



# ESTUDIO NACIONAL DE LOS CUIDADOS



GENERANDO OPORTUNIDADES  
*TRANSFORMAMOS REALIDADES.*

---

*Publicado en julio de 2025*

*Elaborado por: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer - ISDEMU y la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador - OPAMSS.*

*La impresión de esta publicación ha sido patrocinada por el programa MELYT (Mujeres, economía local y territorios) de ONU Mujeres, financiado por el Ministerios de Asuntos Exteriores y Cooperación Internacional de Italia (MAECI, a través de la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo (AICS).*

## CONTENIDO

<u>9</u>	SIGLAS
<u>10</u>	GLOSARIO
<u>13</u>	PRESENTACIÓN
<u>14</u>	I. LOS CUIDADOS EN LA REGIÓN
<u>16</u>	II. LOS CUIDADOS EN EL SALVADOR
<u>16</u>	A. Contexto Nacional
<u>19</u>	B. Contexto Metropolitano
<u>24</u>	III. DISEÑO METODOLÓGICO
<u>24</u>	A. Población objetivo
<u>24</u>	B. Metodología cuantitativa
<u>25</u>	C. Cálculo de la muestra
<u>26</u>	D. Ficha técnica
<u>27</u>	IV. RESULTADOS
<u>27</u>	A. Caracterización de los hogares
<u>33</u>	B. Caracterización socioeconómica
<u>34</u>	C. Contexto psicosocial de las personas cuidadoras
<u>37</u>	D. Caracterización de las personas que reciben cuidados
<u>38</u>	E. Patrones culturales en torno al cuidado
<u>40</u>	V. CONCLUSIONES
<u>41</u>	VI. REFERENCIAS



## SIGLAS

<u>AMSS</u>	Área Metropolitana de San Salvador
<u>AECID</u>	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
<u>BCR</u>	Banco Central de Reserva
<u>EHPM</u>	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
<u>IMFC</u>	Índice Metropolitano de Funcionalidad de los Cuidados
<u>ISDEMU</u>	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
<u>ISSS</u>	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
<u>OIT</u>	Organización Internacional del Trabajo
<u>OM</u>	Observatorio Metropolitano
<u>OMS</u>	Organización Mundial de la Salud
<u>ONEC</u>	Oficina Nacional de Estadísticas y Censos
<u>OPAMSS</u>	Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador
<u>PNCC</u>	Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados
<u>PNUD</u>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<u>SAP</u>	Sistema de Ahorro para Pensiones
<u>TEC</u>	Tipo de Enfermedad Crónica

## GLOSARIO

- Apoyo Acto de prestar ayuda o cuidados a alguien que los necesita para realizar sus actividades cotidianas y participar en la sociedad.
- Autocuidado Alude a las actividades que las personas hacen por sí mismas con el fin de mantener buena salud, prevenir y atender enfermedades, mantener buena higiene, nutrición y un estilo de vida saludable.
- Autonomía Capacidad de las personas para realizar las actividades de la vida diaria con la menor asistencia posible, tomando decisiones sobre su propia vida de acuerdo con lo que consideran valioso y sostenible para su proyecto de vida
- Corresponsabilidad Engloba la colaboración y la responsabilidad compartida respecto de los cuidados a nivel de la sociedad entre todos los actores sociales, incluidos los gobiernos, las empresas, las familias, las personas y la comunidad, así como entre los géneros
- Cuidado no remunerado Servicios que se brindan sin remuneración en el hogar o comunidad en beneficio de sus integrantes.
- Cuidados directos Actividades de atención que se realizan exclusivamente para la persona dependiente e incluyen una interacción directa entre cuidador y persona cuidada, como cambio de pañales, baño, ayudar a dormir, ayuda terapéutica, acompañar al médico, etc.
- Cuidados indirectos Actividades que no se realizan en exclusividad para una persona en particular, sino que benefician a toda la familia, como la limpieza del hogar, la cocina, etc.
- Cuidados Sustentan todas las formas de vida y son fundamentales para el bienestar de las personas y del planeta. Se entienden como una actividad esencial que abarca todo lo que hacemos para mantener, perpetuar y reparar nuestro mundo, por otro lado, se entiende que los cuidados tienen cuatro fases, a saber, preocuparse, hacerse cargo, cuidar y recibir cuidados. A lo largo de la vida, todas las personas necesitan cuidados en distintos momentos o de manera continua.
- Dependencia Limitación de la autonomía debido a restricciones físicas o mentales, que en la práctica reduce las posibilidades de tomar decisiones y de realizar acciones libremente.



<u>Grupos prioritarios</u>	Son aquellos sectores de la población que enfrentan barreras para el pleno ejercicio de sus derechos humanos debido a la discriminación, exclusión o violencia. Requieren atención preferente y la eliminación de obstáculos que impiden su inclusión efectiva en la sociedad. Entre estos grupos se encuentran mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas jóvenes, mayores y con discapacidad, migrantes, víctimas de violencia, personas en situación de calle, afrodescendientes, indígenas, minorías religiosas, etc
<u>Pobreza de tiempo</u>	Situación en que las personas, a menudo las mujeres y las niñas, tienen poco o ningún tiempo para el descanso, el ocio, las actividades personales o la participación en la vida pública, debido a su carga de responsabilidades, en particular el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. La pobreza de tiempo también se refiere a la menor posibilidad de tomar decisiones sobre a qué destinar el tiempo.
<u>Sistema de cuidados</u>	Conjunto de acciones públicas y privadas encaminadas a cuidar, atender, asistir y apoyar a las personas que se encuentran en situación de dependencia y a aquellas que se dedican a cuidarlas.
<u>Supervisión</u>	Momento de cuidado que se puede compaginar con alguna otra actividad. Implica un estado de atención y vigilancia sobre la persona dependiente.
<u>Trabajo de cuidado</u>	Comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional. El término caracteriza relaciones entre personas cuidadoras y personas receptoras de cuidado en situación de dependencia: niños y niñas, personas con discapacidad o enfermedades crónicas, y personas adultas mayores.
<u>Gerontología</u>	Estudio científico de la vejez, el envejecimiento y las personas mayores, con el objetivo de comprender los procesos biológicos, psicológicos y sociales que ocurren durante esta etapa de la vida).



## PRESENTACIÓN

El Gobierno de El Salvador y la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador (OPAMSS), en su firme compromiso con el bienestar integral de la población, presentan el “Estudio Nacional de los Cuidados: Generando oportunidades transformamos realidades”. Este estudio representa un esfuerzo significativo por comprender a profundidad la dinámica de los cuidados en nuestro país, reconociendo su importancia en el desarrollo social y económico del país.

La presente investigación se desarrolló con el valioso apoyo de los equipos técnicos de las Unidades de la Mujer y Familia de las municipalidades y oficinas distritales del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), así como de los equipos técnicos del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) y de la OPAMSS. Los hallazgos de este estudio proporcionarán insumos importantes para sustentar la toma de decisiones en materia de política pública, optimizando la asignación de recursos y promoviendo la corresponsabilidad social de los cuidados.

En consonancia con los valores que promueve esta administración, el estudio destaca la importancia del núcleo familiar como pilar fundamental en la provisión de cuidados. Asimismo la necesidad de fortalecer los lazos familiares, fomentando la participación activa de todos sus miembros en las labores de cuidado. Puntualmente se destaca el papel esencial que desempeñan las mujeres en este ámbito.

Las instituciones representadas reafirman su compromiso de continuar impulsando políticas y programas que garanticen el desarrollo económico, promuevan la innovación social y la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad, las empresas y las familias. Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a fortalecer las iniciativas de construcción de modelos de ciudad cuidadora y la ampliación de servicios público-privados para el desarrollo nacional.

# I. LOS CUIDADOS EN LA REGIÓN



## I. LOS CUIDADOS EN LA REGIÓN

Este capítulo explora a fondo políticas y sistemas integrales de cuidados en la región de Centroamérica y el Caribe, con análisis en países como *Guatemala, Costa Rica, Panamá, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y El Salvador*. Se detalla la prevalencia de personas en situación de dependencia, las políticas públicas existentes para proteger poblaciones como primera infancia, niñez y adolescencia, mujeres, personas con discapacidad y personas adultas mayores, y los esfuerzos de cada país para construir sistemas integrales de cuidados que promuevan la corresponsabilidad y el bienestar. Se destacan iniciativas como la reciente aprobación e implementación de la Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados 2022-2030 en El Salvador y la Ley 431 en Panamá, evidenciando el compromiso regional para el reconocimiento y la garantía del derecho al cuidado.



### A. GUATEMALA

El XII Censo Nacional de Población y VII Censo Nacional de Vivienda 2018 identificó un total de 6, 716, de las cuales 113 personas demandan servicios de cuidado entre las que se encuentran: niñez, personas adultas mayores y personas con discapacidad que tienen algún grado de dependencia. En 2023 el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), realizó un diagnóstico en el que instó a la generación de medidas que estimulen el desarrollo de habilidades que potencien su autonomía. Actualmente, existen nueve políticas públicas vinculadas a los cuidados, entre ellas, en materia de protección a niñez, mujeres, personas con discapacidad y personas adultas mayores. Estas son implementadas por la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP) y la Secretaría de Bienestar Social (SBS), logrando así un marco jurídico para la protección social enfocadas al cuidado y la corresponsabilidad.<sup>1</sup>



### B. COSTA RICA

Este país cuenta con la Política Nacional de Cuidados 2021-2031, cuyo objetivo es implementar progresivamente un sistema de atención a las personas en situación de dependencia, es decir, las personas que necesitan apoyos y cuidados para realizar sus actividades diarias (personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas).

*La Política cuenta con cinco estrategias: Gobernanza del sistema de cuidados de larga duración y atención a la dependencia, datos para la articulación y ajuste del sistema de cuidados de larga duración y atención a la dependencia, fortalecimiento de la oferta de servicios y prestaciones de cuidados de larga duración y atención a la dependencia, contribuir a la generación de condiciones para el avance de la corresponsabilidad social de los cuidados y apoyos, y el cierre de brechas de género en materia laboral y un sistema de aseguramiento de la calidad del sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia en Costa Rica.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup><https://pnudguatemala.exposure.co/hacia-un-sistema-de-proteccion-social-y-cuidados-en-guatemala>

<sup>2</sup><https://www.imas.go.cr/es/general/politica-nacional-de-cuidados-2021-2031#:~:text=La%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Cuidados,para%20realizar%20sus%20actividades%20diarias.>



### C. PANAMÁ

En marzo de 2024, inicia el proceso de construcción del Sistema Nacional de Cuidados en Panamá con la aprobación de la Ley 431, se crea el Sistema Nacional de Cuidados y se consolida la Sub Mesa Nacional de Cuidados, a través de la cual, se garantiza

el derecho al cuidado, al pleno bienestar y al desarrollo de la autonomía de las personas, así como los derechos de las personas que cuidan de forma remunerada y no remunerada.



