

***Ruta de impactos en las relaciones de cuidado  
de personas mayores: un análisis de cuatro  
empresas latinoamericanas de cuidado  
participantes del programa Región Plateada***



**GRUPO IMPACTA**  
***Abril 2026***

***Autores: Lina Rossi Idárraga y Jose Javier Morán de la Calle***

***Agradecimientos: Mónica Ducoing y María Rossi Idárraga***

## ***Ruta de impactos en las relaciones de cuidado de personas mayores: un análisis de cuatro empresas latinoamericanas de cuidado participantes del programa Región Plateada***

### Contenido

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Resumen ejecutivo .....                                          | 3  |
| Introducción .....                                               | 5  |
| Marco conceptual.....                                            | 8  |
| Muestra y recolección de información .....                       | 12 |
| Evidencia sobre las 5R en los modelos de cuidado analizados..... | 18 |
| Análisis de resultados .....                                     | 30 |
| Conclusiones.....                                                | 33 |
| Tensiones identificadas en los servicios de cuidado .....        | 38 |
| Recomendaciones para entidades vinculadas al cuidado.....        | 41 |
| Referencias.....                                                 | 43 |

## Resumen ejecutivo

Este reporte presenta los resultados de una exploración cualitativa sobre cuatro empresas latinoamericanas de cuidado domiciliario para personas mayores, participantes de la primera cohorte de aceleración empresarial del programa Región Plateada. Su propósito es aportar evidencia situada sobre un sector con escasa investigación empírica en la región, y ofrecer, a partir de los casos analizados, un mapa de impactos y una serie de recomendaciones dirigidas a quienes toman decisiones sobre el futuro del sector.

### **Contexto del análisis**

Región Plateada es una iniciativa de BID Lab y la Fundación Arturo Sesana orientada a fortalecer empresas latinoamericanas de cuidado para personas mayores. La aceleración empresarial fue impartida por Agora Partners en 2025, dentro de su primera cohorte. El programa trabajó con emprendimientos de la economía plateada de la región: 234 entidades —entre empresas privadas y fundaciones— participaron en la convocatoria inicial, lo que permitió una primera caracterización amplia del ecosistema antes de seleccionar los casos de estudio.

Las cuatro empresas analizadas en este reporte —Vitality (México), SEAM (Colombia), Life&Care (Colombia) y LivUP (Chile)— fueron elegidas precisamente por reflejar la diversidad de realidades que esa caracterización inicial reveló: operan en mercados con distintos niveles de madurez, y presentan diferencias relevantes en antigüedad, tamaño, rentabilidad y modelos operativos. Esta variedad es la que permite que los hallazgos, aunque no generalizables, capturen patrones que probablemente no son exclusivos de una sola empresa o un solo país.

La información se recogió mediante encuestas, entrevistas a profundidad, grupos focales y talleres participativos aplicados en paralelo a tres actores —personas cuidadoras, personas contratantes y personal directivo—, con el fin de contrastar sus miradas en vez de promediarlas. En total participaron 158 personas.

### **Introducción al análisis por dimensión**

El análisis se organiza en torno a las 5R del cuidado —reconocimiento, redistribución, remuneración, reducción y representación—, marco promovido por organismos internacionales (Addati et al., 2018; ONU Mujer, 2022) que este estudio adapta para capturar impactos que van más allá de la interacción directa entre persona cuidadora y persona cuidada, incorporando a las familias contratantes, las empresas y el mercado como agentes con efectos propios. A continuación se resumen los hallazgos principales de cada dimensión.

### **Posicionamiento analítico**

Más allá de los hallazgos por dimensión, el valor de este estudio está en tres elementos de su posicionamiento analítico que, sin que la muestra sea estadísticamente significativa, le dan profundidad al análisis y orientan las recomendaciones que siguen. El primero es la "vulnerabilidad reunida": el estudio parte de reconocer que la fragilidad de la persona mayor, la sobrecarga de la persona cuidadora familiar y la precariedad de la persona cuidadora formal no son vulnerabilidades separadas, sino un entramado de desigualdades que convergen en la práctica cotidiana del cuidado. El segundo es la triangulación de perspectivas: cada hallazgo se construye contrastando las miradas de personas cuidadoras, personas contratantes y personal directivo —combinando evidencia cuantitativa de encuestas con evidencia cualitativa de entrevistas, grupos focales y talleres—, precisamente para exponer las tensiones y diferencias entre ellos, no para promediarlas. El tercero es la "negociación de la intimidad": al ocurrir en el hogar, la relación de cuidado subvierte los marcos habituales de transacción del mercado, de modo que fijar precios, delimitar roles profesionales y sostener la experiencia del cuidado quedan atravesados por factores morales, afectivos y sociales que las reglas de mercado solo logran resolver de forma parcial. Estos tres elementos —más que los porcentajes en sí— son los que permiten leer los hallazgos como algo más que resultados de encuesta.

### ***Hallazgos principales por dimensión***

**Reconocimiento.** Las empresas parecen desempeñar un rol activo en posicionar el cuidado como una actividad técnica y especializada: el 92% de las personas contratantes coincide en que el cuidado requiere habilidades y experiencia. Este reconocimiento contribuiría a transformar la forma en que los hogares comprenden el cuidado, ampliando su valoración más allá de una tarea doméstica, aunque limitado principalmente a los entornos donde operan estas empresas. No obstante, ese reconocimiento no siempre se traduce en un reconocimiento económico explícito: aunque la mayoría de contratantes reporta beneficios económicos indirectos —más tiempo para trabajar, mantener su empleo—, solo el 8% relaciona el servicio con un impacto positivo en los ingresos del hogar.

**Redistribución.** El cuidado formal parece reorganizar las dinámicas del hogar, aliviando la carga de las personas cuidadoras familiares y habilitando nuevas posibilidades de participación laboral, personal y social —un efecto particularmente significativo para las mujeres, que históricamente han asumido esta carga—. Sin embargo, su alcance es parcial: solo un tercio de las personas contratantes percibe que el cuidado ahora se distribuye de forma más equitativa dentro del hogar, y la mayoría coincide en que la responsabilidad sigue concentrada en una sola persona.

**Remuneración.** Las empresas habrían impulsado mejoras en las condiciones laborales frente a las alternativas informales predominantes en el mercado. No obstante, la remuneración del cuidado continúa tensionada por factores externos: el 63% de las personas cuidadoras siente que los gastos asociados al trabajo reducen su ingreso real, y las opiniones se dividen casi a la mitad sobre si su remuneración ha mejorado con la experiencia acumulada.

**Reducción.** El cuidado formal cumpliría un rol clave al transferir parte de la carga de cuidado desde los hogares hacia el mercado, generando alivios en tiempo, organización y bienestar

emocional para las familias contratantes. Este efecto, sin embargo, no implica necesariamente una disminución neta del volumen total de cuidado en el sistema: entre las propias personas cuidadoras, el panorama es mucho más ambiguo, lo que sugiere que el cuidado formal podría estar sustituyendo al informal sin reducirlo —trasladando la carga de un hogar a otro, en vez de aliviarla en conjunto.

**Representación.** Las empresas cumplirían una función relevante como mediadoras que estructuran y equilibran las relaciones entre personas cuidadoras, familias y personas mayores, fortaleciendo la posición de las cuidadoras dentro del hogar. Pero este avance no se traduce en mecanismos de representación colectiva: mientras entre el 74% y el 91% de las cuidadoras se siente escuchada en su relación cotidiana de cuidado, solo el 40% percibe que existen espacios formales de participación o representación del sector.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que el cuidado formal está contribuyendo a transformar el sistema de cuidado en múltiples dimensiones, pero de forma desigual: los avances son más claros en lo relacional e inmediato, y más limitados en lo estructural y colectivo. El resto de este documento desarrolla en profundidad la evidencia detrás de cada dimensión, las tensiones que explican estos límites, y catorce recomendaciones dirigidas a empresas, aceleradoras, actores públicos y financiadores.

## Introducción

Los servicios formales de cuidado domiciliario para personas mayores están creciendo en América Latina, pero sabemos sorprendentemente poco sobre cómo operan realmente: qué transforman, qué tensiones enfrentan, y qué necesitan para consolidarse en una región que envejece a gran velocidad, en un momento en que se estima que más de 2.000 millones de personas necesitarán cuidado para 2030 (Addati et al., 2018). Este reporte es una aproximación a esa pregunta, a partir de un estudio exploratorio de casos múltiples, de carácter predominantemente cualitativo, sobre cuatro empresas latinoamericanas de cuidado —Vitality (México), SEAM (Colombia), Life&Care (Colombia) y LivUP (Chile)—, participantes de la primera cohorte de aceleración empresarial del programa Región Plateada. Desde hace tres años, Región Plateada —de Agora Partners, BID Lab y la Fundación Arturo Sesana— convoca a empresas de cuidado de la región, las acompaña en su proceso de fortalecimiento y promueve su crecimiento y consolidación.

El documento se compone de tres partes. Un mapa de impactos organizado según las 5R del cuidado —reconocimiento, redistribución, remuneración, reducción y representación— (Addati et al., 2018; ONU Mujer, 2022), que en los casos analizados sugiere que el cuidado formal genera avances reales en algunas dimensiones, mientras que en otras esos avances parecen más aparentes que efectivos: un reconocimiento que

no siempre se traduce en valor económico nombrado, una redistribución que traslada la carga de una mujer a otra sin transformarla del todo, y una representación que existe a nivel individual pero no encuentra todavía canales colectivos. Un análisis de tres tensiones estructurales —la intimidad del cuidado, su estigma social, y la desalineación de incentivos entre familias, cuidadoras y empresas— que ayudan a entender por qué estos avances tienen un techo que ninguna empresa puede romper por sí sola. Y catorce recomendaciones dirigidas a cada tipo de actor del ecosistema —empresas, aceleradoras, Estado y financiadores. Vale la pena anotar que no todas las R se pudieron explorar con el mismo nivel de profundidad: el estudio permite entender con más claridad hasta dónde hemos llegado en unas que en otras, y esa misma heterogeneidad es un hallazgo en sí mismo sobre qué tan madura está la comprensión de cada dimensión del cuidado en la región.

Este trabajo es una exploración a partir de los casos analizados, y sus hallazgos son hipótesis de trabajo que buscan aportar a seguir promoviendo y fortaleciendo el cuidado en la región.

## Objetivos

El objetivo general es explorar, a partir de los casos de las cuatro empresas seleccionadas, cómo se configuran las relaciones de cuidado domiciliario formal en América Latina y qué patrones emergen en torno a las 5R. De manera específica, el estudio busca: (i) identificar, a partir de los testimonios de directivos, personas cuidadoras y personas contratantes, las dinámicas que caracterizan cada una de las 5R en los casos analizados; (ii) explorar las tensiones estructurales y culturales que atraviesan la provisión de cuidado formal en la región; y (iii) recoger elementos que permitan valorar, de forma preliminar, la contribución percibida de los procesos de aceleración empresarial al fortalecimiento de estas empresas.

## Metodología

La información se recolectó mediante encuestas, entrevistas a profundidad, grupos focales y talleres participativos con tres grupos de interés —personas cuidadoras, personas contratantes y personal directivo— en cada una de las cuatro empresas. En total se recogieron testimonios de 158 personas. El detalle de instrumentos, muestra por empresa y protocolos se presenta en el Anexo 1.

## Principales limitaciones

Este es un estudio de casos múltiples con una muestra reducida y no probabilística, seleccionada por conveniencia y disponibilidad de las empresas participantes; sus hallazgos no son generalizables al conjunto del sector de cuidado en América Latina. La

cercanía del equipo investigador con el tema del cuidado es tratada como una herramienta interpretativa y no como un sesgo a corregir, pero implica un ejercicio deliberado de distancia reflexiva. Al tratarse de un estudio de percepciones y testimonios, tampoco permite establecer relaciones causales entre la aceleración empresarial y los cambios observados en las empresas.

