insumos claves para el diseño del bienestar social](#)", CIPPEC, UNICEF y UNFPA.
- Rofman, R., Nistal, M. y Sáenz Guillén, L. (2024). "[Natalidad y demanda educativa](#)", Observatorio de Argentinos por la Educación.
- Roqué, M. L. et al. (2023). "[Calidad de Atención en Residencias de Larga Estadía para Personas Mayores. Instrumento para medir calidad con enfoque de Derechos Humanos](#)", Biblioteca PAMI.
- Turra, C. M. y Fernandes, F. (2021). "[La transición demográfica: oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe](#)", Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/105), BID.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2021). "[Análisis de situación de la niñez y adolescencia en la Argentina 2020](#)".
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). [World Population Prospects 2024](#): Data download center.
- Vaca Trigo, I. (2019). "[Oportunidades y desafíos para la autonomía de las mujeres en el futuro escenario del trabajo](#)", Serie Asuntos de Género N° 154, CEPAL.
- Vásquez Encalada, A., Pereira, M. A., Regueiro de Giacomi, I. y Salazar, J. P. (2023). "[Autonomía: un desafío regional. Construyendo sistemas de apoyos para la vida en comunidad de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe](#)", Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe.

Acerca del equipo autoral

María de las Nieves Puglia

Directora de Géneros de Fundar

Licenciada y profesora en Sociología por la Universidad del Salvador, magíster en Antropología Social y doctora en Sociología por la Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales de la UNSAM. Recibió becas de la International Association for the Study of Sex, Culture and Society (IASSCS), CONICET y del Servicio Alemán de Intercambio Académico. Es docente de grado y posgrado, fue coordinadora de Contenidos en la Dirección de Género y Diversidad Sexual de la UNSAM y de Protección de Derechos en la Dirección Nacional de Políticas de Género del Ministerio de Seguridad.

Agustina Bendersky

Coordinadora de Géneros de Fundar

Licenciada en Sociología (UBA) y magíster en Género, Sociedad y Políticas por FLACSO. Se desempeñó como directora de gestión del Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y como asesora en el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. Fue consultora especialista en género y derechos humanos para organismos de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil.

Ximena de la Fuente

Analista de Géneros de Fundar

Licenciada en Sociología (UBA), maestranda en Políticas Sociales (UBA) y en Sociología Económica (UNSAM). Especialista en Estrategias Computacionales para la Investigación Social (UBA). Coordinó el equipo de Indicadores con Perspectiva de Género en la Dirección de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía de la Nación. Se desempeñó como analista especializada en el área de Mercado de Trabajo de la Encuesta Permanente de Hogares (INDEC). Fue consultora especialista en géneros en investigaciones conjuntas con distintos organismos internacionales (OIT, CEPAL, BID).

Celina Santellán

Licenciada en Economía por la Universidad de Buenos Aires, maestranda en Políticas Públicas en la Universidad Torcuato Di Tella y maestranda en Estudios del Desarrollo por la London School of Economics and Political Science. Fue Investigadora del equipo de Géneros de Fundar entre marzo y septiembre de 2024. Es coordinadora del equipo de datos de Ecofeminista y dictó clases de Economía Feminista en cursos de grado y posgrado. Se desempeñó como coordinadora de la Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía de la Nación Argentina. En el momento de la elaboración de este documento, se desempeñaba como analista de Géneros de Fundar.

Yamila Nadur

Investigadora de Géneros de Fundar

Licenciada en Economía (UBA) y Magíster en Diseño y Gestión de Programas Sociales por FLACSO. Se desempeñó como especialista de políticas de cuidados en el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de Nación y colaboró en la construcción del Mapa Federal del Cuidado. Coordinó, además, el Programa Registradas y formó parte del Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres en el ex Instituto Nacional de las Mujeres. Fue consultora especialista en géneros para organizaciones sociales y educativas.

Equipo Fundar

Dirección ejecutiva: Martín Reydó

Dirección de proyectos: Lucía Álvarez

Coordinación editorial: Gonzalo Fernández Rozas

Revisión institucional: Marcelo Mangini

Corrección: Mara Sessa

Diseño: Micaela Nanni

Edición de gráficos: Maia Persico

El futuro de los cuidados / María de las Nieves Puglia ... [et al.] - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Fundar , 2025.
Libro digital, PDF
Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-631-6610-41-6
1. Demografía. 2. Mercado de Trabajo. 3. Feminismo. I. Puglia, María de las Nieves
CDD 320.5622

ISBN 978-631-6610-41-6



9 786316 610416



www.fund.ar

info@fund.ar