### D. NICARAGUA

La política vinculada al cuidado, se enmarca en la Política Nacional de Salud, garantizando de esta forma el acceso a servicios, la participación ciudadana y la corresponsabilidad de los padres en el cuidado de sus hijos e hijas. Además, la Ley General de Salud N°. 423 aprobada en 2002, brinda gratuidad en los servicios de salud a los sectores más vulnerables de la población, priorizando así el cumplimiento de los programas de cuidado materno-infantil, personas mayores y personas con discapacidad.<sup>3</sup> Aunado a ello, se cuenta con la normativa 193 dirigido al personal de salud que hace referencia a los Cuidados para el Desarrollo Infantil.



### E. HONDURAS

Con la creación del Gabinete de los Cuidados (como parte de su estrategia de Protección Social) y la Mesa Técnica de los Cuidados (MeCuida), busca reconocer el derecho de las personas que cuidan y mejorar su protección social.<sup>4</sup> Estos espacios de articulación permiten coordinar políticas públicas que promueven el bienestar de las personas cuidadoras y el acceso equitativo a servicios de cuidados con calidad y calidez. De esta forma, se trabaja para garantizar una protección social adecuada, tanto para las personas cuidadoras, como para aquellas en situación de dependencia. Además, se trabaja en la creación de un anteproyecto de ley para el Sistema Integral de Cuidados en Honduras, la validación de una Política Pública Integral.



### F. REPÚBLICA DOMINICANA

El Programa de Gobierno 2020-2024, integró el cuidado como una de las políticas más innovadoras para combatir la pobreza y la desigualdad. Muestra del compromiso fue el aumento en inversión pública, la conformación de la Mesa Intersectorial de cuidados y la ampliación en coberturas de servicios institucionales dirigidos a personas adultas mayores y primera infancia. Además, se implementó el pilotaje de Comunidades de Cuidado en los municipios de Azua y Santo Domingo Este, a través del programa SUPÉRATE, con el fin de promover la autonomía económica de las mujeres, garantizar el cuidado como un derecho y brindar soluciones integrales las demandas de la población más vulnerable.

<sup>3</sup><https://www.imas.go.cr/es/general/politica-nacional-de-cuidados-2021-2031#:~:text=La%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Cuidados,para%20realizar%20sus%20actividades%20diarias.>

<sup>4</sup>[https://www.saltra.una.ac.cr/images/SALTRA/Documentacion/Compendio\\_Normativa/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD\\_NIC.pdf](https://www.saltra.una.ac.cr/images/SALTRA/Documentacion/Compendio_Normativa/LEY_GENERAL_DE_SALUD_NIC.pdf)

<sup>5</sup><https://lac.unwomen.org/es/stories/noticia/2025/02/honduras-impulsa-el-gabinete-de-los-cuidados-como-parte-de-su-estrategia-de-proteccion-social>

## II. LOS CUIDADOS EN EL SALVADOR

La Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados 2022-2030 (PNCC) fue aprobada por el Gabinete de Bienestar Social en el año 2022, con el propósito de garantizar el derecho de las personas a brindar y recibir cuidados en condiciones de calidad, igualdad y no discriminación, promoviendo su dignidad y autonomía, que permita avanzar hacia la construcción del Sistema Integral de Cuidados en el país.

Esta Política es una respuesta del gobierno de El Salvador, dentro de las políticas sociales orientadas a garantizar la redistribución de la carga del trabajo de los cuidados, usualmente desarrollado por mujeres, al reconocimiento del trabajo doméstico no remunerado y el fortalecimiento de la autonomía económica de las mujeres. Esta política está alineada al Plan de Desarrollo Social 2019-2024, y al cumplimiento del Plan Nacional de Igualdad 2021-2025 del gobierno central.

La PNCC fue diseñada desde la perspectiva de igualdad, que permite construir la base de un Sistema de Cuidados efectivo y eficiente, que busca crear e impulsar programas y medidas de corresponsabilidad de los cuidados entre los diferentes actores, que son la familia, el mercado, el estado y la sociedad civil. Avanzar en la reducción de la brecha de género y mejorar la calidad de vida, entendiendo que la dependencia no solo es un problema de salud, sino que también tiene un conjunto de implicaciones sociales, económicas y culturales para quienes la experimentan, así como para las personas cuidadoras.

La población meta de servicios son niñas, niños y adolescentes de 8 a 18 años; personas adultas de 18 años en adelante con discapacidad o situación de dependencia; personas adultas mayores de 60 años en situación de dependencia; y las personas que brindan servicios de cuidados. Se consideran cuatro componentes: *1. Provisión de servicios para la atención integral; 2. Marco normativo; 3. Cuidando a quienes cuidan y 4. Gestión del Conocimiento. Asimismo, cuenta con 6 líneas estratégicas: 1. Mejora de la cobertura y calidad de los servicios, 2. Infraestructura, 3. Profesionalización y trabajo decente, 4. Marco normativo, 5. Cambio cultural (anteriormente prestaciones sociales) y 6. Cuidando a quienes nos cuidan.*

Como parte de su gobernanza, la Política define un modelo de gestión y coordinación interinstitucional en el que participan instituciones públicas con responsabilidades en su cumplimiento. En ese marco, en abril 2024, se llevó a cabo la oficialización de la **Comisión Interinstitucional de los Cuidados**, quienes cumplen un rol asesor y de acompañamiento a la implementación del Plan de Acción de la Política.

### A. CONTEXTO NACIONAL

De acuerdo con los datos del VII Censo de Población y VI de Vivienda El Salvador 2024, la población total de El Salvador asciende a 6,029,976 personas, de las cuales el 53% son mujeres y el 47% hombres. Se observa que estos mismos porcentajes se corresponden a la población que se concentra en el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS).

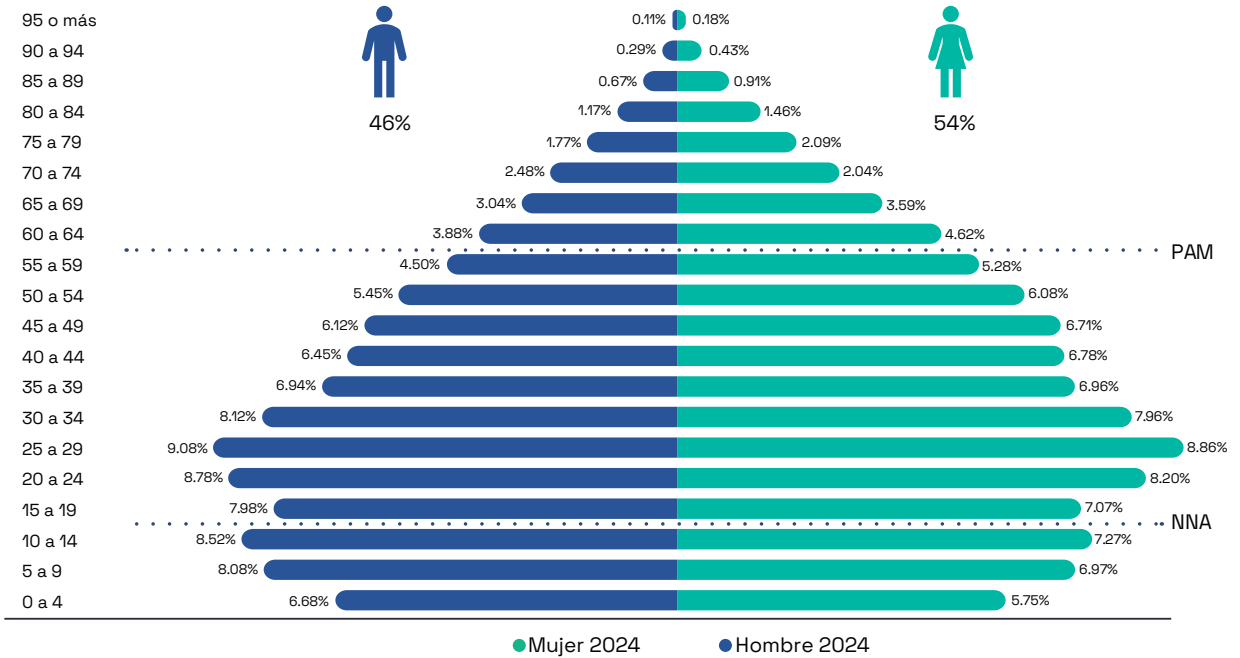


Gráfico 1. Estructura poblacional de El Salvador  
Fuente: VII Censo de Población y VI de Vivienda El Salvador 2024

El gráfico ilustra la distribución de la población por sexo y edad. Su forma si bien aún guarda una forma piramidal hasta el rango etario de 25 a 29 años, se observa una contracción de la base a partir de los 24 años. Este fenómeno apunta a una menor presencia de personas jóvenes insertándose al mercado laboral y de manera simultánea un aumento en el número de personas que se retiran, integrándose al grupo de personas adultas mayores que ya no forman parte de la Población en Edad de Trabajar por razón de la edad.

Lo anterior representa un hito clave que requiere especial atención, ya que, el **aumento del índice de envejecimiento** se verá reflejado con el **aumento de la tasa de dependencia demográfica** (que mide la relación entre la población en edad no productiva o dependiente y la población productiva). En este sentido, resulta indispensable continuar fortaleciendo el sistema de protección social en el marco de esta transición etaria.

A continuación, se analizará el comportamiento de las variables: *población en edad productiva, población en situación de dependencia etaria y tasa de dependencia demográfica*. Este análisis se fundamentará en los resultados del **VII Censo de Población y VI de Vivienda El Salvador 2024**.

La **población en edad productiva** se concentra en el rango de edades de 18 a 60 años. Este grupo poblacional, si bien cuenta con la edad óptima para participar en el mercado laboral, no todos logran hacerlo debido a múltiples factores.

En el país, el 60% de la población total se encuentra en edad productiva, es decir 3, 623, 939 personas, al segregar este grupo poblacional por sexo, se observa que el 53% de este son mujeres (1,931, 961), un porcentaje que guarda relación con el de la población total, reflejando predominio de la población femenina. También, cabe destacar también el potencial productivo que tiene el país, representado por su fuerza laboral.

Por otra parte, identificamos que el 40% de la población total del país (2,406, 037) se encuentra en **situación de dependencia** por razón de su edad, ya que estos se concentran fuera del rango etario de edad productiva, es decir, son personas de 0 a 17 años y de 61 a 95 o más años de edad. Esta proporción se distribuye de la siguiente forma: el 35% lo constituyen personas adultas mayores (832, 990), mientras que el 65% lo representan niños, niñas y adolescentes (1,573, 047). Estos datos nos orientan al diseño de políticas públicas de carácter social según el tipo de población.

La **tasa de dependencia demográfica** es un indicador cuantitativo que permite relacionar la población en situación de dependencia con la población en edad productiva, y es a través de esta, se logra determinar el nivel de presión que se ejerce sobre la población activa, y con ellos, las implicaciones sociales y económicas que esta acarrea.