## Marco conceptual

### Definición de cuidado

Siguiendo a Folbre (2006), el cuidado se define como el conjunto de actividades, relaciones y responsabilidades orientadas a satisfacer las necesidades de personas en situación de dependencia, tanto dentro como fuera del mercado. Comprende al menos cuatro dimensiones: cuidado directo sanitario o funcional, acompañamiento en la vida cotidiana, apoyo emocional y social, y cuidado indirecto o de soporte —esta última dimensión suele permanecer invisibilizada pese a ser indispensable—. Genera impactos diferenciados sobre al menos tres tipos de actores: la persona cuidada, las personas cuidadoras informales (generalmente familiares) y las personas cuidadoras formales.

### Mercado formal e informal de cuidado

La distinción entre ambos no se limita a la existencia de intermediación empresarial, sino al grado de estructuración y reconocimiento de la relación de provisión. El mercado formal está mediado por un acuerdo explícito —laboral o comercial— que define condiciones, responsabilidades y compensación; el informal comprende arreglos sin marcos claros que delimiten derechos y responsabilidades.

### Actores considerados en el estudio

El análisis se centra en las relaciones de cuidado domiciliario, sin distinguir entre cuidado médico, no médico o de acompañamiento, ya que todas comparten condiciones similares de intimidad y dependencia. Se enfoca en tres tipos de actores con participación directa: personas contratantes, personas cuidadoras formales y personal directivo<sup>1</sup>. Priorizó, además, relaciones de cuidado con cierto grado de estabilidad, dado que el acceso a los hogares se dio a través de las empresas participantes.

### La vulnerabilidad reunida como lente del estudio

Como se plantea desde la introducción, este análisis parte de un hallazgo conceptual central: la vulnerabilidad no es un atributo aislado de la persona mayor, sino una condición que reúne a tres sujetos interconectados —la persona mayor cuidada, la

---

<sup>1</sup>Se excluyó a personas mayores con deterioro cognitivo avanzado, para quienes no era posible garantizar una participación informada y consistente; su experiencia se recoge de forma indirecta a través de los demás actores.

persona familiar cuidadora y la persona cuidadora formal—, cada uno atravesado por su propia forma de fragilidad. Esta "vulnerabilidad reunida" no es un dato lateral: es el lente analítico que atraviesa el resto del documento. Explica, entre otras cosas, por qué las tensiones del sistema no pueden resolverse mejorando las condiciones de un solo actor —dado que las fragilidades se superponen y se negocian en un mismo espacio relacional— y por qué el marco de las 5R se adaptó precisamente para capturar impactos que se distribuyen, y a veces se trasladan, entre estos tres sujetos.

## Por qué integramos tres miradas

Ningún hallazgo de este estudio proviene de la opinión de un solo actor. El diseño de recolección de información parte de reconocer que existen impactos que no son observables desde una sola perspectiva —cada actor percibe solo una parte del fenómeno—, por lo que su comprensión exige reconstruirse a partir de la triangulación de múltiples miradas. Por eso cada instrumento —encuestas, entrevistas, grupos focales, talleres participativos— se aplicó de forma paralela a personas cuidadoras, personas contratantes y personal directivo, precisamente para hacer visibles las tensiones y diferencias de opinión entre ellos, no para promediarlas. Este ejercicio de recolección se condujo, además, con un enfoque de género explícito, tanto en el diseño de los instrumentos como en la forma de conducir las entrevistas y encuestas, en reconocimiento de que se trata de un mercado donde la fuerza laboral y buena parte de la demanda están mayoritariamente compuestas por mujeres. Buena parte de los hallazgos más relevantes de este reporte —como la brecha entre lo que las empresas creen ofrecer y lo que las cuidadoras perciben recibir, o los propios hallazgos de género que se desarrollan más adelante— solo emergen gracias a este doble cuidado metodológico: mirar desde varios actores a la vez, y mirar con perspectiva de género desde el diseño mismo.

## Marco teórico: las 5R del cuidado

El estudio adapta el marco de las 5R del cuidado promovido por organismos internacionales (Addati et al., 2018; ONU Mujer, 2022) para evaluar el impacto de los servicios de cuidado formal desde cinco dimensiones: Reconocimiento, Redistribución, Remuneración, Reducción y Representación. Esta adaptación no es una aplicación literal, sino una reconceptualización situada que incorpora cuatro marcos complementarios de la literatura —el ciclo del trabajo de cuidado remunerado y no remunerado (ILO, 2018), las tríadas del cuidado entre persona cuidada, cuidadora informal y formal (Hengelar et al., 2017; Kemp, Ball & Perkins, 2012), las formas de relacionamiento entre agentes (Twigg, 1989), y el diamante del cuidado (Jenson y Saint-Martin, 2003; Razavi, 2007).

Esta adaptación, y el diseño mismo de los instrumentos y del plan de investigación, tuvo en cuenta siete rasgos propios de los sistemas de cuidado latinoamericanos, identificados en la caracterización previa de las empresas participantes del programa Región Plateada: (1) un ecosistema de cuidado formal aún incipiente, con pocos recursos y baja diferenciación e innovación; (2) una regulación estatal del cuidado insuficiente o poco clara; (3) un envejecimiento poblacional acelerado que ya es una realidad en la región —en 2024 había alrededor de 65 millones de personas de 65 años y más en América Latina y el Caribe (9,9% de la población), y se estima que este grupo llegará a 138 millones en 2050 (18,9%), un ritmo de envejecimiento más rápido que el de cualquier otra región del mundo (Cecchini et al., 2025)—; (4) responsabilidades del Estado con la población que requiere cuidado que no se cumplen o están muy focalizadas en la población más vulnerable, lo que lleva al sector privado y social a suplir —no solo complementar— ausencias estatales; (5) alta informalidad tanto en el mercado laboral de cuidado como en los demás —en la región, entre 11 y 18 millones de personas se dedican al trabajo doméstico remunerado, el 93% mujeres, y más del 77,5% en la informalidad (ONU Mujeres, OIT y CEPAL, 2020)—, con roles entre agentes mal definidos, solapados o con vacíos sin cubrir; (6) un cuidado que no está claramente definido culturalmente para muchas personas, atravesado por barreras como el edadismo y los roles de género; y (7) una capacidad aún limitada de reconciliar las lógicas de mercado con la vocación de servicio para generar impacto social.

A partir de esto, las 5R de este estudio se definen así:

**Reconocimiento:** grado en que el cuidado es comprendido, valorado y nombrado como una actividad compleja, productiva, profesional, socioafectiva e institucional, que requiere condiciones específicas para su ejercicio digno.

**Redistribución:** grado en que el cuidado no remunerado deja de recaer desproporcionadamente en las mujeres y los hogares, y pasa a compartirse entre mujeres y hombres, familias, mercado, Estado y comunidad, sin reproducir estereotipos de género.

**Remuneración:** grado en que el cuidado es remunerado de manera suficiente, justa, estable y sostenible, considerando el valor del tiempo, el acceso a protección social y la forma contractual.

**Reducción:** grado en que el cuidado formal disminuye el volumen de trabajo informal no remunerado, generando una ganancia neta de tiempo y bienestar, sin trasladar la carga a otros miembros invisibilizados del hogar.



# Región Plateada

Transformando la economía del futuro con tecnología  
para el cuidado de personas mayores (+60) en ALC

Representación: grado en que el cuidado es representado como un trabajo con derechos, ejercido por personas con agencia, y en el que las voces de quienes cuidan, reciben cuidado y forman cuidadoras participan en la definición de condiciones, decisiones y narrativas del sector.

## Muestra y recolección de información

### Metodología y recolección de información

El diseño metodológico contempló inicialmente la recolección de información a través de técnicas cualitativas y cuantitativas dirigidas a tres grupos de interés —directivos, personas cuidadoras y personas contratantes—, con metas definidas por empresa. En el caso de las personas contratantes, se proyectó, para cada empresa, la aplicación de 10 encuestas, la realización de un grupo focal con 6 participantes y el desarrollo de 2 entrevistas a profundidad. Para las personas cuidadoras, se planteó igualmente, por empresa, la aplicación de 10 encuestas, un grupo focal con 6 participantes y 2 entrevistas a profundidad. Finalmente, con los directivos, se contempló la realización de 2 entrevistas a profundidad por empresa.

### Criterios de inclusión de los participantes

Para cada tipo de participante, se acotaron los siguientes criterios.

**Personas cuidadoras:** Pueden trabajar en cualquier tipo de profesional de cuidado (enfermería, persona cuidadora, acompañante) en tanto presten el servicio domiciliario con una frecuencia no menor a una vez por semana. Deben tener una vinculación actual con la empresa (sea laboral o no laboral), la cual debe haber durado al menos 6 meses. En caso de realizar actividades de coordinación de personas cuidadoras, deben también estar prestando ellos mismos servicios de cuidado domiciliario para el momento en que se realiza este estudio.

**Personas contratantes:** Pueden ser personas que contratan el servicio de cuidado para una persona mayor (a quien pueden cuidar o no actualmente), o personas mayores de 60 años que contratan el servicio para sí mismas. Deben haber contratado el servicio durante un periodo no menor a 6 meses y contar con un contrato vigente al momento de la recolección de información o, en su defecto, haberlo tenido hasta diciembre de 2025.

**Personas directivas:** Personas que desempeñan un rol recurrente en la dirección estratégica de la empresa, sin importar si son empleados a tiempo completo, a tiempo parcial o propietarios de la empresa.

### Empresas seleccionadas

Las empresas participantes, la situación de la empresa para el momento en que se realiza este estudio, y los números de personas que participan en cada una de las actividades de recolección de información se detallan a continuación.

1. Vitality (México): Agencia de cuidado que provee enfermeras, personas cuidadoras y fisioterapeutas verificados para personas mayores con enfermedades crónicas o en recuperación postoperatoria. Ofrece cuidado integral en casa —higiene, movilidad, alimentación, administración de medicamentos, prevención de caídas, estimulación cognitiva, acompañamiento continuo y cuidados especializados de enfermería— junto con apoyo emocional y asistencia en citas y actividades diarias. Además del cuidado directo, Vitality brinda asesoría gerontológica, formación para su equipo, y articula el club "Cuídate con Amor", en el que realizan talleres y actividades de formación para personas cuidadoras no profesionales (que son principalmente personas cuidadoras familiares).

2. Promotora Legendaria S.A.S. (Colombia): Es un proveedor de cuidado domiciliario que opera bajo la marca SEAM, y que se distingue por un enfoque técnico y estructurado, basado en evaluación geriátrica integral, medición de riesgos y planes de trabajo personalizados. Su modelo combina cuidadoras formadas con intervención en cinco dimensiones (física, cognitiva, emocional, social y espiritual) y utiliza herramientas tecnológicas como realidad virtual para apoyar el bienestar y la autonomía de las personas mayores. La empresa está liderada por dos mujeres en los dos cargos estratégicos más altos, y opera con un 100% de personal femenino de cuidado. Tras haber finalizado la aceleración de Agora Partners, la empresa tomó la decisión estratégica de sustituir gran parte de su planta laboral de contrato por prestación de servicios a contrato laboral, tendencia que se mantuvo constante hasta diciembre de 2025. No obstante, en enero de 2026, SEAM enfrentó un choque adverso considerable, al aumentar significativamente sus costos de nómina con el aumento del 23% del salario mínimo mensual legal vigente en Colombia, lo que llevó a la empresa a reducir significativamente su planta de personas cuidadoras bajo contrato laboral. Para abril de 2026, la empresa afirma haber superado la mayoría de sus dificultades, pero está en proceso de adaptación a nuevos segmentos institucionales para diversificar sus fuentes de ingreso.

3. Life&Care (Colombia): Ofrece cuidado no médico en el hogar para personas mayores con dependencia funcional, centrado en apoyo a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (baño, vestido, alimentación, movilidad, preparación de alimentos y acompañamiento fuera del hogar). Su modelo combina cuidadoras certificadas, selección rigurosa y formación continua. Diseña el plan de cuidado junto con profesionales de salud y cuidadoras, incorporando estimulación física y cognitiva y fortalecimiento de la autonomía. Complementan el cuidado con telemedicina, valoración

integral geriátrica, tele rehabilitación y formación virtual de personas cuidadoras. También señalan un componente social al generar empleo formalizado para cuidadoras (muchas madres cabeza de hogar).