En El Salvador, la tasa de dependencia demográfica es de 66%. Esto significa que, **por cada 100 personas en edad productiva, hay 66 personas dependientes por razón de su edad**. No obstante, al comparar este indicador con los datos censales del año 2007, se observa una mejora considerable, con una reducción de 31 puntos porcentuales, equivalente a 420, 345 personas menos que se encuentran en situación de dependencia etaria.

A su vez, en estos 17 años observamos como **el país continúa su tránsito hacia un marcada modificación de la estructura poblacional**, caracterizada por tres aspectos importantes: en primer lugar, una **tendencia de envejecimiento de la población**, que se ve reflejada con el aumento de 328, 239 personas adultas mayores y su consecuente salida del mercado laboral; por otra parte, **una reducción notable de la base de la pirámide de la población**, producto del ingreso de 748, 584 niñas, niños y adolescentes a la población económicamente activa; y en último lugar, **la disminución de nuevos nacimientos** que nutran esta base.

Este escenario subraya la importancia de continuar fortaleciendo el sistema de protección social en dos vías: a través del sistema de protección de niñez y primera infancia, y el de atención a población adulta mayor, personas con discapacidad, entre otras condicionantes, como enfermedades crónicas, que obstaculizan su desarrollo individual e independencia.

VARIABLES	AÑO		DIFERENCIA	%	
	2007	2024			
Población en edad productiva – PEP	2,917,731	3,623,939	706,208	24%	↑
Población dependiente – PD	2,826,382	2,406,037	-420,345	-15%	↓
a) Niñez y Adolescencia	504,751	832,990	328,239	65%	
b) Adultos Mayores	2,321,631	1,573,047	-748,584	-32%	
Población Total – PT	5,744,113	6,029,976	285,863	5%	
<b>RELACIONES</b>					
PEP/PT	51%	60%	9%		↑
PD/PT	49%	40%	-9%		↓
Tasa de dependencia demográfica – TDD (PD/PEP)	97%	66%	-30%		↓

Tabla 1.

**Cuadro comparativo de variables y relaciones demográficas de los años 2007 y 2024**

Fuente: VII Censo de Población y VI de Vivienda El Salvador 2024 y VI Censo de Población y V de Vivienda El Salvador 2007. ONEC, 2007 y 2004

## B. CONTEXTO METROPOLITANO

El estudio nacional de los cuidados contempla los siete municipios del Área Metropolitana de San Salvador, con una extensión territorial de 1,483 Km<sup>2</sup>. Esta área concentra un alto número de empresas y fuentes de empleo, lo que la convierte en el principal escenario del desarrollo económico del país.

Con una estructura policéntrica, el AMSS cuenta con 21 centros urbanísticos relevantes, localizados en su mayoría en los territorios de Santa Tecla, Antiguo Cuscatlán y San Salvador.

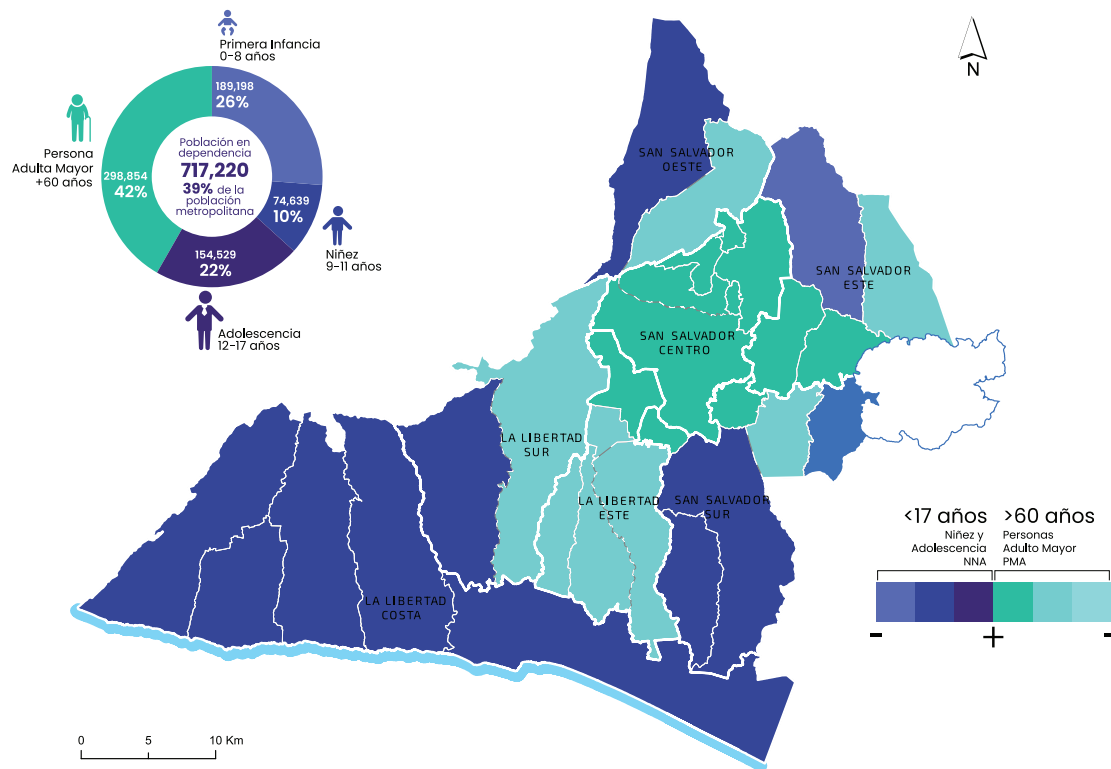
Este tipo de estructura facilita la generación de entornos económicos dinámicos, que contribuyen a la atracción de inversión y crecimiento del país gracias a la concentración de la diversidad de establecimientos que alberga. Los datos del VII Censo de Población y VI de Vivienda de El Salvador 2024, indica que el AMSS emplea el 35% de la población ocupada a nivel nacional, lo que se traduce en 892,122 fuentes de empleo, siendo los municipios de San Salvador Centro y San Salvador Este los que suman el 65% de estos. Asimismo, la ocupación en el sector privado representa el 41% del total a nivel nacional, mientras que el sector público alcanza el 37%. Se contabilizan 211,610 personas que trabajan por cuenta propia, cifra equivalente al 28% de esta misma ocupación a nivel nacional.

Además, esta misma región concentra la mayor proporción de profesionales a nivel nacional, el 51% de las personas posee estudios de educación superior, el 73% han cursado estudios de posgrado o maestría, y el 69% de los profesionales cuentan con doctorado (excluyendo el área de medicina).

En materia de inversión, a finales de 2024, la OPAMSS reportó la aprobación de diversos proyectos constructivos, los cuales sumaron un monto de USD\$2,035 millones. Dentro de estos proyectos se destacan los de naturaleza habitacionales (49%), comerciales (23%) y de servicios de logística (11%). Asimismo, se estima una proyección de inversión superior a USD\$8,000 millones para el periodo 2024-2029.

Con base en lo anterior, se evidencia el potencial económico y social que tiene este territorio. Su relevancia le permite posicionarse como el principal actor para el desarrollo y para liderar procesos de innovación público-privada que conlleven a la transformación social, económica de sus habitantes y de las ciudades.

Por otro lado la tendencia país en torno a la población en situación de dependencia y la tasa de dependencia demográfica, es de 39% y 64% respectivamente. A continuación, observamos la representación gráfica de la variable *población en situación de dependencia* georreferenciada para el AMSS. En ella se observa concentración en los municipios *San Salvador Centro, San Salvador Oeste y La Libertad Sur*.

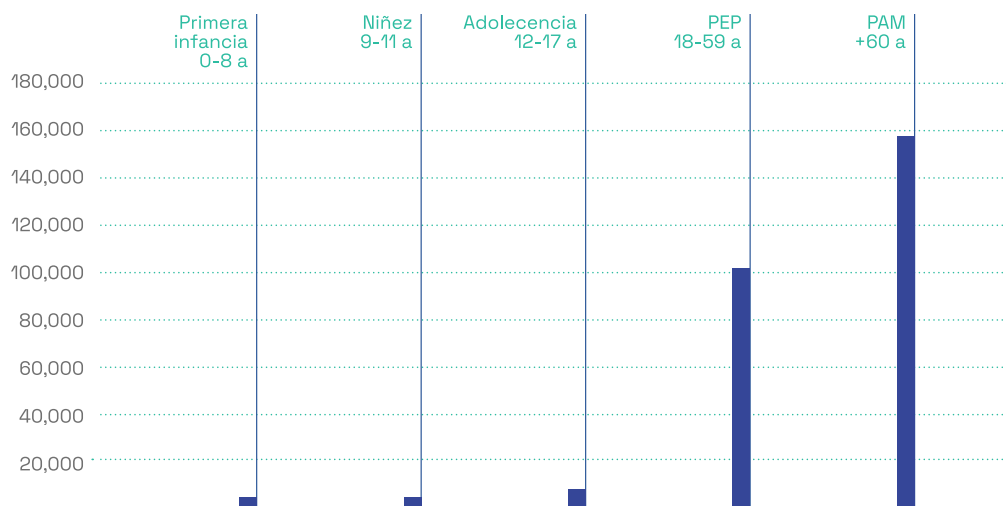


**Mapa 1.**  
**Población en situación de dependencia dentro del AMSS**  
 Fuente: Observatorio Metropolitano de OPAMSS, con base en VII Censo de Población y VI de Vivienda El Salvador 2024

Otra de las poblaciones a analizar en este estudio son las personas con *discapacidad, quienes reportan dificultades o limitaciones en el desarrollo de sus actividades cotidianas* que les impiden valerse por sí mismos, comunicarse con otras personas, caminar, concentrarse, entre otras.

En este sentido, se observa que el 30% de la población que se encuentra en esta condición se concentra en el AMSS (84,901 personas). De este grupo, el 61% (51,580) son mujeres y el 39% (33,341) hombres, quienes se localizan principalmente en los municipios de San Salvador Centro y San Salvador Este.

Al caracterizar este conjunto poblacional por rangos de edad se observa que la población adulta mayor representa el 56% (157, 470) del total de la población a nivel nacional, el segundo grupo son las personas en edad productiva (38%), es decir, las personas que tienen entre 18 y 60 años de edad y el 6% restante lo integran niñez y primera infancia.



**Gráfico 2.**

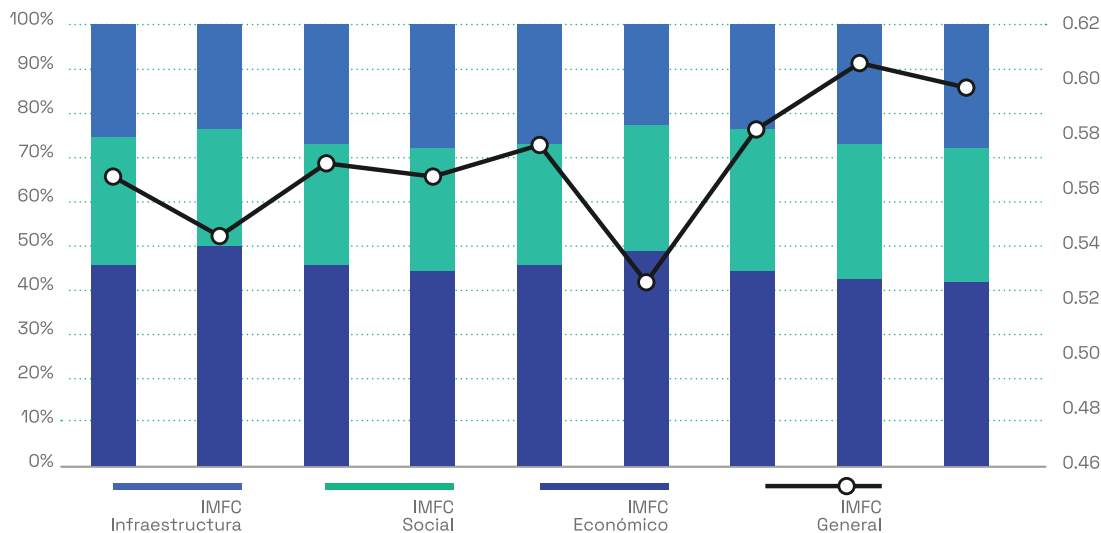
**Población con discapacidad por rangos de edad en el AMSS**

Fuente: Observatorio Metropolitano de la OPAMSS, con base en VII Censo de Población y VI de Vivienda El Salvador 2024

En este contexto socioeconómico y demográfico, la OPAMSS como entidad metropolitana, enfoca sus esfuerzos en facilitar el ejercicio de la planificación urbana y la promoción del desarrollo económico, social y cultural, mediante la generación de instrumentos y mecanismos que contribuyan a la implementación efectiva de las políticas públicas, la inversionistas y la toma de decisiones.

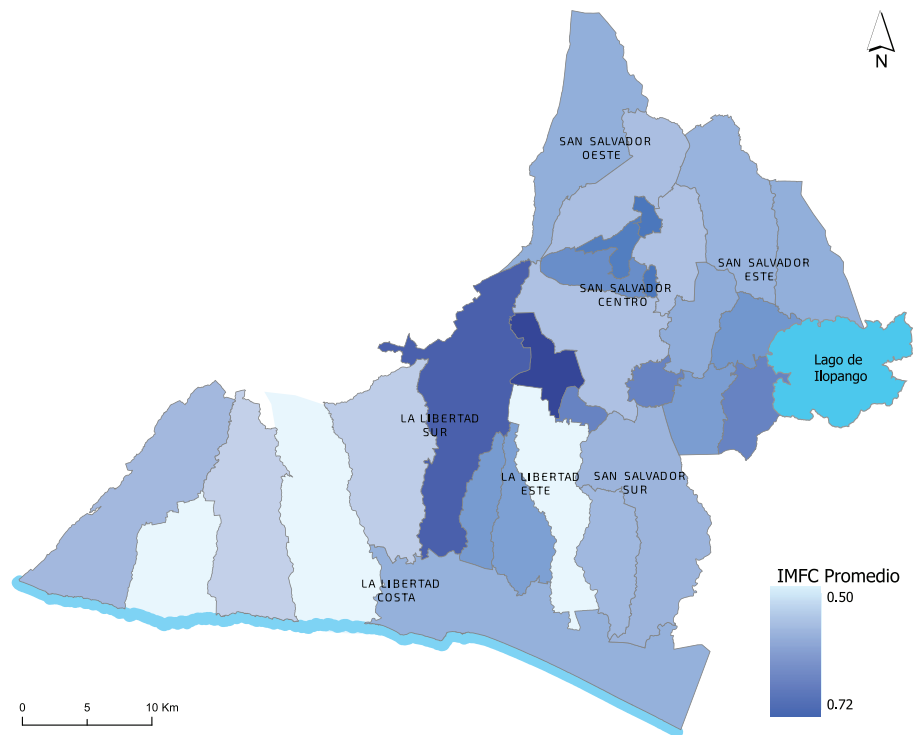
Con este propósito, se crea el Índice Metropolitano de Funcionalidad de los Cuidados (IMFC). Esta herramienta de planificación urbana, cuya escala oscila entre 0 y 1, donde cero representa la posición menos favorable y uno la más favorable, permite establecer un nivel de funcionalidad de los territorios, tomando de base la oferta disponible de servicios e infraestructura de cuidado para la atención de personas adultas mayores, personas con discapacidad, primera infancia, niñez y adolescentes.

Dada su naturaleza del IMFC (índice compuesto), es factible estudiar la evolución y el impacto de las transformaciones territoriales en función de áreas de interés específicas (social, económica y de infraestructura), contribuyendo así a la mejora del bienestar, la atracción de inversión y la promoción de modelos de ciudades cuidadoras.



**Gráfico 3.**  
**IMFC general y según dimensión de análisis 2015 - 2023**  
 Fuente: Elaboración propia, OM - OPAMSS

De acuerdo con los datos obtenidos, durante el periodo de 2015 al 2023 se observa una evolución favorable del IMFC anual. Al cierre del año 2023 está se sitúa en 0.60 dentro de la escala de análisis, lo que representa una de sus posiciones más altas. No obstante, se observa un punto de inflexión importante en el año 2020 como resultado de la pandemia del COVID-19, la cual impactó de manera considerable las dinámicas sociales y económicas a nivel mundial. Pese a ello, se observa una notable recuperación en los años siguientes.



**Mapa 2. IMFC 2023 en el AMSS**

Fuente: Elaboración propia, OM - OPAMSS

Es así como en términos generales, el índice nos muestra una mejora de las condiciones socio-territoriales para los municipios y distritos del AMSS, lo que facilita en gran medida la implementación de modelos o sistemas locales de cuidados.

A modo de ejemplo, el Gobierno Central, en conjunto con el Despacho de la Primera Dama, han implementado el *Sistema de Protección de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia*. Esta inversión resulta fundamental para garantizar en el largo plazo población cualificada y formada integralmente, lo cual, se traducirá en mano de obra altamente productiva para el desarrollo del país.

Aunado a esta inversión, actualmente, se está en la fase implementación de un **modelo de territorio cuidador** mediante la habilitación de infraestructura del cuidado para brindar atención a personas adultas mayores y con discapacidad.

En el marco de este estudio, los resultados del IMFC permiten profundizar el análisis de territorios específicos, ofreciendo información objetiva sobre las necesidades de inversión, que permiten determinar la funcionalidad de un territorio para sus habitantes. Además, este permite evaluar la eficacia de las intervenciones público-privadas, proporcionando información clave que permitirá medir el impacto y la transformación territorial.

En este sentido, los estudios de cuidados complementan esta visión al analizar el fenómeno de los cuidados desde diversas aristas, brindando así una comprensión integral y contextual de esta temática de estudio.

### III. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación, es de carácter exploratorio con una metodología que combina el método de estudio cuantitativo y cualitativo permitiendo así comprender de forma integral esta temática. Para ello, ha sido recolectada información de fuentes primarias como la *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM)* y la *encuesta de cuidados* dirigida a personas que realizan labores de cuidados y labores domésticas en 34 distritos del país.

#### A. POBLACIÓN OBJETIVO

Este estudio se centra en la población que realiza trabajos domésticos y de cuidado de forma remunerada o no remunerada. El **trabajo de cuidados** comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional. El término implica relaciones entre personas cuidadoras y personas receptoras de cuidado en situación de dependencia: niños y niñas, personas con discapacidad o enfermedades crónicas, y personas adultas mayores. Y el **trabajo doméstico** alude al trabajo realizado en un hogar u hogares o para los mismos.

Se destaca que el trabajo de cuidados comprende dos tipos de actividades superpuestas: las actividades de **cuidado directo**, personal y relacional, como dar de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las actividades de **cuidado indirecto**, como cocinar y limpiar<sup>5</sup>.

#### B. METODOLOGÍA CUANTITATIVA

El diseño metodológico para la encuesta exploratoria del estudio de cuidados en términos demográficos se centrará en la toma de información de población en edad productiva, es decir, personas con edad de 18 a 60 años que se encuentra ocupada en realizar trabajos de cuidado y domésticos remunerados y personas **inactivas** que **no buscan empleo por ocupar su tiempo en realizar trabajo doméstico y de cuidado sin remuneración**.

El marco estadístico para el diseño de la muestra, toma de base un universo que asciende a 341,922 datos, obtenidos de la sumatoria de las variables estadísticas: i) Población en edad de trabajar que se encuentra ocupada en trabajo de cuidado y doméstico sin recibir remuneración y ii) Población en edad de trabajar que se encuentra ocupada y recibe remuneración por su trabajo doméstico y de cuidado; publicadas en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), del año 2024 por la Oficina Nacional de Estadísticas y Censos (ONEC) del Banco Central de Reserva (BCR).

Además, para su cálculo se empleó la muestra estadística para poblaciones finitas que incluye un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, asegurando así la representatividad de esta, además, se ha empleado un muestreo probabilístico estratificado que permite agrupar a la población en estratos considerando tres variables: sexo, área geográfica y edad. A cada variable se le asignó un peso para reflejar su importancia en el estudio: sexo (60%), área geográfica (20%) y edad (20%), obteniendo como resultado un total de 384 encuestas (a nivel de persona).

<sup>5</sup> [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms\\_633168.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_633168.pdf)

## C. CÁLCULO DE LA MUESTRA

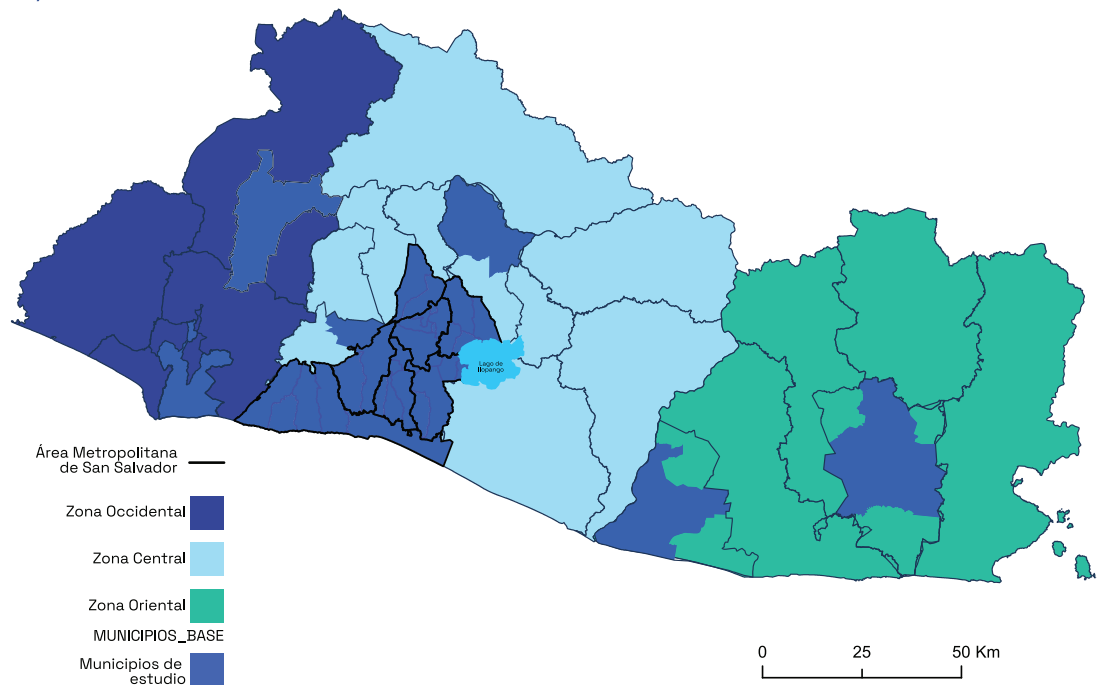
$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times P \times Q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{341,922 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.50^2 \times (341,922-1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 384$$

La asignación de encuestas para los distritos de **Huizúcar, Jicalapa y Tamanique** ha sido realizada en base a estimaciones, dado que estos territorios no forman parte de la muestra de distritos que se utiliza para el cálculo de la EHPM, que lleva a cabo anualmente la ONEC del BCR.