4. LivUP (Chile): Empresa de cuidado domiciliario para personas mayores que combina acompañamiento, cuidado personal y tecnología para promover la autonomía y el envejecimiento en casa. Su modelo ofrece desde compañía para personas autovalentes —incluyendo estimulación cognitiva, actividad física, apoyo emocional, recordatorios de medicamentos y acompañamiento a citas o actividades diarias— hasta cuidado integral para personas con dependencia, cubriendo higiene, alimentación, movilidad, administración de medicamentos y turnos flexibles que pueden extenderse a cuidado continuo o especializado. Se diferencia por integrar soluciones tecnológicas de monitoreo y seguridad en el hogar, como detección de caídas y seguimiento remoto, además de complementar su oferta con servicios como kinesiología, enfermería, podología y otros apoyos.

## Consolidado de instrumentos aplicados, por empresa

| Instrumento                          | Life&Care | LivUP     | SEAM      | Vitality  | Total      |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Encuesta de personas contratantes    | 4         | 0         | 10        | 19        | 33         |
| Grupo focal de personas cuidadoras   | 5         | 2         | 4         | 5         | 16         |
| Grupo focal de personas contratantes | 3         | 0         | 5         | 6         | 14         |
| Taller participativo                 | 0         | 0         | 7         | 5         | 12         |
| Encuesta de personas cuidadoras      | 28        | 9         | 9         | 10        | 56         |
| Entrevista de personas contratantes  | 2         | 2         | 2         | 2         | 8          |
| Entrevista de personas cuidadoras    | 4         | 2         | 2         | 2         | 10         |
| Entrevista de directivos             | 3         | 2         | 2         | 2         | 9          |
| <b>Total</b>                         | <b>49</b> | <b>17</b> | <b>41</b> | <b>51</b> | <b>158</b> |

## Perfil de las personas contratantes y de las personas cuidadoras

En todas las empresas, la mayoría de las personas contratantes destina más de un salario mínimo mensual legal vigente al cuidado de la persona mayor —incluyendo gastos complementarios como planes de salud, medicamentos o evaluaciones médicas—, lo que es consistente con la apreciación de los directivos de que los hogares atendidos pertenecen mayoritariamente a un estrato socioeconómico medio-alto y alto.

El perfil de quienes contratan el servicio es, ante todo, un perfil por debajo de la edad de quien recibe el cuidado: cerca del 60% tiene entre 25 y 60 años, un 32% adicional tiene entre 60 y 70 años, y solo el 11% supera los 70. Esto es consistente con lo señalado por los directivos: quien contrata rara vez es la propia persona cuidada, sino con mayor frecuencia un hijo, hija o hermano/a —el 70% de quienes contratan se identifica como mujer—. Las personas cuidadoras, por su parte, son en promedio más jóvenes que quienes contratan: cerca de la mitad tiene entre 25 y 50 años, y un 92% tiene menos de 60 años.

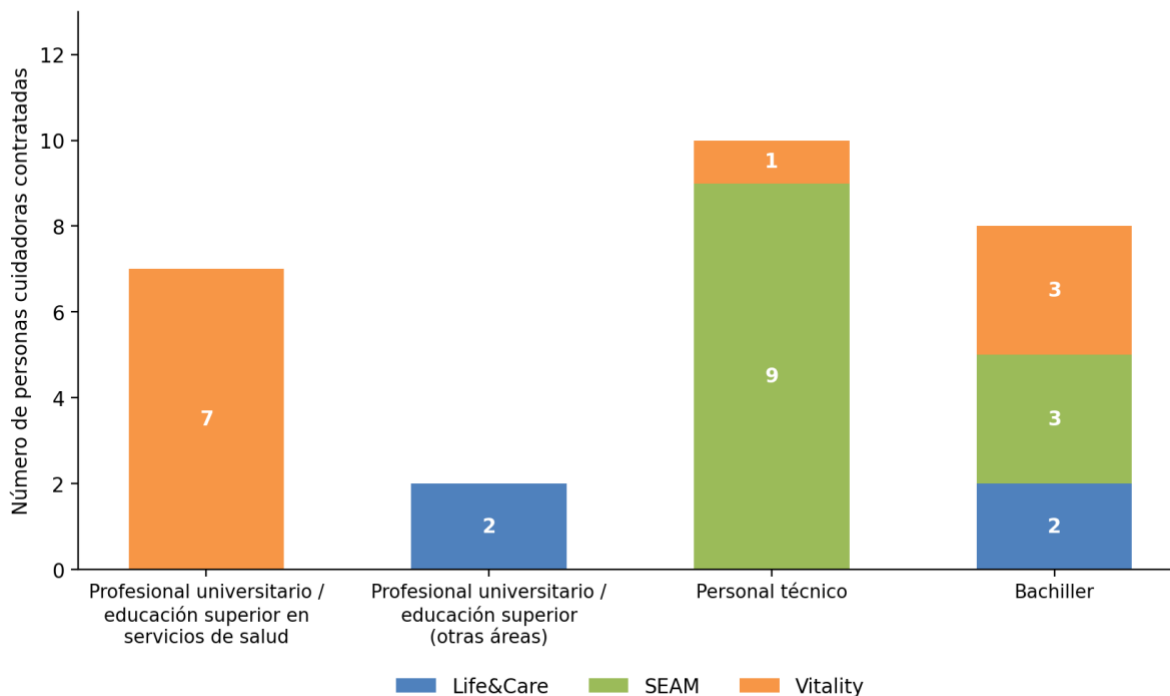
En cuanto a los servicios contratados y prestados, el acompañamiento es la única categoría presente de forma transversal en las cuatro empresas, tanto desde la mirada de quien contrata como de quien cuida, lo que sugiere que es el componente mínimo común del cuidado domiciliario en la región, independientemente del modelo de negocio. La enfermería o cuidado clínico básico es igualmente generalizada, con una única excepción relevante: en LivUP prácticamente no aparece, lo que es consistente con su propuesta de valor centrada en acompañamiento y autonomía más que en cuidado clínico. La estimulación cognitiva y la asistencia en actividades cotidianas, en cambio, no son un componente universal del servicio, sino que se concentran de forma marcada en SEAM, reflejando su propuesta de valor diferenciada de cuidado integral. Los servicios puramente domésticos y de coordinación/supervisión aparecen de forma marginal en ambas miradas.



# Región Plateada

Transformando la economía del futuro con tecnología para el cuidado de personas mayores (+60) en ALC

## Nivel de estudios de la última persona cuidadora contratada, por categoría educativa (color = empresa)



El nivel de estudios de la última persona cuidadora contratada muestra un patrón diferenciado por empresa, más que un perfil homogéneo del sector. En Vitality, la gran mayoría de las cuidadoras contratadas tiene formación profesional universitaria en servicios de salud, consistente con su propuesta de valor centrada en cuidado clínico y de enfermería. En SEAM, en cambio, predomina el personal técnico, acorde con su modelo de intervención estructurado en múltiples dimensiones. Life&Care presenta el perfil más mixto, dividido entre formación profesional (no necesariamente en salud) y bachillerato. Esto sugiere que el nivel de formación exigido responde más al modelo de negocio específico de cada empresa que a un estándar compartido del sector de cuidado domiciliario.

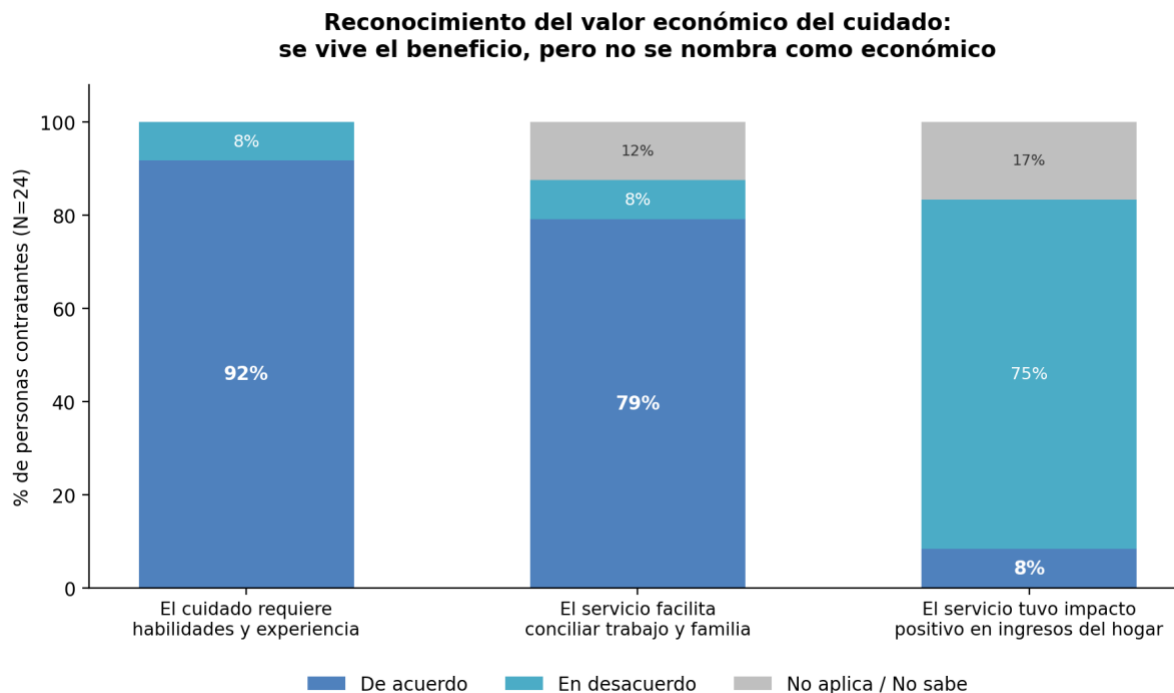
## Consolidado de instrumentos aplicados

La suma de las cuatro empresas arroja 158 personas participantes en total: 138 mujeres (87%) y 20 hombres (13%), consistente en los tres roles —persona contratante, persona cuidadora y persona directiva—. El Taller Participativo solo se aplicó en Vitality y SEAM, y la Encuesta de personas contratantes no se aplicó en LivUP; estas asimetrías se debieron a disponibilidad de las empresas y sus contratantes, con un diseño de instrumentos uniforme para las cuatro.



## Evidencia sobre las 5R en los modelos de cuidado analizados

### Reconocimiento



Las personas contratantes reconocen que el cuidado requiere habilidades y experiencia, y que el servicio les facilita conciliar trabajo y familia. Pero cuando se les pregunta si tuvo un impacto positivo en los ingresos del hogar, la respuesta se invierte. El cuidado habilita ingresos de forma indirecta, pero ese aporte permanece invisibilizado incluso para quien lo vive.

Este patrón se refuerza con hallazgos consistentes en el resto de la encuesta: la mayoría de las personas contratantes reporta haber podido mantener su empleo gracias al servicio, disponer de más tiempo para trabajar y dedicar tiempo a actividades personales o educativas que antes no tenían, y coincide en que el gasto en cuidado es una inversión necesaria más que un lujo.

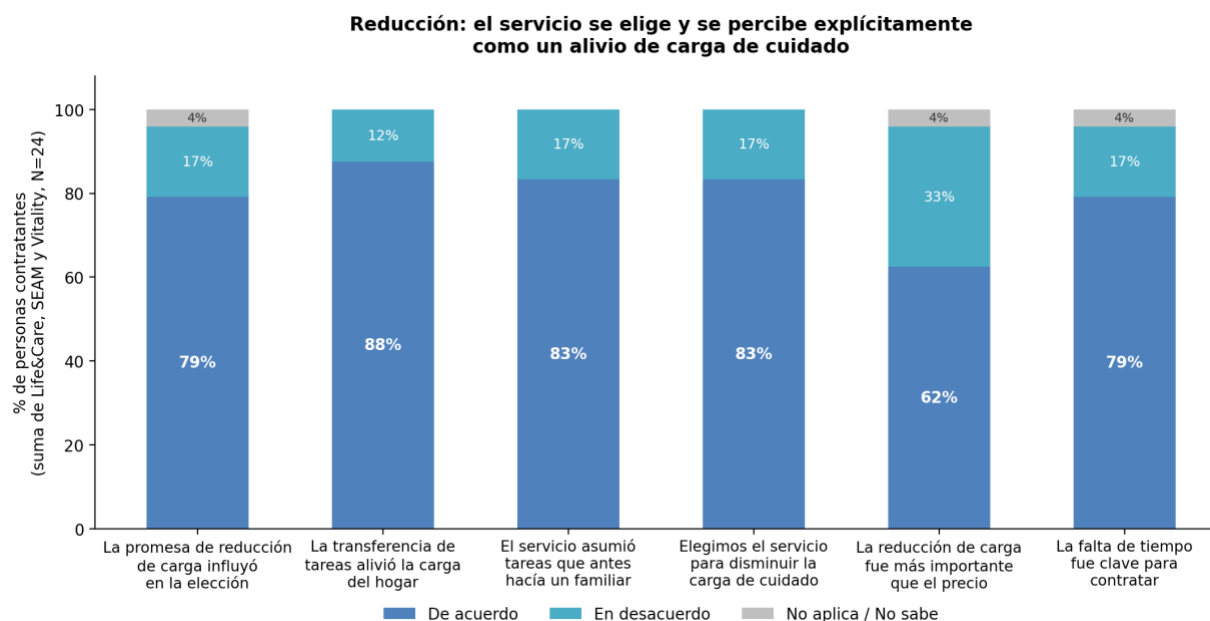
En cuanto a si existen servicios públicos u organizaciones que complementen el cuidado domiciliario, la mayoría de las personas cuidadoras considera que no — un hallazgo que se retoma en la sección de Tensiones, al hablar del rol que asumen las empresas privadas ante la ausencia del Estado.

## Barreras culturales percibidas

Más allá de las restricciones económicas, la reducción de la carga de cuidado enfrenta barreras culturales que operan en varios niveles. En el hogar, persiste la expectativa de que el cuidado debe ser asumido por la familia, lo que retrasa la delegación hacia servicios formales hasta que la persona cuidadora familiar ya está sobrecargada o el estado de la persona mayor se ha deteriorado significativamente; a esto se suma el temor a incorporar personas externas al hogar, percibido como un riesgo de seguridad. Del lado de la demanda, las familias tienden a minimizar la complejidad del cuidado, viéndolo como una "tarea fácil" que no requiere formación, y depositan sobre la persona cuidadora una carga moral y de vocación que dificulta que valoren adecuadamente el trabajo que contratan; en ocasiones, incluso esperan que la persona cuidadora asuma el rol de mediadora emocional o "psicóloga" de la familia.

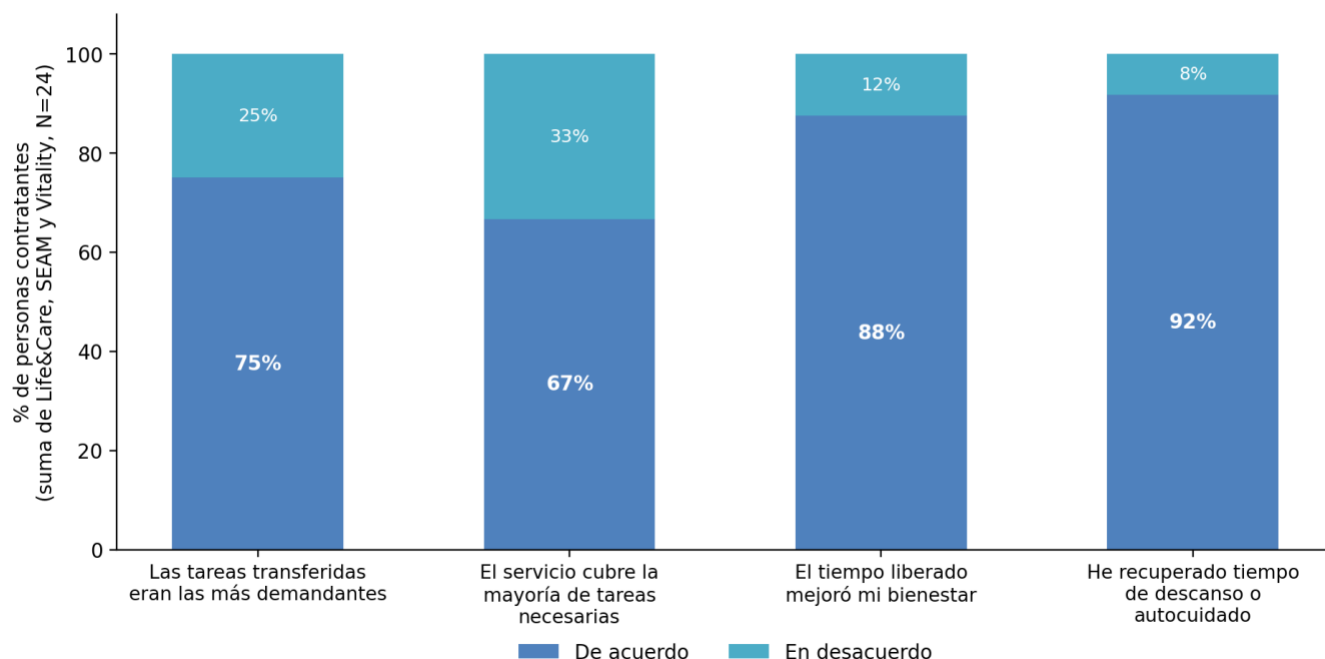
De forma transversal, la invisibilización social del envejecimiento actúa como una barrera de fondo: bloquea las discusiones de política pública necesarias para mejorar el sistema, dificulta educar a los usuarios sobre qué implica un cuidado de calidad, y limita los esfuerzos por dignificar la imagen de la persona cuidadora. A esto se suma la vergüenza —tanto de necesitar cuidado como de ejercerlo—, que afecta por igual a personas cuidadoras formadas y sin formar, y que termina fragmentando y atomizando el sector.

## Reducción



La reducción de carga es el beneficio que las personas contratantes identifican con mayor claridad: la gran mayoría coincide en que el servicio alivió la carga del hogar, asumió tareas que antes recaían en un familiar, y fue el motivo explícito de la contratación. El único punto donde el acuerdo baja es al comparar la reducción de carga con el precio, lo que indica que el costo sigue siendo una restricción real para una parte importante de los hogares.

### Reducción: la carga transferida era real, y su alivio se tradujo en bienestar percibido

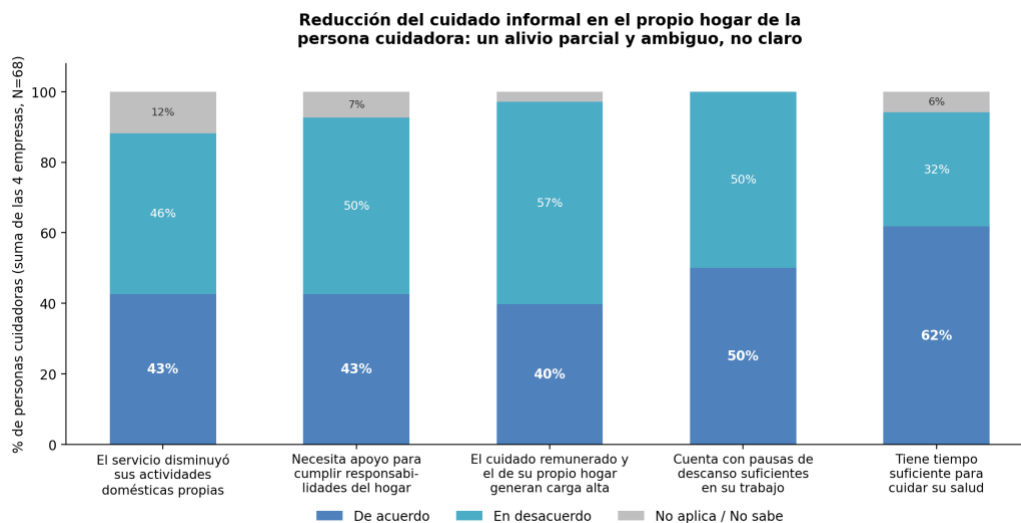


El alivio de carga no es solo una percepción general: las personas contratantes reconocen que las tareas transferidas eran justamente las más demandantes, que el servicio cubre la mayoría de las tareas necesarias, y que el tiempo liberado se tradujo en bienestar real —mejor descanso y espacio para el autocuidado—. Esto sugiere que la reducción de carga no es solo un argumento de venta, sino un efecto que los hogares perciben de forma concreta.



# Región Plateada

Transformando la economía del futuro con tecnología para el cuidado de personas mayores (+60) en ALC



A diferencia de la reducción de carga que reportan las personas contratantes —clara y consistente—, entre las propias personas cuidadoras el panorama es ambiguo. Alrededor del 40-45% reporta que sus actividades domésticas disminuyeron al empezar a trabajar formalmente, que necesitan apoyo para cumplir sus propias responsabilidades del hogar, y que enfrentan una carga alta al combinar el cuidado remunerado con el de su propio hogar; en cada caso, una proporción similar o mayor está en desacuerdo. La mitad no cuenta con pausas de descanso suficientes durante su jornada. Solo en tiempo disponible para su propia salud la mayoría se inclina hacia el lado positivo.

Este patrón sugiere que, mientras el cuidado formal sí alivia la carga de quien contrata, no está claro que reduzca la carga total del sistema: es posible que simplemente la traslade de un hogar a otro —del hogar contratante al hogar de la persona cuidadora—, lo que reabre la pregunta de fondo sobre si el cuidado formal genera una reducción neta o una redistribución de la carga entre mujeres.

## Redistribución

Frente a la existencia de otras fuentes de apoyo que también alivien la carga de cuidado, la opinión de las personas contratantes está prácticamente dividida en dos (46% de acuerdo, 46% en desacuerdo). El 62% de las personas cuidadoras, en cambio, considera que las políticas y apoyos de su empresa sí son suficientes para compatibilizar su vida personal, aunque un 35% no está de acuerdo.

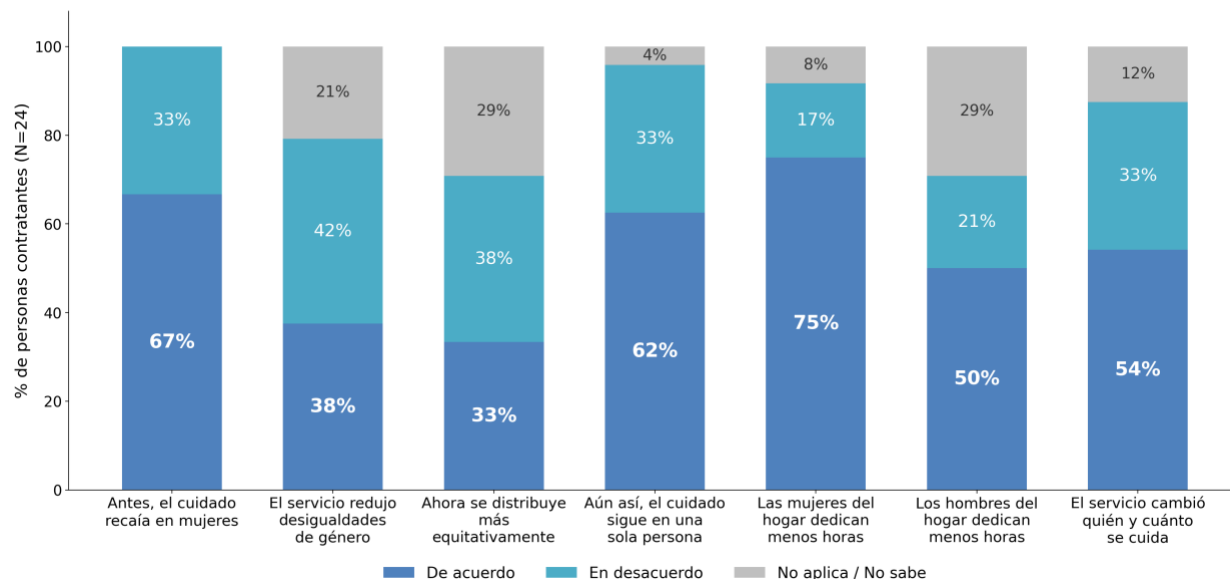
## Redistribución de género



# Región Plateada

Transformando la economía del futuro con tecnología  
para el cuidado de personas mayores (+60) en ALC