En términos geográficos, la muestra se distribuyó en 34 distritos de los cuales, 28 forman parte del AMSS y los seis distritos adicionales responden a parte de los territorios en los que se ejecuta el proyecto "Empoderamiento económico de las mujeres en municipios priorizados de El Salvador" financiado por la Unión Europea a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y ejecutado por el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) y la CONAMYPE



**Mapa 2.**  
**Distribución espacial de la muestra**  
 Fuente: Observatorio Metropolitano, 2025

## D. FICHA TÉCNICA

Este apartado presenta la ficha técnica detallada del estudio, que resume los elementos metodológicos clave de la investigación.

Población objetivo	Personas con edad de 18 a 60 años residente en zonas urbanas y rurales.
Diseño Muestral	Probabilístico estratificado.
Universo y tamaño de la muestra	Universo, 341,922 personas. Muestra, 384 encuestas (307 en zona urbana y 77 en zona rural).
Nivel de confianza	95%
Error muestral	5%
Instrumento	Cuestionario estructurado
Técnica de recolección	Encuesta presencial y digital
Periodo de recolección	1 de febrero al 15 de marzo de 2025
Levantamiento realizado por:	Personal técnico de las Unidades Municipales de la Mujer de las Alcaldías Municipales del AMSS y personal técnico del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU).

**Tabla 2**  
**Ficha Técnica de Estudio**  
 Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la estructura del cuestionario, este cuenta con cuatro apartados: *i) Caracterización de la persona cuidadora: datos generales, ocupación y movilidad, ii) Formación de la persona cuidadora, iii) Caracterización de la persona que recibe los servicios de cuidado y iv) Caracterización de patrones culturales en torno al cuidado; en los que fueron distribuidas 50 preguntas.*

## IV. RESULTADOS

Este capítulo describe los resultados obtenidos del proceso de recolección de información, los cuales ofrecen una visión detallada del trabajo de cuidado y doméstico no remunerado en El Salvador, con énfasis en el AMSS.

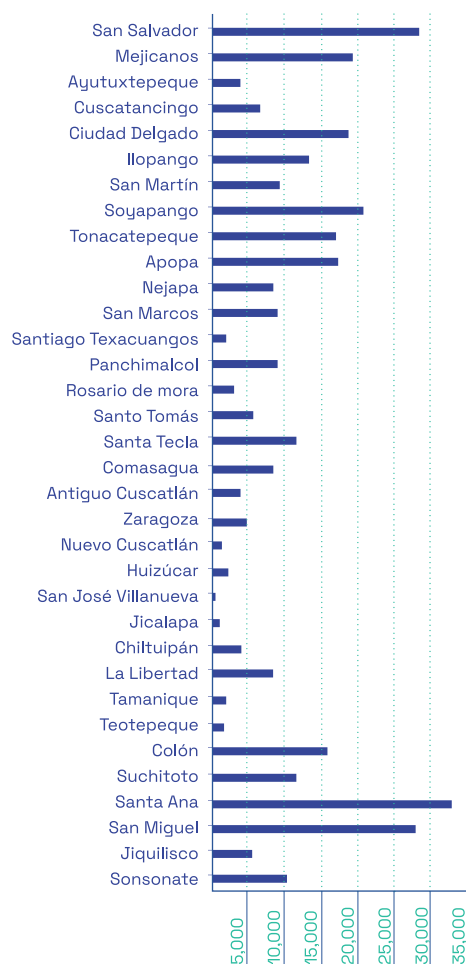
Para facilitar su comprensión, partimos con la distribución geográfica de la población objetivo, las características demográficas de las personas cuidadoras (edad, sexo, nivel educativo) y las condiciones socioeconómicas (ocupación, ingresos, acceso a prestaciones). Asimismo, examinaremos el bienestar psicosocial de las personas cuidadoras, abordando aspectos como la prevalencia de enfermedades crónicas, las emociones asociadas a su labor y las limitaciones que esta impone en su vida cotidiana. Finalmente, analizaremos las características de las personas receptoras de cuidados y los patrones culturales arraigados en la sociedad salvadoreña.

### A. CARACTERIZACIÓN DE LOS HOGARES

La población objetivo de este estudio se circunscribe a 34 distritos, distribuidos en 13 municipios a lo largo del territorio nacional. De acuerdo con el VII Censo de Población y VI de Vivienda El Salvador 2024, estas áreas geográficas comprenden un total de 2, 587, 138 habitantes, de los cuales el 54% (equivalente a 1, 394, 616 personas) son mujeres, mientras que el 46% restante (1, 192, 522 personas) son hombres. Estos mismos 13 municipios constituyen en términos de fuerza laboral un importante porcentaje de la población, al concentrar 1, 789, 884 personas en edad productiva, de acuerdo con la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2023. Dentro de esta población en edad de trabajar, se identifican dos grupos relevantes para el análisis de este estudio:

- 291,788 personas se dedican activamente a labores de cuidado y trabajo doméstico sin percibir remuneración económica alguna.
- Adicionalmente, un total de 54,412 personas se encuentran empleadas y reciben una compensación económica por su trabajo en el ámbito doméstico y de cuidado.

Es decir, según datos de la EHPM 2023 estos 34 distritos registran, 346, 200 personas que realizan trabajos de cuidado y domésticos remunerado y



**Gráfica 4. Población que realiza trabajo de cuidado y doméstico con y sin remuneración según distrito**  
 Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas y Censos (ONEC)

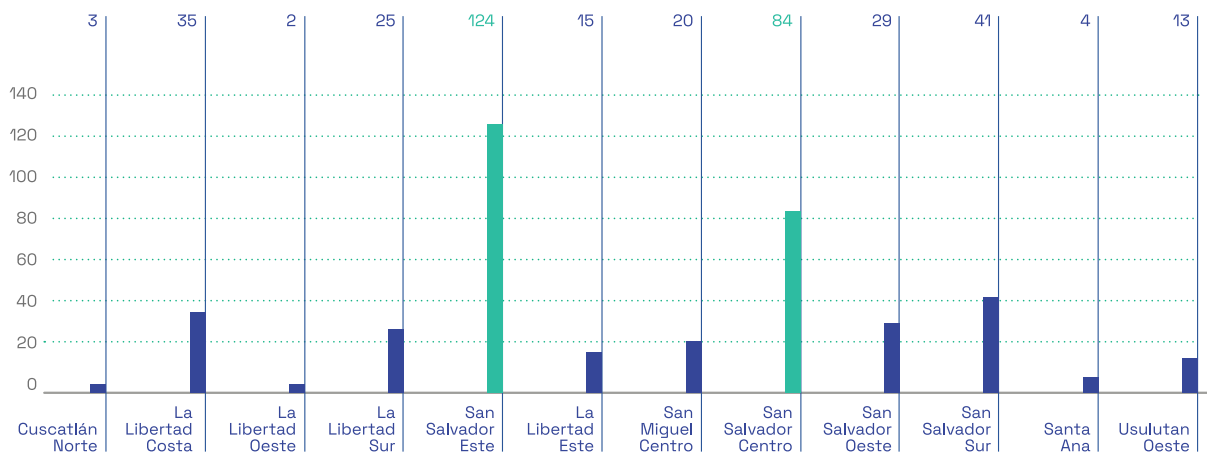
no remunerado; no obstante, existe una alta probabilidad que este porcentaje de población sea mayor.

En la gráfica 4 se observa la distribución de la población objetivo en los distritos seleccionados, en él se puede identificar que los territorios de San Salvador, Soyapango, San Miguel y Santa Ana concentran un mayor número de personas; por otra parte, los municipios de La Libertad Este y La Libertad Costa tienen menos población con estas características.

Según la Red Latinoamericana de Gerontología a mayor nivel educativo de la persona cuidadora mejor es la calidad de los cuidados ofrecidos a los adultos mayores, y si este nivel de educación implica un estudio de nivel superior en esta rama se incrementan las habilidades y conocimientos teóricos y prácticos para cuidar a un adulto mayor.

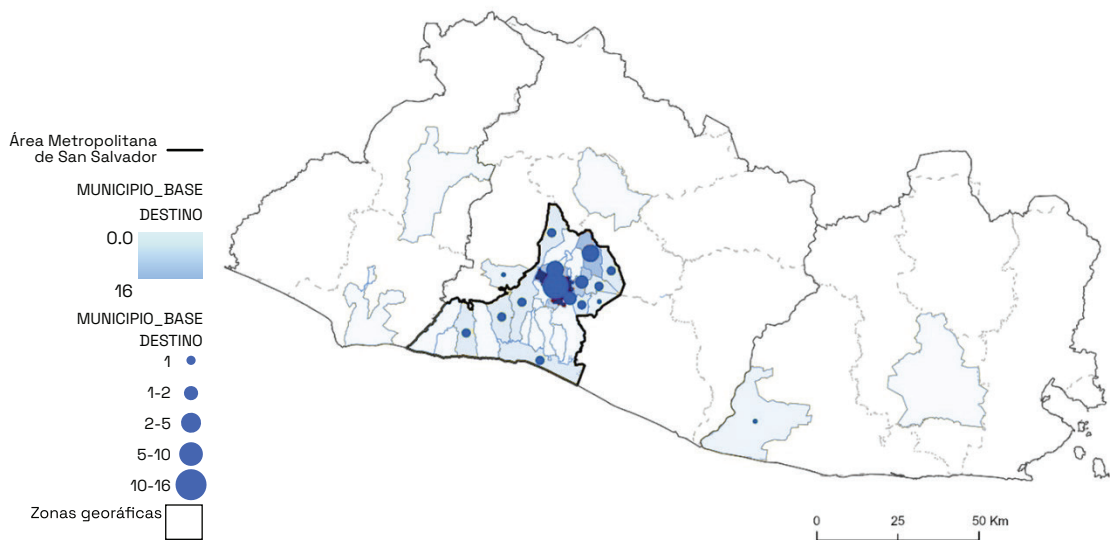
**Los resultados de este estudio** revelan que el 31% de las personas dedicadas al trabajo de cuidado y doméstico poseen educación básica, mientras que un 29% ha alcanzado estudios de educación media, el 26% tiene estudios de educación superior. En contraste, el 14% declara no haber recibido educación formal, y dentro de este porcentaje, el 9% no saben leer y ni escribir.