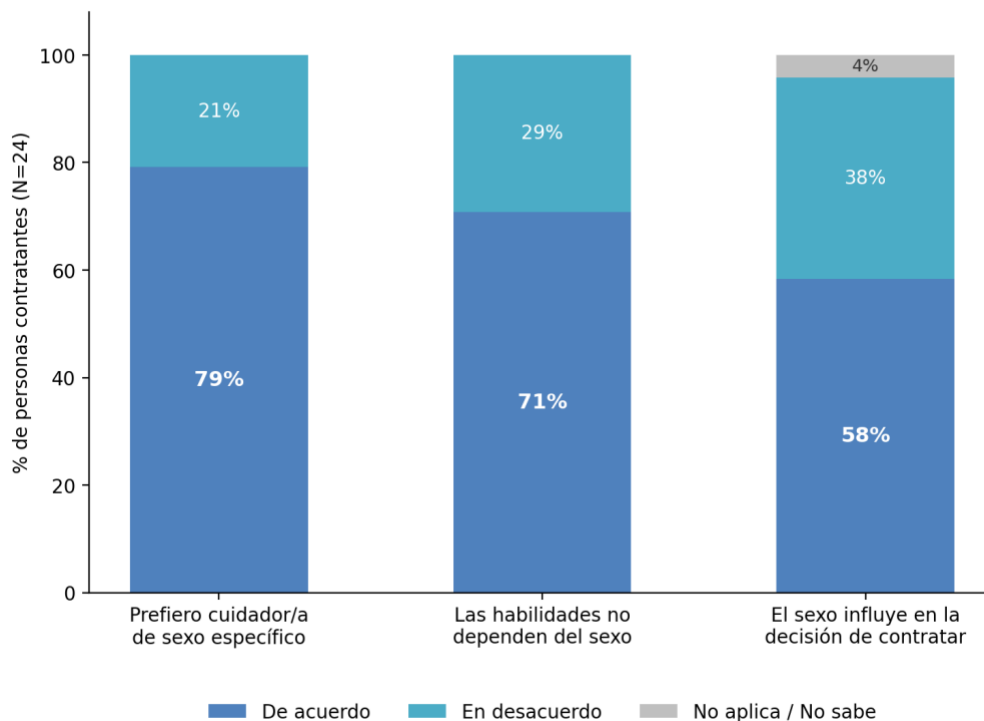
## Redistribución de género (1/2): cambios en la distribución del cuidado dentro del hogar



La redistribución de género muestra avances reales pero parciales. La mayoría de las y los contratantes reconoce que antes del servicio el cuidado recaía en las mujeres del hogar, y que desde la contratación las mujeres dedican menos horas al cuidado —aunque, de forma menos esperada, también reportan que los hombres del hogar dedican menos horas, lo que sugiere una reducción general de la involucración familiar más que una redistribución hacia los hombres específicamente—. Sin embargo, solo un tercio percibe que el cuidado ahora se distribuye de forma más equitativa, y la mayoría coincide en que, aún con el servicio, la responsabilidad sigue recayendo en una sola persona del hogar.



## Redistribución de género (2/2): sesgo de género en la decisión de contratación



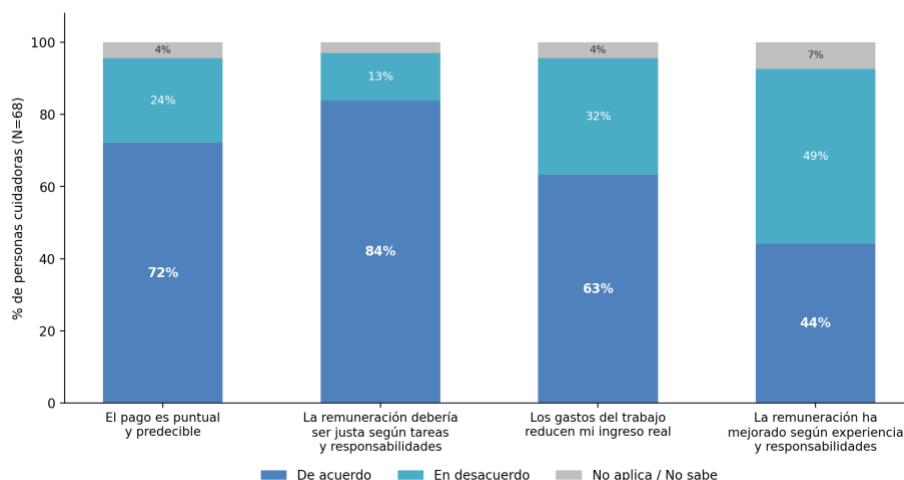
El dato más revelador está en la contradicción entre creencias y comportamiento: aunque la mayoría de personas contratantes reconoce que las habilidades de cuidado no dependen del sexo, una proporción aún mayor prefiere que la persona cuidadora sea de un sexo específico, y más de la mitad admite que el sexo influye en su decisión de contratación. El sesgo de género persiste en la práctica de contratación incluso cuando se lo rechaza en el discurso.

El 76% de las personas cuidadoras considera que hombres y mujeres tienen el mismo acceso a los apoyos y beneficios de la empresa — la visión desde adentro de la empresa es más optimista en este punto que la de las personas contratantes sobre la reducción de desigualdades en el hogar.

## Remuneración

El 100% de las personas contratantes coincide en que el trabajo de cuidado debería ser valorado económicamente — el único punto de acuerdo unánime en toda la encuesta.

**Remuneración — personas cuidadoras:**  
**el principio de pago justo se acepta, la experiencia vivida es más mixta**

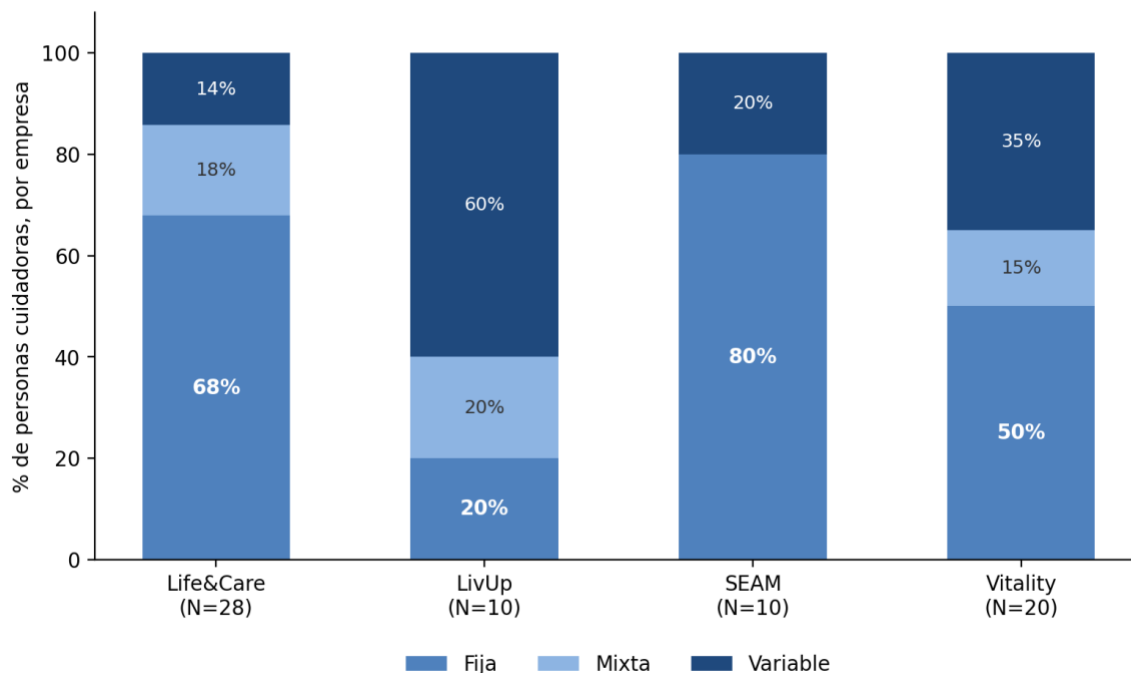


El principio de que el cuidado debe pagarse de forma justa goza de un respaldo casi unánime entre las personas cuidadoras: el 84% cree que su remuneración debería corresponder a sus tareas y responsabilidades, y el pago se percibe como puntual y predecible (72%). Sin embargo, la experiencia vivida es más ambigua: el 63% siente que los gastos asociados al trabajo reducen su ingreso real, y las opiniones se dividen casi a la mitad sobre si la remuneración efectivamente ha mejorado con la experiencia y la responsabilidad acumulada. El principio de pago justo se acepta casi sin discusión; que ese principio se cumpla en la práctica es harina de otro costal.

En cuanto a los beneficios adicionales que reciben las personas cuidadoras formales más allá del salario, los más comunes son dotación o equipos de trabajo, capacitaciones pagadas por la empresa, y auxilio de transporte; con menor frecuencia aparecen seguro complementario, días libres adicionales, bonos o incentivos, y subsidio de alimentación. La oferta de beneficios varía bastante de una empresa a otra, pero ninguna deja a sus cuidadoras sin algún tipo de beneficio adicional al salario.



## Remuneración — personas cuidadoras: tipo de remuneración, por empresa

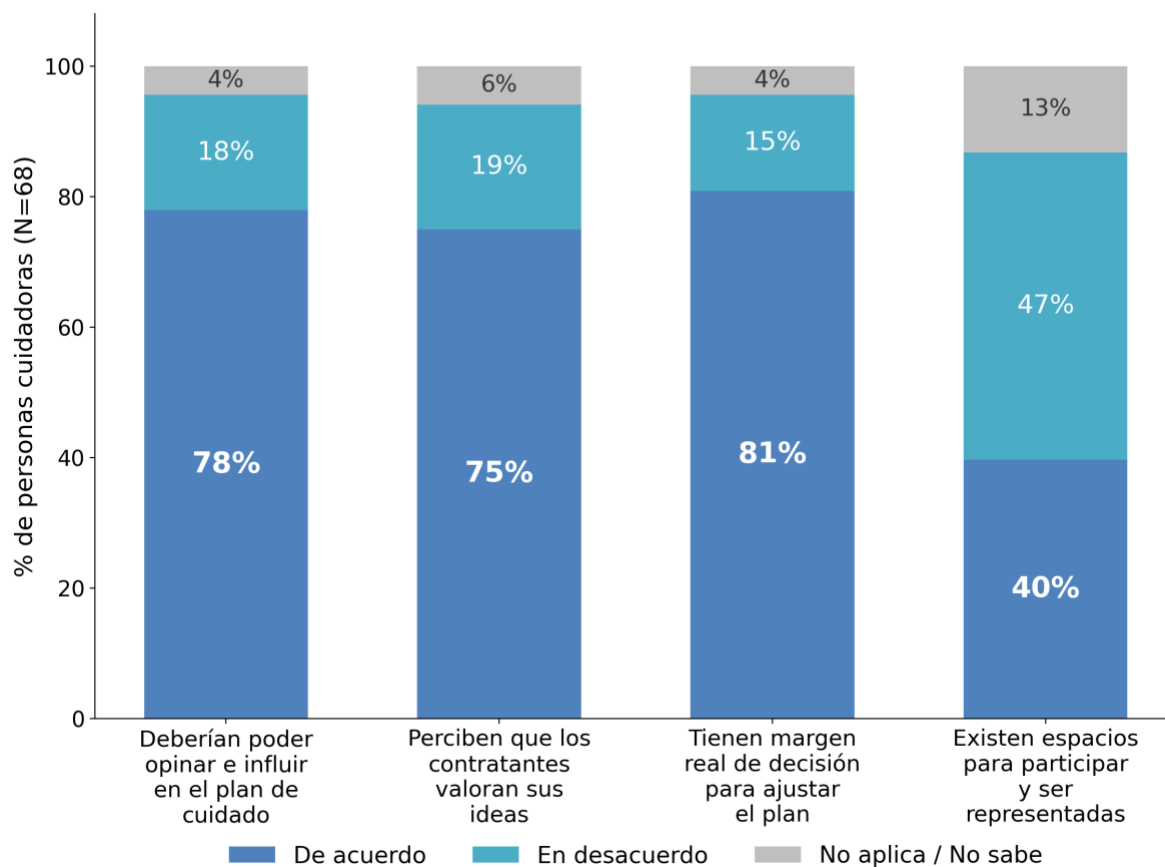


El tipo de remuneración varía considerablemente entre empresas. Mientras SEAM (80%) y Life&Care (68%) remuneran mayoritariamente con salario fijo, LivUp se aparta del patrón con un 60% de remuneración variable, y Vitality se ubica en un punto intermedio. Esta heterogeneidad sugiere que no hay un modelo dominante de compensación en el sector.



## Representación

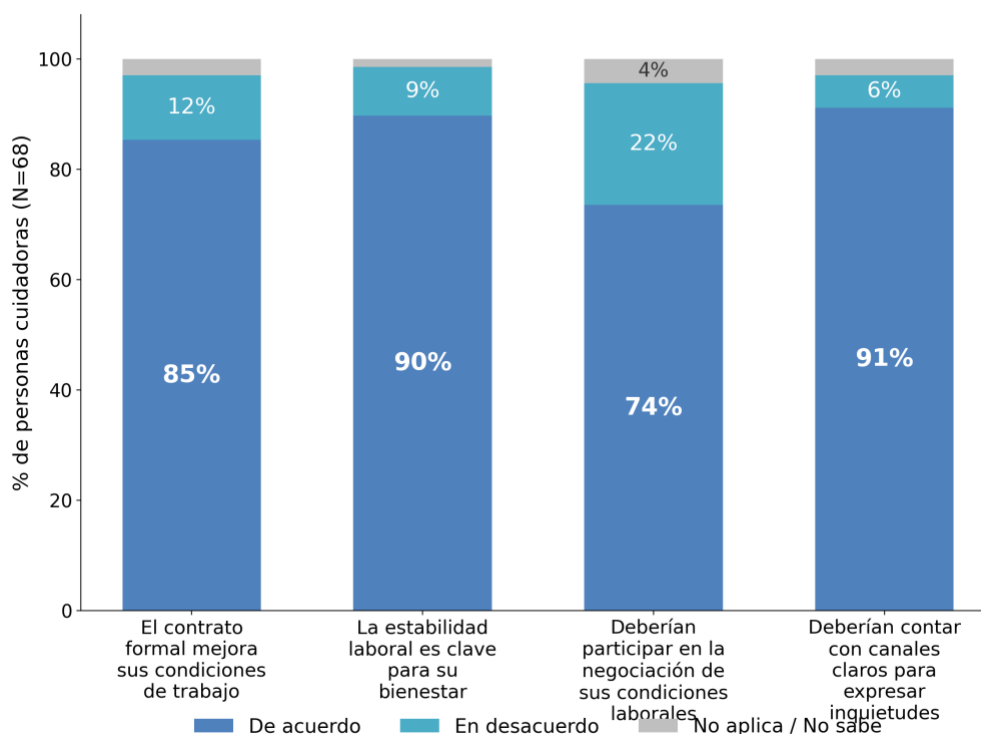
### Representación — personas cuidadoras (1/2): voz individual en la relación de cuidado



Las personas cuidadoras respaldan con fuerza su propio derecho a tener voz: la gran mayoría cree que deberían poder opinar sobre el plan de cuidado (78%), participar en la negociación de sus condiciones laborales (74%), y contar con canales claros para expresar inquietudes (91%). También perciben que sus opiniones sí son valoradas en el día a día (75%) y que tienen margen real de decisión (81%). Pero cuando se les pregunta si existen espacios formales donde puedan participar y ser representadas como colectivo, el acuerdo cae a apenas el 40%, con un 47% en desacuerdo. Es la brecha más

marcada de toda la dimensión: hay voz individual en la relación de cuidado, pero no hay estructuras colectivas de representación del sector.

## Representación — personas cuidadoras (2/2): contrato, estabilidad y voz en condiciones laborales



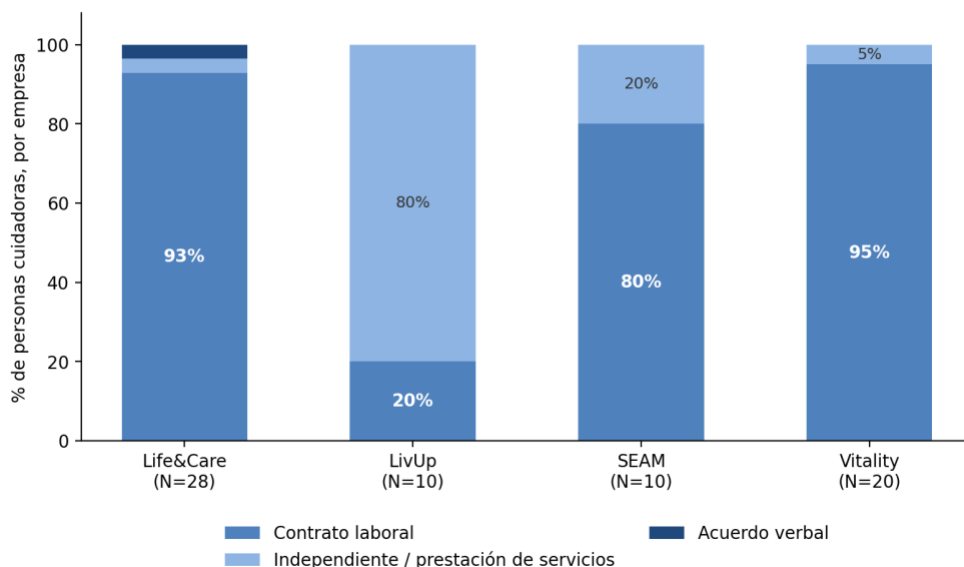
En cuanto a las condiciones laborales, el respaldo es igual de fuerte: el 85% cree que el contrato formal mejora sus condiciones de trabajo, el 90% considera que la estabilidad laboral es clave para su bienestar, el 74% cree que debería participar en la negociación de sus condiciones laborales, y el 91% cree que debería contar con canales claros para expresar inquietudes.



# Región Plateada

Transformando la economía del futuro con tecnología  
para el cuidado de personas mayores (+60) en ALC

## Representación — personas cuidadoras: tipo de vínculo laboral, por empresa



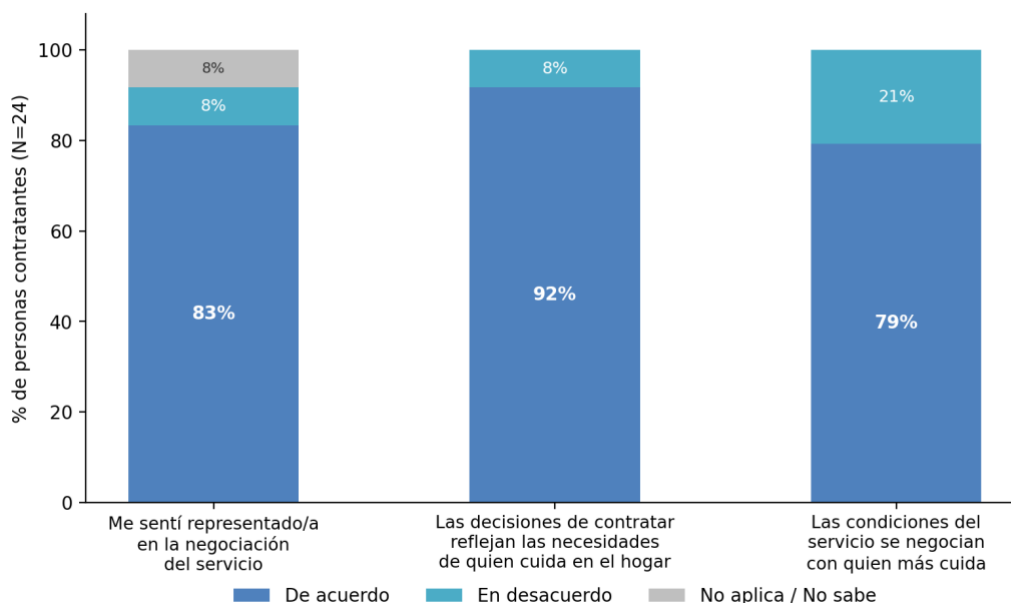
El vínculo laboral formal se asocia claramente con mejores condiciones percibidas: el 85% cree que el contrato formal mejora sus condiciones de trabajo, y el 90% considera que la estabilidad laboral es clave para su bienestar. Sin embargo, el tipo de vínculo varía radicalmente entre empresas: mientras Life&Care, SEAM y Vitality vinculan laboralmente a la mayoría de su personal (80-95%), en LivUp el 80% trabaja bajo la figura de independiente o prestación de servicios.



# Región Plateada

Transformando la economía del futuro con tecnología  
para el cuidado de personas mayores (+60) en ALC

## Representación — personas contratantes: se sienten bien representadas en la negociación del servicio



Las personas contratantes, por su parte, se sienten claramente bien representadas en la negociación del servicio: el 83% se sintió representado/a, el 92% cree que las decisiones de contratar reflejan las necesidades de quien cuida en el hogar, y el 79% considera que las condiciones se negocian con quien más cuida.

## Análisis de resultados

A continuación, se recapitulan los hallazgos de acuerdo con el nivel de consenso con el que fueron percibidos por las personas que ocupan diferentes roles en la organización.

Hay consenso en que ciertas dimensiones tienen un peso crítico, recibiendo una validación consistente entre todos los tipos de agentes (directivos, personas cuidadoras y personas contratantes), como son:

### Reconocimiento de la complejidad técnica

El cuidado va mucho más allá de lo clínico. La existencia de competencias que no se adquieren por estudios y que resultan ser críticas para la prestación del servicio de cuidado (empatía, paciencia, ética de cuidado, inteligencia emocional, autorregulación, autocuidado, poner límites a la familia y a la persona cuidada, manejo del conflicto, comunicación efectiva) es validada por todos los actores como el corazón del servicio. Los directivos de dos de las empresas manifiestan que en gran medida, la relativa escasez de estas competencias, más la dificultad de auditarlas apropiadamente para un ojo que no esté lo suficientemente experimentado, es lo que hace que la tarea de la selección del personal no haya podido delegarse, ni a otras empresas del ecosistema ni al interior de las mismas empresas. Desde nuestro posicionamiento analítico, esto representa un cuello de botella grande en el escalamiento de estas empresas.

### Reducción de carga como motor de compra

De hecho, lo identifican como el principal driver de negocio. Todas las fuentes coinciden en que las familias acuden al servicio profesional cuando la persona cuidadora familiar está al límite del agotamiento (burnout) o cuando la red de apoyo informal colapsa. Es de destacar que para cuando esto ocurre, la situación del entorno de la persona mayor cuidada puede ya haberse deteriorado considerablemente, para ella y para su cuidador familiar. Ambos pueden incluso ya haber sufrido consecuencias de largo plazo a raíz de un cuidado realizado sin los conocimientos técnicos que este oficio requiere y que mitigan riesgos. Revertir estas consecuencias requiere no solo liberar tiempo para la persona familiar cuidadora, sino que este retome su autocuidado. No obstante, desde nuestro posicionamiento analítico, notamos que la falta de reconocimiento del cuidado muchas veces dificulta que el familiar pueda auditar bien qué parte de sus esfuerzos eran cuidado, traslapándose mucho de esto con lo que identifican solo como convivencia. Esto dificulta cuantificar, incluso para el mismo familiar, el alcance de la carga liberada en

tiempo. Además, la persona familiar cuidadora mayor puede enfrentar problemas auditando cuánto de su deterioro se debe a su propio envejecimiento y cuánto a haber ejercido cuidados sin las herramientas apropiadas, por lo que también en otras dimensiones el alcance del impacto puede no ser dimensionado.