A fin de profundizar en este último grupo poblacional, compuesto por personas que no han recibido educación formal y que declaran no saber leer ni escribir, se efectuó un análisis cruzado con las variables de sexo y distrito. Resultando que el 86% de estas son mujeres y geográficamente se localizan en los distritos de San Martín, La Libertad, Soyapango, Nejapa y Jiquilisco.



**Gráfico 5. Población encuestada según municipio participante**  
 Fuente: Elaboración propia

A continuación, se observa la participación de los territorios en el presente estudio, lo que evidencia además, la movilidad e interacción entre ellos. Esto resalta la funcionalidad de algunos territorios en la provisión de servicios de cuidados a la población y representa una oportunidad para incrementar la funcionalidad de aquellos que carecen de estos servicios. Además de dinamizar la economía local, esta mejora contribuirá a la reducción de la carga vehicular y las emisiones de CO2.”



**Mapa 4. Distribución geográfica de las participaciones en el estudio de cuidados**  
 Fuente: Observatorio Metropolitano

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>6</sup> de 2023, 748 millones de personas están fuera del mercado laboral debido a responsabilidades de cuidado no remuneradas. De este total, 708 millones son mujeres, mientras que 40 millones son hombres, lo que equivale al 5.4% de la cifra global.

Esta tendencia no dista mucho de la realidad que se vive en nuestro país, ya que según los resultados del estudio, el 10% de la población encuestada son hombres, frente a un 90% mujeres (355).



**Gráfico 6. Población según sexo que realiza trabajos de cuidado y doméstico**  
 Fuente: Elaboración propia

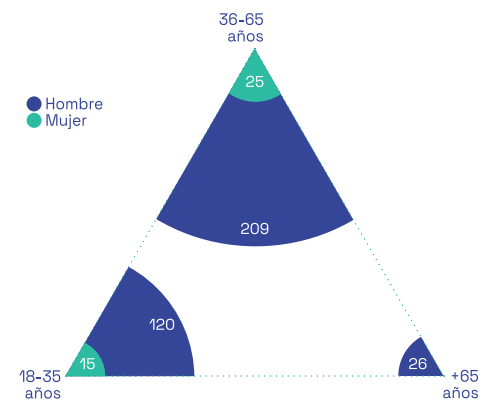
<sup>6</sup><https://www.ilo.org/es/resource/news/708-millones-de-mujeres-no-pueden-participar-en-el-mercado-laboral-debido>

Al analizar los rangos de edad de quienes realizan actividades de cuidados y trabajo doméstico, se encuentra que la mayor proporción de mujeres y hombres se ubica entre los 36 y 65 años, con un segundo grupo importante entre los 18 y 35 años. Este dato resulta relevante, ya que señala que una parte importante de la población en edad productiva se encuentra fuera del mercado laboral a razón de trabajo no remunerado. Por otro lado, las mujeres constituyen el único grupo poblacional en edad adulta mayor que sigue desempeñando estas tareas, lo que demuestra su participación en estas labores en sus distintas etapas de su ciclo de vida.

Según la Red Latinoamericana de Gerontología, a mayor nivel educativo de la persona cuidadora mejor es la calidad de los cuidados ofrecidos a los adultos mayores, y si este nivel de educación implica un estudio de nivel superior en esta rama se incrementan las habilidades y conocimientos teóricos y prácticos para cuidar a un adulto mayor.<sup>7</sup>

**Los resultados de este estudio** revelan que el 31% de las personas dedicadas al trabajo de cuidado y doméstico poseen educación básica, mientras que un 29% ha alcanzado estudios de educación media, el 26% tiene estudios de educación superior. En contraste, el 14% declara no haber recibido educación formal, y dentro de este porcentaje, el 9% no saben leer ni escribir.

A fin de profundizar en este último grupo poblacional compuesto por personas que no han recibido educación formal y que declaran no saber leer ni escribir, se efectuó un análisis cruzado con las variables de sexo y distrito. Resultando que el 86% de estas son mujeres y geográficamente se localizan en los distritos de San Martín, La Libertad, Soyapango, Nejapa y Jiquilisco.

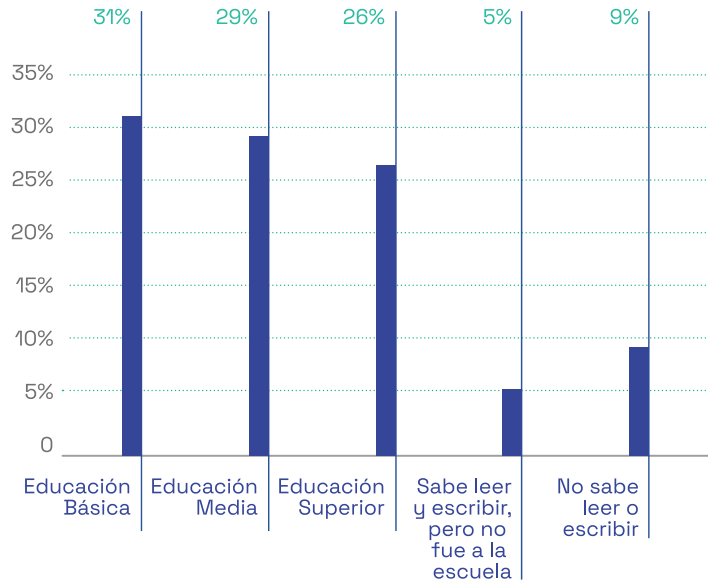


**Gráfico 7. Población según edad y sexo que realiza trabajos de cuidado y doméstico**

Fuente: Elaboración propia

<sup>7</sup>Curso básico Cuidarte, ofrecido por la Organización Salvadoreña Crecer. <https://www.crecer.com.sv/web/cursos/curso-cuidarte/>

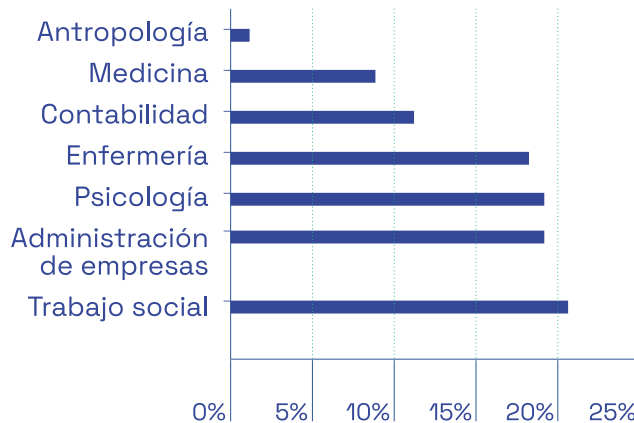
Por otra parte, del 26% de las personas participantes de la muestra, es decir, 104 personas han cursado estudios de educación superior en las áreas de conocimientos: trabajo social (21%), psicología (19%), administración de empresas (19%) y enfermería (18%).



**Gráfico 8. Nivel educativo de las personas que realizan trabajo de cuidado y doméstico**

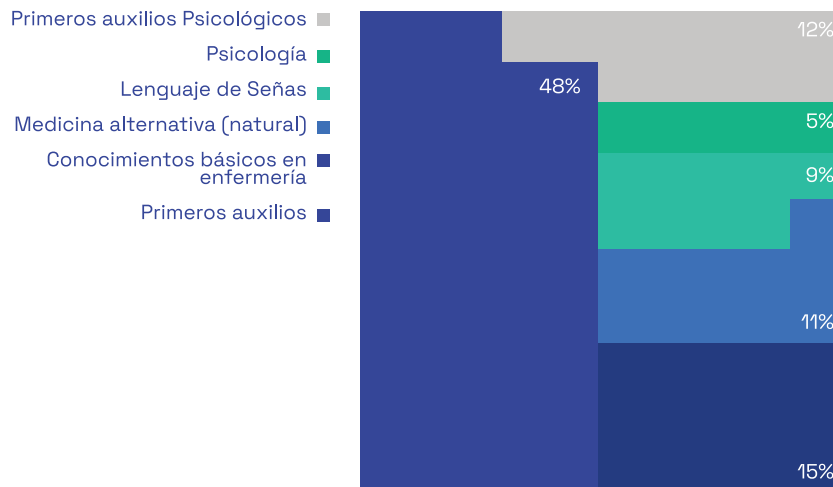
Fuente: Elaboración propia

Al consultar a la población indistintamente de su nivel educativo sobre su conocimiento en otras áreas se obtuvo: 48% de las personas encuestadas sabe aplicar primeros auxilios, el 12% en primeros auxilios psicológicos, un 11% en medicina alternativa y 9% en lenguaje de señas. Cabe destacar que al realizar esta pregunta no se logra determinar si la expertis es derivada de procesos educativos formales o no formales.



**Gráfico 9. Áreas de estudio de las personas que han cursado estudios de educación superior y que realizan trabajo de cuidado y doméstico**

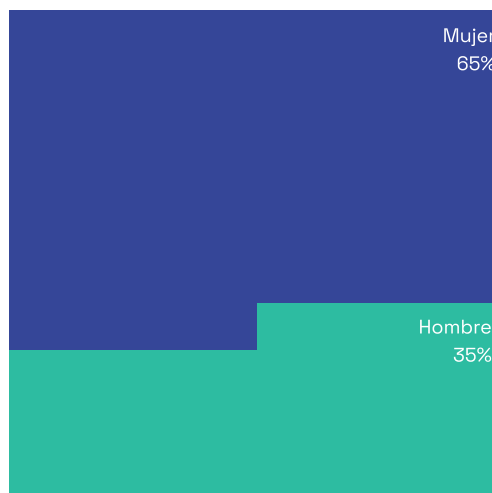
Fuente: Elaboración propia



**Gráfico 10. Áreas de conocimiento de las personas que realizan trabajo de cuidado y doméstico**  
 Fuente: Elaboración propia

Con base en los resultados del presente estudio, como país tenemos la oportunidad de ofrecer una mejor calidad en la provisión de servicios de cuidados dadas las habilidades y conocimientos teóricos y prácticos con los que cuenta la población que actualmente realiza esta labor.

Aunado a esto, el 77% manifestó interés en recibir formación para la profesionalización de servicios de cuidados.