## **Feminización del cuidado y normas de género**

Existen preferencias de sexo y género, que reflejan una realidad transversal en los tres países: el sector de cuidado formal es atendido por una población casi exclusivamente femenina, especialmente en tareas de alta dependencia. Cuestiones como el pudor llevan a muchas mujeres a buscar solo mujeres cuidadoras, mientras que la percepción de que la fuerza física es necesaria para cuidar a personas de determinadas complexiones puede hacer que se busque personas cuidadoras masculinos. No obstante, la percepción compartida por personas contratantes, personas cuidadoras y por los directivos de las empresas de cuidado (oferta y demanda) de que el cuidado requiere sensibilidades que asocian más al género femenino, lleva a seleccionar personas feminizadas con mayor frecuencia, y a priorizarlas para la atención de hogares donde las dinámicas entre familiares o entre personas cuidadoras familiares y persona mayor cuidada requieren de mayores habilidades en manejo de conflictos.

Es de destacar también que aunque las cuidadoras destacan la importancia del tiempo libre para descansar y para pasar tiempo con sus familias, y que las empresas reconocen que por eso es importante darles flexibilidad en la asignación de turnos y establecer máximos de carga semanal; hay otras políticas que, según los testimonios recogidos, no se identificó que se hubieran adoptado, como pueden ser las que evitan que las mujeres cuidadoras se expongan a riesgos por desplazarse demasiado temprano o demasiado tarde de sus hogares a los hogares de la persona cuidada.

## **Estandarización salarial y ausencia de negociación**

Los testimonios sugieren que prácticamente no existe margen de negociación individual para las personas cuidadoras; las tarifas son fijadas por la empresa con base en el mercado en dos de los países, y en otro las tarifas, aunque responden a la complejidad y a las características del servicio, lo hacen aún sin igualar los ingresos que se cobran en el mercado informal.

Para las siguientes subdimensiones de nuestro modelo conceptual, no encontramos evidencia sólida de que algunos fenómenos que esperábamos ver se dieran en ninguno de los casos estudiados.

## **No se mide la reducción como KPI**

A pesar de ser el motor de compra, en ninguna de las empresas identificamos el uso de la reducción de carga de la familia como un indicador clave de desempeño (KPI) formal o monetizado. Los KPI que siguen tienen que ver ante todo con satisfacción del usuario y con evolución del estado de la persona mayor cuidada.

## **Ausencia de representación colectiva formal**

Los testimonios no señalan la existencia de sindicatos, asociaciones gremiales, o comités internos que representen colectivamente los intereses de las personas cuidadoras en ninguna de las empresas. La representación es estrictamente individual o a través de grupos informales, como grupos de WhatsApp.

## **El cuidado no es habilitador de empleo**

Se observó que el aspecto del cuidado como habilitador de empleo no es muy relevante para las personas contratantes, debido a que estos suelen ser adquiridos por hogares de perfil socioeconómico medio-alto o alto, donde el cuidador familiar o vive con la persona mayor cuidada y suele estar ya retirado, o no es el único familiar que soporta la carga del cuidado. Aunque los trabajadores independientes o los estudiantes suelen soportar un estrés que los lleva a dedicarse con menos intensidad a sus actividades laborales, no identificamos, en los casos analizados, situaciones donde el trabajo haya estado en grave riesgo de perderse por tener que dedicarse al cuidado. Por tanto, en este caso el cuidado contribuye solo a mejorar la calidad o intensidad del trabajo remunerado, mejorando más el margen intensivo del trabajo (más horas, más productividad), que el margen extensivo.

## Conclusiones

El presente estudio tuvo como propósito explorar los impactos del cuidado domiciliario formal en las cinco dimensiones de las 5R —reconocimiento, redistribución, remuneración, reducción y representación—, así como valorar en qué medida los procesos de aceleración empresarial contribuyen a transformar las prácticas de las empresas de cuidado en América Latina. A partir de los testimonios recolectados, los hallazgos sugieren que el cuidado formal, tal como es ofrecido por las empresas analizadas, representa un avance significativo en la organización, visibilización y dignificación del cuidado en la región, aun cuando sus efectos se ven condicionados por las características estructurales del ecosistema en el que operan.

En la dimensión de reconocimiento, las empresas parecen desempeñar un rol central al posicionar el cuidado como una actividad que requiere competencias técnicas y socioemocionales complejas, promoviendo estándares de calidad, formación y profesionalización. Este proceso contribuiría a transformar la forma en que los hogares comprenden el cuidado, ampliando su valoración más allá de una tarea doméstica hacia una labor especializada y con implicaciones profundas para el bienestar. Si bien este reconocimiento se desarrolla principalmente en los entornos donde operan las empresas, constituye un avance relevante en un contexto donde el cuidado ha sido históricamente invisibilizado y subvalorado.

En términos de redistribución, el cuidado formal permitiría una reorganización efectiva de las dinámicas de los hogares, aliviando la carga de las personas cuidadoras familiares y habilitando nuevas posibilidades de participación en el ámbito laboral, personal y social. Este efecto parece particularmente significativo en contextos donde el cuidado ha recaído desproporcionadamente sobre las mujeres. Aunque su alcance está determinado por las condiciones de acceso al servicio, el cuidado formal introduce mecanismos concretos de corresponsabilidad que representarían un cambio sustantivo frente a esquemas tradicionales basados exclusivamente en el ámbito familiar.

En la dimensión de remuneración, las empresas han impulsado procesos de formalización y generación de empleo que mejorarían las condiciones laborales frente a alternativas informales predominantes en el mercado. Estos avances incluyen mayor estabilidad, acceso a formación y, en algunos casos, mejoras en protección social. No obstante, la remuneración del cuidado continúa tensionada por factores externos, como

la baja disposición a pagar y la competencia con esquemas informales, lo que limita el margen de acción de las empresas para reflejar plenamente el valor del trabajo en los ingresos de las personas cuidadoras.

En cuanto a la reducción del trabajo de cuidado no remunerado, los testimonios sugieren que el cuidado formal cumple un rol clave al transferir parte de la carga desde los hogares hacia el mercado, generando alivios en términos de tiempo, organización y bienestar emocional para las familias. Este efecto, aunque no implica necesariamente una disminución neta del volumen total de cuidado en el sistema —como se discutió en la sección de Reducción—, sí representaría una mejora en la calidad de vida de los hogares contratantes y en la sostenibilidad de las dinámicas de cuidado en el tiempo.

Respecto a la representación, se identifican avances y vacíos diferenciados según el nivel de análisis. Por un lado, las empresas cumplirían una función relevante como mediadoras que estructuran y equilibran las relaciones entre personas cuidadoras, familias y personas mayores. A través de su intervención, se establecen estándares, límites y mecanismos de coordinación que fortalecerían la posición de las personas cuidadoras dentro del hogar y contribuirían a la calidad del servicio. Este rol resulta especialmente valioso en contextos donde las relaciones de cuidado suelen darse en condiciones informales y sin marcos claros de interacción. Por otro lado, este avance no se traduce necesariamente en mecanismos de representación al interior de las empresas o del sector en su conjunto. Las personas cuidadoras cuentan con una representación indirecta mediada por la empresa frente al hogar, pero no con espacios consolidados de participación, organización colectiva o incidencia sobre sus propias condiciones laborales. Esta asimetría sugiere que la dimensión de representación presenta desarrollos parciales, con avances en el plano relacional del servicio, pero aún incipientes en el plano organizacional y sectorial.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que las empresas de cuidado formal están contribuyendo activamente a transformar el sistema de cuidado en múltiples dimensiones, introduciendo prácticas que favorecen su organización, profesionalización y humanización.

En relación con la aceleración empresarial, los testimonios recogidos indican que esta ha tenido un impacto positivo en el fortalecimiento de capacidades organizacionales, particularmente en la formalización de procesos, la estructuración de modelos de servicio y la preparación para la profesionalización del talento humano. Estos avances habrían permitido a las empresas consolidar su propuesta de valor y mejorar la calidad y consistencia del servicio ofrecido.

Al mismo tiempo, los testimonios sugieren que las empresas continúan operando en un entorno caracterizado por restricciones estructurales —como la informalidad, la baja disposición a pagar y la limitada regulación— que exceden su capacidad de transformación individual. En este sentido, más que reflejar limitaciones de las empresas, estos desafíos ponen de manifiesto el carácter sistémico del cuidado y la necesidad de abordajes más amplios que acompañen y potencien los avances logrados desde el sector empresarial.

A partir de estos resultados, parece pertinente avanzar hacia un enfoque que reconozca y fortalezca el rol de las empresas como agentes de cambio dentro del sistema de cuidado. En particular, los programas de aceleración podrían profundizar su impacto incorporando componentes de innovación social que permitan a las empresas seguir desarrollando soluciones adaptadas a las complejidades del cuidado, al tiempo que se promueve una mayor articulación con actores públicos y sociales.

Un elemento especialmente relevante que emerge del estudio es el rol que estas empresas han venido desempeñando en la educación simultánea de la oferta y la demanda en un mercado de dos lados. Por un lado, parecen haber contribuido a formar y profesionalizar a las personas cuidadoras, no solo en competencias técnicas, sino en habilidades socioemocionales y en la comprensión del rol que desempeñan en el hogar. Por otro, habrían jugado un papel clave en educar a las familias sobre qué implica el cuidado, qué se puede esperar del servicio y cuáles son los límites y responsabilidades de cada actor. Este doble proceso de construcción de mercado parece haber sido fundamental para viabilizar relaciones de cuidado más estructuradas y sostenibles, y representa uno de los principales aportes identificados en las empresas analizadas.

En este proceso, las empresas habrían acumulado un conocimiento práctico altamente especializado sobre cómo mediar en contextos de intimidad, gestionar expectativas, formar talento y sostener relaciones de cuidado en condiciones complejas. Este conocimiento, sin embargo, se ha construido de manera incremental y en gran medida a partir de la experiencia directa, en un entorno de alta incertidumbre y con recursos limitados. En este sentido, las empresas no solo prestarían un servicio, sino que actuarían como laboratorios vivos de aprendizaje sobre cómo organizar el cuidado en contextos latinoamericanos.

No obstante, este acervo de conocimiento se encuentra en una situación de vulnerabilidad. Las mismas condiciones estructurales que limitan la sostenibilidad del sector —como la baja disposición a pagar, la informalidad predominante y la ausencia de marcos de apoyo más amplios— generan un riesgo real de que estos aprendizajes no logren consolidarse ni escalarse, e incluso de que se pierdan si las empresas no logran sostenerse en el tiempo. Esto plantea la necesidad de complementar los

esfuerzos de fortalecimiento empresarial con intervenciones a nivel de ecosistema que permitan preservar, sistematizar y potenciar el conocimiento ya generado.

En esta línea, resulta clave generar condiciones habilitantes a nivel sectorial que amplifiquen los impactos ya identificados, incluyendo políticas públicas que reconozcan el valor del cuidado, incentivos para su formalización y fortalecimiento de los sistemas de formación. De igual forma, avanzar en la construcción de espacios de representación —especialmente para las personas cuidadoras— puede contribuir a cerrar las brechas identificadas en esta dimensión y a consolidar los avances logrados en el plano relacional del cuidado.

En conjunto, estas acciones permitirían no solo sostener, sino también escalar los impactos positivos que las empresas de cuidado ya estarían generando, al tiempo que aseguran la preservación y expansión del conocimiento acumulado, contribuyendo a la construcción de un sistema más equitativo, sostenible y preparado para responder a los desafíos del envejecimiento poblacional en la región.

## Una mirada transversal: género en el sistema de cuidado

Los hallazgos de este estudio, leídos en conjunto, obligan a matizar la narrativa de que la formalización del cuidado resuelve, por sí sola, la desigualdad de género del sector. El 91% de las personas cuidadoras que participaron en este estudio se identifican como mujeres, y las propias empresas —con plantillas de hasta el 100% femenino en algunos casos— justifican esta concentración apelando a que el cuidado "requiere sensibilidades asociadas al género femenino". Esta explicación, compartida por directivos, personas cuidadoras y personas contratantes por igual, no es un hecho neutro: es la norma social que reproduce la feminización del sector, presentada como si fuera una característica natural del trabajo de cuidar.

Más importante aún: el cuidado formal no redistribuye la carga entre géneros dentro del hogar, sino que la traslada de una mujer —la familiar cuidadora— a otra mujer —la cuidadora formal contratada—. El propio análisis lo señala: la contratación libera tiempo hacia el mercado, pero no transforma las dinámicas internas del hogar, donde la responsabilidad sigue concentrada en una sola persona, generalmente mujer. La equidad de género no avanza porque el cuidado se pague; avanza si además se redistribuye entre hombres y mujeres, y este estudio no encuentra evidencia de que eso esté ocurriendo.