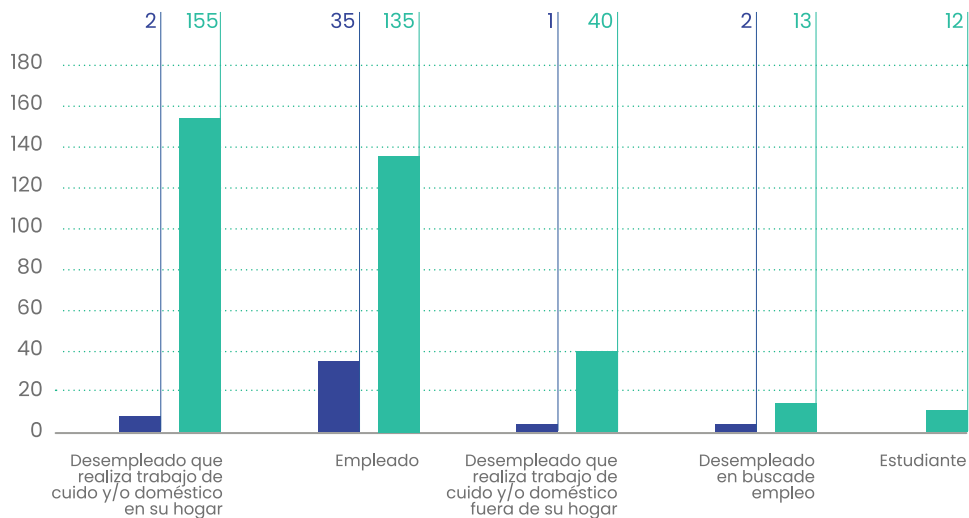
**Gráfico 11. Interés en participar en proceso formativos**  
 Fuente: Elaboración propia

## B. CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA

Este apartado describe el perfil socioeconómico de las personas que llevan a cabo trabajos de cuidado y doméstico no remunerado. Para ello, se analiza en detalle las variables de *ocupación, prestaciones sociales, parentesco, ingresos y movilidad*.

En lo que respecta al estado ocupacional de quienes desempeñan trabajos de cuidados y domésticos, se observa que la mayor concentración corresponde a las personas que se encuentran desempleadas y realizando trabajos de cuidado y doméstico en el hogar (155), siendo el 99% de ellas mujeres.

El segundo grupo con mayor concentración está integrado por personas empleadas, en este mismo, observamos una mayor presencia de hombres (35 de un total de 40); no obstante, en términos comparativos, la participación de las mujeres en este grupo es 3.8 veces mayor. Por otra parte, el tercer grupo poblacional son personas en situación de desempleo quienes a pesar de no percibir ingresos, se ven en la necesidad trabajar fuera de casa, generando así gastos asociados adicionales.



**Gráfico 12. Ocupación actual de las personas que realizan trabajo de cuidado y doméstico**  
Fuente: Elaboración propia

Respecto a las personas que se encuentran empleadas, se observa que el 82% cuenta con las prestaciones sociales gestionadas por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), que incluyen pensiones por vejez, invalidez y sobrevivencia, así como subsidios por enfermedad, maternidad, accidente y otras situaciones, lo que permite inferir que el 18% restante desempeña sus labores en el sector informal.

Siguiendo con este mismo grupo poblacional, el 50% de estos (85 personas) realizan trabajos de cuidados y el otro 50% está constituido por personas que únicamente realizan trabajo doméstico, en ambos casos, estos se encuentran realizando actividades adicionales a su trabajo productivo.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las personas que se encuentran en esta misma situación experimentan una carga total de trabajo superior a la del resto de la población, debido a la simultaneidad de demandas familiares y laborales que estos deben atender, y que se ve agravada por el descanso inadecuado que estos tienen en consecuencia del desarrollo de estas actividades. Aunado a ello, esta carga total de trabajo mayor conlleva implicaciones en la salud de las personas que la ejercen. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OIT, en 2016 fallecieron a causa de accidentes cerebrovasculares 398 mil personas y otras 347 mil por cardiopatía isquémica, como consecuencia de haber trabajado 55 horas a la semana o más. Entre 2000 y 2016 el número de defunciones por cardiopatía isquémica aumentó en un 42%, mientras que el incremento en el caso de las muertes por accidente cerebrovascular fue del 19%<sup>8</sup>.

Con respecto a la retribución económica del trabajo de cuidados, la Asamblea General de las Naciones Unidas<sup>9</sup> en el marco del Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo, señaló que las personas que realizan labores domésticas y de cuidados se caracterizan por carecer de prestaciones sociales, salarios bajos o ausencia de remuneración.

Hecho que coincide con los resultados del presente estudio, ya que el 87% de las personas no perciben ingresos por el trabajo de cuidados realizado, y únicamente el 13% tienen una remuneración, de los cuales, el 93% recibe menos del salario mínimo vigente (USD\$365.00).

Se dice que una de las razones principales de esta situación radica en la relación de parentesco existente entre la persona que recibe cuidados y quien lo brinda. En este estudio el 55% tienen un grado de consanguinidad de primer grado (padres/madres e hijos/as), el 16% en un segundo grado, el 7% en tercer grado y el 22% manifiesta no tener estos vínculos.

### C. CONTEXTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

El contexto psicosocial es un enfoque holístico que reconoce la importancia de los aspectos psicológicos y sociales en las personas cuidadoras, por lo que en este apartado realizaremos una aproximación del estado actual de ellas.

En lo que respecta al estado de salud, se determinó que el 27% de las personas encuestadas tienen enfermedades crónicas, al consultar sobre el tipo de enfermedad, se obtuvo la siguiente información:

<sup>8</sup><https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>

<sup>9</sup><https://www.undp.org/es/guatemala/blog/dia-internacional-de-los-cuidados-y-el-apoyo#:~:text=Sin%20embargo%2C%20el%20trabajo%20en,%2C%20en%20algunos%20casos%2C%20sexuales.>

Nº	TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA	Total	%	PREVALENCIA DE CASOS
1	Enfermedades cardiovasculares / Hipertensión arterial	47	44%	79% 1 TEC*
2	Diabetes mellitus	15	14%	
3	Artritis reumatoide	14	13%	
4	Enfermedad respiratoria crónica / EPOC	4	4%	
5	Obesidad mórbida	3	3%	
7	Cáncer	1	1%	17% 2 TEC
8	Enfermedades cardiovasculares / Hipertensión arterial, Diabetes mellitus	10	9%	
9	Enfermedades cardiovasculares / Hipertensión arterial, Artritis reumatoide	3	3%	
10	Diabetes mellitus, Artritis reumatoide	1	1%	
11	Enfermedad respiratoria crónica / EPOC, Artritis reumatoide	1	1%	
12	Enfermedades cardiovasculares / Hipertensión arterial, Enfermedad respiratoria crónica / EPOC	1	1%	5% 3 TEC
13	Enfermedades cardiovasculares / Hipertensión arterial, Obesidad mórbida	1	1%	
14	Obesidad mórbida, Artritis reumatoide	1	1%	
15	Enfermedades cardiovasculares / Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Obesidad mórbida	3	3%	
16	Enfermedades cardiovasculares / Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Artritis reumatoide	1	1%	
17	Enfermedades cardiovasculares / Hipertensión arterial, Enfermedad respiratoria crónica / EPOC	1	1%	
TOTAL		107	100%	

Nota: \* TEC: tipo de enfermedad crónica  
**Tabla 3. Tipos de enfermedades crónicas de las personas que realizan trabajo de cuidado y doméstico**  
Fuente: Elaboración propia

Desde una perspectiva interseccional se analiza la relación entre las siguientes variables: *salud* (específicamente la presencia de enfermedades crónicas), *sexo* y *edad*, esto permitirá ahondar el análisis de este grupo poblacional.

De acuerdo con los resultados del estudio, se observa una marcada sobre representación de mujeres que padecen enfermedades crónicas, alcanzando un **93% del total**. Al desagregar por edad, observamos una concentración significativa del **69% de estas mujeres en el rango etario de 36 a 65 años**, lo que sugiere una etapa de la vida donde las responsabilidades laborales no remuneradas (y familiares) podrían complicar el manejo o agravar dichas enfermedades.

Le sigue en proporción el grupo de mujeres jóvenes, de **18 a 35 años (17%)**, un dato relevante para considerar la influencia de factores como la salud reproductiva y el inicio de trayectorias profesionales. Finalmente, un **14% corresponde a mujeres adultas mayores**, un grupo donde la acumulación de factores de riesgo y cambios fisiológicos relacionados con el curso de vida pueden determinar la calidad de la misma

Un aspecto adicional que complejiza este panorama es que el **22% del total de estas personas padecen más de una enfermedad crónica**, lo que demanda una atención integral adaptada a sus múltiples necesidades de salud.

Profundizando en la experiencia de quienes realizan labores de cuidado y domésticas, exploramos el espectro emocional asociado a estas actividades. Por otra parte, un **19% experimentó emociones negativas** como la preocupación, la frustración y la tristeza, vinculadas a las posibles cargas inherentes a estas tareas, y un **4% no identificó alguna emoción** al realizar estas actividades.

Por otro lado, al indagar sobre el impacto de este tipo de trabajos en la salud, la **mayoría (89%)** señaló afectaciones significativas en su bienestar físico y emocional. Las más frecuentes fueron la **depresión y la carga emocional (211 personas)**, lo que subraya el costo psicológico de estas responsabilidades. En segundo lugar se mencionó **dolores musculares (124 personas)**, una dolencia directamente relacionada con la exigencia física y emocional que implican estas labores cotidianas.



**38 %** de las personas cuidadoras dedica *más de 6 horas* diarias en su hogar.



**77 %** valoró positivamente su rol, reflejando *satisfacción y orgullo* vinculados a la cultura.

Las labores de cuidado y domésticas no solo impactan la salud física y emocional, sino que también generan diversas limitaciones en la vida cotidiana de quienes las realizan. Un **64% de las personas encuestadas manifestó experimentar algún tipo de limitación**, siendo las más recurrentes la **restricción del tiempo personal (51%)**. Esta falta de tiempo propio repercute directamente en su capacidad para participar en **espacios comunitarios (10%)** como las ADESCOS, la iglesia o las reuniones escolares, lo que puede generar aislamiento y una menor integración social. Adicionalmente, un **3% señaló limitaciones en la toma de decisiones**, sugiriendo posibles dinámicas desiguales de poder dentro de sus hogares o entornos.

También se indagó sobre el uso del tiempo de las personas cuidadoras en sus hogares, en promedio el 47% destina entre 1 y 3 horas al día, el 15% entre 4 y 6 horas diarias y el 38% más de 6 horas al día. Lo anterior refleja que sumado al trabajo de cuidados que realizan continúan destinando tiempo al trabajo doméstico.

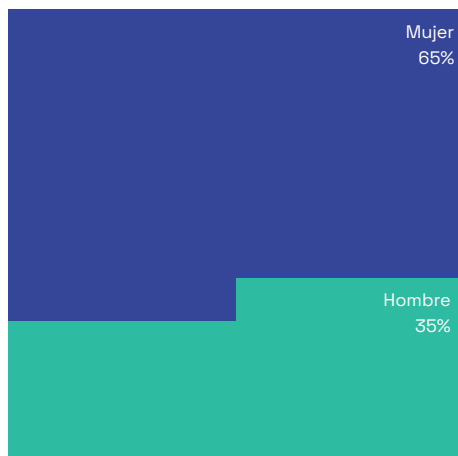
Por otra parte, al consultar sobre el uso del tiempo para el autocuidado de salud y bienestar, el 96% indicó que destina menos de 3 horas al día y de estas, el 57% asigna menos de 1 hora.

En lo concerniente al valor que se le asigna al trabajo de cuidados y al trabajo doméstico, visto desde la perspectiva personal y externa, el 68% se auto reconoce como "persona cuidadora". Mientras que un 27% manifestó que no hay reconocimiento a su labor de cuidados.

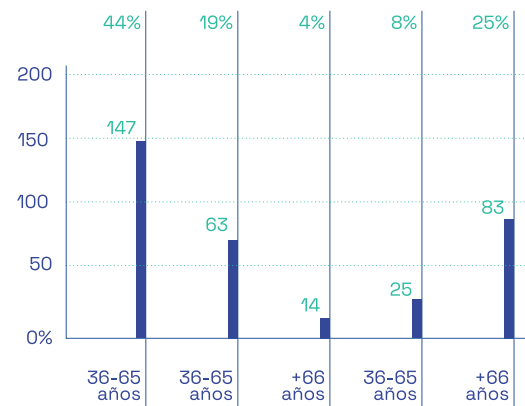
De acuerdo con Zibecchi, C. (2014), esta falta de reconocimiento y valorización tiene múltiples raíces. Por un lado, se asocia a la normalización de estas tareas como algo inherente a la mujer (principalmente), y por otro lado, esto se debe al profundo desconocimiento y a la infravaloración de las capacidades, conocimientos y destrezas que las mujeres y hombres adquieren desarrollando estas actividades.

## D. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS QUE RECIBEN CUIDADOS

En este apartado se presenta una breve caracterización de las personas que reciben cuidados, su construcción se fundamenta en la información suministrada por sus cuidadores para este estudio.



**Gráfico 13. Sexo de las personas receptoras de servicios de cuidados**  
Fuente: Elaboración propia



**Gráfico 14. Edad de las personas receptoras de servicios de cuidados**  
Fuente: Elaboración propia

El 65% de las personas receptoras de servicios de cuidados son mujeres y el otro 35% son hombres, al indagar sobre las edades de estas personas observamos que la concentración se encuentra en los rangos de 0 a 12 años (25%), es decir primera infancia, niñez y adolescencia, y el 44% corresponde a personas adultas mayores. Con respecto a la condición de salud, el 44% tienen algún padecimiento crónico como: enfermedades cardiovasculares / Hipertensión arterial (11%), Diabetes mellitus (7%), Artritis reumatoide (7%), entre otras.

Nº	TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA	%
1	Artritis reumatoide	7%
2	Cáncer	2%
3	Diabetes mellitus	7%
4	Enfermedad respiratoria crónica / EPOC	3%
5	Enfermedades cardiovasculares / Hipertensión arterial	11%
6	Insuficiencia Renal Crónica	3%
7	Ninguna	56%
9	Obesidad mórbida	1%
10	Otra	7%
11	Trastornos Mentales	3%
TOTAL		100%

**Tabla 4. Tipos de enfermedades crónicas de las personas que realizan trabajo de cuidado y doméstico**  
Fuente: Elaboración propia

Además, se consultó si la persona que recibe cuidados tiene alguna dificultad que afecte su dependencia y/o que requiera atenciones especiales, el 22% respondió que sí y entre las dificultades más recurrentes en un 80% tienen dificultad motriz, psicosocial y visual.

Nº	TIPOS DE LIMITACIONES	%
1	Dificultades auditivas	3%
2	Dificultades de autocuidado personal	7%
3	Dificultades del habla	7%
4	Dificultades intelectuales	3%
5	Dificultades motrices (movilidad)	62%
6	Dificultades psicosociales	9%
7	Dificultades visuales	9%
TOTAL		100%

**Tabla 5. Tipos de limitaciones de las personas receptoras de servicios de cuidados**  
Fuente: Elaboración propia

Como resultado de las enfermedades crónicas y las limitaciones físicas derivadas de la edad u otras razones, las personas requieren de asistencia especializada para su cuidado. De acuerdo con la persona cuidadora, el 33% pueden realizar por sí mismos las actividades básicas de la vida diaria, el 22% aunque pueden valerse por sí mismos, experimentan limitaciones y necesitan una asistencia moderada; y, finalmente, el 45% requiere un cuidado permanente, así como medicación y asistencia médica frecuente. Bajo este panorama, la demanda de tiempo varía, el 64% requiere de asistencia todos los días de la semana, un 14% de 1 a 3 días por semana y un 12% menos de 8 horas al día.

## E. PATRONES CULTURALES EN TORNO AL CUIDADO

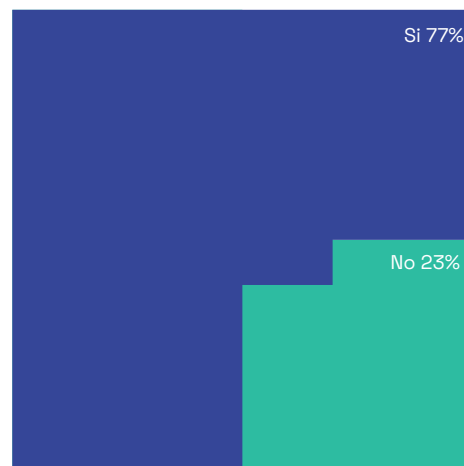
Este apartado profundiza la percepción de las personas cuidadoras respecto a los patrones culturales que influyen en la distribución del trabajo de cuidado y las labores domésticas, además, aborda los roles asignados a hombres y mujeres dentro de este contexto de los cuidados.

El 73% de las personas encuestadas perciben en las mujeres un “don natural” para el desarrollo de las tareas de cuidado, lo que supone la imagen tradicional de la mujer como cuidadora principal en la familia. Esta percepción se refuerza, ya que un 70% considera que los hombres enfrentan mayores dificultades al desempeñar labores de cuidado.

Por otra parte, es importante destacar que el 99% de las personas consultadas reconoce la importancia de la participación de los hombres en las tareas domésticas y de cuidado dentro de los hogares. Esta apreciación resulta relevante, ya que, a pesar de la creencia en una supuesta dificultad inherente en estas actividades, es valorado su involucramiento.

En consonancia con lo anterior, un 99% de las personas consultadas enfatiza cómo una paternidad activa –caracterizada por la presencia y el compromiso del padre– fortalece el vínculo afectivo, tanto en tiempo como en calidad, con hijos e hijas.

Asimismo, el 97% considera importante el involucramiento de la niñez en las actividades domésticas. Este último punto podría sentar las bases para una transformación cultural en el mediano plazo, propiciando una reconfiguración social favorable para todas las personas, al fomentar la corresponsabilidad desde las primeras etapas de la vida.



**Gráfico 15. Patrones culturales: don natural del cuidado**  
Fuente: Elaboración propia

## V. CONCLUSIONES

- El estudio confirma la importancia del núcleo familiar como principal proveedor de cuidados, lo que resalta el valor fundamental de la familia en la sociedad salvadoreña. Se evidencia la necesidad de fortalecer los lazos familiares y promover un mayor involucramiento de todos sus miembros en las labores de cuidado, reconociendo el papel esencial que desempeñan las mujeres en este ámbito.
- El estudio revela la existencia de patrones culturales arraigados que asignan a las mujeres el rol principal en las tareas de cuidado. Se considera fundamental trabajar en la transformación de estos patrones, destacando la importancia de la participación activa de los hombres en el cuidado de sus hijos y familiares dependientes. Aunado a ello, se observa que las personas cuidadoras tienden a priorizar las necesidades ajenas por encima de las propias para su autocuidado y bienestar.
- Se reconoce el esfuerzo del Gobierno de El Salvador en la implementación de políticas públicas orientadas a garantizar el derecho al cuidado y a promover la corresponsabilidad social. Se destaca la importancia de continuar fortaleciendo estas iniciativas, asignando los recursos necesarios y generando alianzas con otros actores sociales nacionales y extranjeros para lograr un impacto positivo en la vida de las familias salvadoreñas.
- El Índice Metropolitano de Funcionalidad de los Cuidados (IMFC) ha evidenciado una evolución favorable en el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS). Esta trayectoria positiva propicia la implementación de proyectos de inversión público-privados destinados a la provisión de servicios de cuidados en la región.
- Es estudio refleja la importancia de continuar desarrollando instrumentos de planificación urbana que permitan adecuar nuestras ciudades a una escala humana con el objetivo de satisfacer las necesidades de las personas que habitan en ellas, particularmente de quienes requieren cuidados como de aquellos que los proveen, fomentando así un entorno urbano funcional.
- Finalmente, el estudio hace un llamado a la corresponsabilidad social del cuidado en las empresas, estado, familias y comunidades, enfatizando la importancia de trabajar de manera coordinada y comprometida para garantizar el bienestar de todos los salvadoreños, especialmente de aquellos que se encuentran en situación de dependencia y de quienes les brindan cuidado.

## VI. REFERENCIAS

*Oficina Nacional de Estadísticas y Censos (ONEC). (2024). VII Censo de Población y VI de Vivienda El Salvador 2024*

*Oficina Nacional de Estadísticas y Censos (ONEC). (2024). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM).*

*Oficina Nacional de Estadísticas y Censos (ONEC). (2007). VI Censo de Población y V de Vivienda El Salvador 2007.*

*Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2023). Diagnóstico sobre la situación de los cuidados en Guatemala.*

*Zibecchi, C. (2014). Cuidadoras del ámbito comunitario: entre las expectativas de profesionalización y el 'altruismo'. Íconos 50, FLACSO Ecuador.*

*Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Hacia un sistema de protección social y de cuidados en Guatemala.*

*Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (MEP). (2019). Corresponsabilidad social en el cuidado*

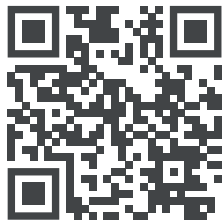
*Universidad Nacional, Costa Rica (UNA). (s.f.). LEY GENERAL DE SALUD NIC.pdf*

*ONU Mujeres – América Latina y el Caribe (2025). Honduras impulsa el gabinete de los cuidados como parte de su estrategia de protección social.*

*Organización de las Naciones Unidas en la República Dominicana. Comunidades de cuidado - diseño e implementación de piloto de la política nacional de cuidado.*

*Organización Mundial de la Salud (OMS) & Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2021). El aumento de las muertes por cardiopatía y accidente cerebrovascular debido a la prolongación de la jornada laboral, tendencia que se acentúa con la pandemia.*

*Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2023). Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo.*



[www.isdemu.gob.sv/](http://www.isdemu.gob.sv/)



[www.opamss.org.sv](http://www.opamss.org.sv)