Tampoco puede asumirse que formalizar el cuidado equivalga automáticamente a dignificarlo. El contraste entre empresas lo ilustra: mientras tres de las cuatro vinculan laboralmente a la gran mayoría de su personal cuidador (80-95% con contrato), en una

de ellas el 80% trabaja bajo la figura de independiente o prestación de servicios, con una remuneración mayoritariamente variable. La formalización empresarial no garantiza, por sí misma, condiciones laborales estables para las cuidadoras; depende de decisiones concretas de cada empresa. A esto se suma un vacío que identificamos en el propio estudio: ninguna de las cuatro empresas adoptó políticas para proteger a las cuidadoras de los riesgos asociados a desplazarse en horarios extendidos o de madrugada entre hogares —un vacío de seguridad con un componente de género explícito, dado que se trata de una fuerza laboral casi enteramente femenina.

Finalmente, esta feminización no viene acompañada de voz colectiva: si bien las cuidadoras se sienten escuchadas de forma individual en su relación cotidiana de cuidado, solo el 40% percibe que existen espacios formales de participación y representación del sector, frente a cifras de 74% a 91% en el resto de indicadores de representación. Problematicar la feminización del sector, entonces, no es solo señalar que está feminizado, sino reconocer que esa feminización convive con ausencia de representación colectiva, con brechas de protección concretas, y con modelos de vinculación laboral que, incluso dentro de empresas "formales", pueden reproducir la precariedad que dicen superar.

## Tensiones identificadas en los servicios de cuidado

El cuidado privado y profesional, como actividad, está atravesado por tres tensiones estructurales que ninguna empresa puede resolver por sí sola. La primera es la intimidad del cuidado: al ocurrir en el hogar, sin referentes externos ni posibilidad de comparación, dificulta fijar estándares compartidos, aunque es también la condición que hace posible construir la confianza necesaria para cuidar bien. La segunda es el estigma social del cuidado: delegar o requerir cuidado se vive como una transgresión de un mandato moral —que la familia debe hacerse cargo—, lo que retrasa la adopción del servicio formal y mantiene al sector con pocos referentes públicos. La tercera es la desalineación de incentivos entre actores: familias, personas cuidadoras y empresas operan bajo restricciones —presupuestales, salariales, de tiempo— que ninguna puede superar de forma individual, generando un equilibrio difícil de romper. A continuación se desarrolla cada una.

### La intimidad del cuidado

El cuidado se presta principalmente en el hogar, un espacio íntimo que carece de referentes externos y de mecanismos de contraste. En ausencia de una definición socialmente compartida de lo que constituye un buen servicio, los agentes —particularmente los de menor experiencia— negocian sin estándares previos, ajustando continuamente lo que piden del otro. Esta indeterminación se intensifica por la reunión de vulnerabilidades: familia, persona cuidadora y persona mayor cargan cada una con sus propias tensiones (fatiga, culpa, deterioro, precariedad laboral), y no lo hacen en condiciones simétricas —la familia, como actor menos vulnerable económicamente, puede empujar los límites del servicio con mayor facilidad que la persona cuidadora, que enfrenta mayores dificultades para resistir esas presiones. La falta de referentes también limita el aprendizaje colectivo: a diferencia de otros mercados, aquí no hay comparación entre proveedores que permita ajustar expectativas.

Es en este vacío donde la empresa formal entra como institución mediadora, construyendo credibilidad no por comparación externa sino por la consistencia de sus prácticas dentro del hogar —protocolos, reportes, seguimiento.

La misma intimidad que dificulta fijar estándares es, sin embargo, el lugar donde se forja la confianza necesaria para que la persona cuidadora y la persona cuidada colaboren en un plan de cuidado integral: compartir preferencias, aspiraciones y vulnerabilidad

emocional requiere un vínculo lo suficientemente fuerte como para sostener momentos difíciles sin caer en la dependencia ni en el abandono. La empresa facilita este vínculo formando a la persona cuidadora en habilidades blandas y acompañándola en momentos de crisis, lo que además estabiliza su experiencia laboral —reduce rotación, mejora sus condiciones dentro del hogar y hace visible que su actuar está respaldado por una institución—. Pero este respaldo no es incondicional: depende de que la persona cuidadora se mantenga dentro de los protocolos que la empresa puede sostener y validar.

## El estigma social del cuidado

Contratar a un extraño para cuidar a un familiar mayor carga un fuerte estigma social. La vergüenza no se limita al acto de delegar, sino que se vincula a la percepción de haber fallado en un mandato moral —que la familia, y en particular los hijos, deben hacerse cargo directamente—. Este estigma se refuerza con la carga simbólica del envejecimiento: para muchas personas mayores, requerir cuidado implica una pérdida de estatus y autonomía, lo que genera resistencia o ambivalencia hacia la persona cuidadora. Del lado de quienes prestan el servicio, persiste el desprestigio de las tareas de cuidado corporal —descrito por cuidadoras en Chile como "limpiar culos"—, herencia de jerarquías sociales que asocian el trabajo de cuidado con posiciones subordinadas.

Estos factores mantienen al sector con baja adopción y sin referentes claros sobre qué esperar del servicio formal. No obstante, este mandato cultural empieza a volverse insostenible frente a la inversión de la pirámide poblacional y la reducción del tamaño de las familias: no porque cambien las preferencias, sino porque cambian las posibilidades reales de sostener el cuidado exclusivamente en el hogar. En esta transición, las empresas ocupan una posición pionera y doblemente exigente: deben educar a las familias en un mercado aún no legitimado, y simultáneamente construir su propia fuerza laboral formando y reteniendo personal que ha estado históricamente en la informalidad.

## La desalineación de incentivos entre actores

A diferencia de las dos tensiones anteriores, esta no nace de la naturaleza del cuidado sino de intereses válidos pero no alineados entre familias, personas cuidadoras y empresas. Existe una barrera presupuestal clara: cubrir un servicio continuo de 24 horas bajo cumplimiento normativo puede costar hasta tres salarios mínimos, un monto que muchas familias de clase media no pueden sostener, lo que empuja hacia la informalidad incluso cuando hay disposición a cumplir. Esto se conecta con un desequilibrio en la remuneración: la responsabilidad del rol es de carácter vital, pero la compensación suele anclarse en el salario mínimo legal, sin que el valor social del cuidado se traduzca en valoración económica equivalente.



# Región Plateada

Transformando la economía del futuro con tecnología  
para el cuidado de personas mayores (+60) en ALC

La formación también genera fricción: las empresas capacitan a sus cuidadoras para diferenciar su oferta, y las cuidadoras valoran estos espacios, pero estos les exigen tiempo y esfuerzo que no se traducen en mejoras económicas inmediatas. Finalmente, existe una paradoja en torno al vínculo afectivo: el mismo lazo de confianza que hace efectivo el cuidado es el que incentiva a la familia a contratar directamente a la persona cuidadora por fuera de la empresa, poniendo en riesgo la sostenibilidad del intermediario que hizo posible ese vínculo.

En conjunto, familias, personas cuidadoras y empresas operan bajo restricciones que ninguna puede superar por sí sola —presupuestales, laborales, de márgenes reducidos—, configurando un equilibrio poco eficiente que ningún actor individual puede desplazar.

## Recomendaciones para entidades vinculadas al cuidado

A partir de los hallazgos anteriores, se plantean recomendaciones dirigidas a los cuatro tipos de actores del ecosistema.

### Para las empresas de cuidado

1. Explorar modelos colaborativos que compartan recursos entre familias con necesidades similares, en vez de depender únicamente de la interacción uno a uno entre cada familia y cada persona cuidadora.
2. Trasladar parte de la capacidad de supervisión hacia las propias familias, dotándolas de herramientas y criterios de evaluación, en vez de concentrar toda la vigilancia de calidad en la empresa.
3. Integrar el conocimiento empírico de las personas cuidadoras familiares con el saber técnico de las cuidadoras formales mediante espacios de formación conjunta, complementados con apoyo en salud mental tanto para cuidadoras como para familiares.
4. Adoptar políticas explícitas de protección para las cuidadoras que se desplazan en horarios extendidos o de madrugada entre hogares, un vacío que ninguna de las empresas estudiadas ha cubierto hasta ahora.
5. Avanzar hacia espacios formales de participación y representación colectiva del personal cuidador, más allá de canales informales.

### Para aceleradoras empresariales

6. Concentrar el acompañamiento en escalar mecanismos de formación, alineación y supervisión del servicio, en lugar de priorizar la digitalización del emparejamiento oferta-demanda.
7. Incorporar explícitamente componentes de innovación social en los programas de aceleración.
8. Facilitar la articulación entre las empresas de cuidado y los actores públicos y sociales del ecosistema.

### Para actores públicos / Estado



# Región Plateada

Transformando la economía del futuro con tecnología  
para el cuidado de personas mayores (+60) en ALC

9. Reconocer el valor del cuidado en política pública, con incentivos concretos para su formalización.

10. Fortalecer la oferta de formación técnica orientada específicamente al cuidado domiciliario de personas mayores, hoy centrada ante todo en el cuidado hospitalario o institucional.

11. Apoyar la construcción de espacios de representación colectiva para las personas cuidadoras del sector.

## **Para financiadores y organizaciones que apoyan el ecosistema**

12. Sustener el apoyo a las empresas pioneras del sector más allá del ciclo de aceleración, para evitar la pérdida del conocimiento práctico ya acumulado.

13. Invertir en sistematizar y documentar este conocimiento, dado que las realidades del cuidado en América Latina siguen siendo escasamente documentadas.

14. Complementar el financiamiento a empresas individuales con mecanismos que faciliten la coordinación entre actores del ecosistema y la inversión en innovación social.

## Referencias

- Addati, L; Cattaneo, U; Esquivel, V; Valarino, I. (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. International Labour Organization. Recuperado de: <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work>
- Barford, A; Brockie, K; O'Higgins, N. (2024). Volunteering, unpaid care work and gender in lower-income countries. Geneva/Bonn: International Labour Organization / United Nations Volunteers. DOI: <https://doi.org/10.54394/QKYG5859>
- Cecchini, S; Comelatto, P; Holz, R; Kang, S; Paes, Y. (2025). Impactos económicos del envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. Serie Población y Desarrollo N.º 140 (LC/TS.2025/50). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/82262-impactos-economicos-envejecimiento-america-latina-caribe-desafios-oportunidades>
- Folbre, N. (2006). Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy. Journal of Human Development Vol. 7, No. 2, July 2006.
- Hengelar, A; van Hartingsveldt, M; Wittenberg, Y; van Etten-Jamaludin, F; Kwekkeboom, R. (2018). Exploring the collaboration between formal and informal care from the professional perspective — A thematic synthesis. Health Soc Care Community. 2018;26:474-485. <https://doi.org/10.1111/hsc.12503>
- ILO (2024). Decent work and the care economy. International Labour Conference 112th Session/Report VI.
- Jenson, J; Saint-Martin, D. (2003). New Routes to Social Cohesion? Citizenship and the Social Investment State. Canadian Journal of Sociology 28(1):77-99. DOI:10.2307/3341876.
- Kemp, C; Ball, M; Perkins, M. (2012). Convoys of care: Theorizing intersections of formal and informal care. J Aging Stud. 2012 Nov 15;27(1):15-29. doi: 10.1016/j.jaging.2012.10.002
- ONU Mujer (2022). A toolkit on paid and unpaid care work: From 3Rs to 5Rs. UN Women Headquarters Office. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/07/a-toolkit-on-paid-and-unpaid-care-work>
- ONU Mujeres, OIT y CEPAL (2020). Trabajadoras Remuneradas del Hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis de la COVID-19.



# Región Plateada

Transformando la economía del futuro con tecnología  
para el cuidado de personas mayores (+60) en ALC

- Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. Gender and Development Programme Paper Number 3. United Nations Research Institute for Social Development.
- Twigg, J. (1989). Models of carers: how do social care agencies conceptualise their relationship with informal carers? J Soc Policy. 1989 Jan;18(1):53-66. doi: 10.1017/s0047279400017207.