



# Aprovechamiento de la ENCOVI para la investigación de la gestión del cuidado en Venezuela

*Anitza Freitez*

ORCID: [0000-0002-9616-344X](https://orcid.org/0000-0002-9616-344X)

[afreitez@ucab.edu.ve](mailto:afreitez@ucab.edu.ve)

Directora del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Doctora en Ciencias Sociales mención Demografía por la Université catholique de Louvain.

*Constanza Armas Acosta*

[constazaarmas@gmail.com](mailto:constazaarmas@gmail.com)

Investigadora asociada del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), especialista en Migración y Asilo desde la Perspectiva de los Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Lanús.

*Gabriela Sala*

ORCID: [0000-0002-6434-6241](https://orcid.org/0000-0002-6434-6241)

[gabriela\\_adriana67@yahoo.com.ar](mailto:gabriela_adriana67@yahoo.com.ar)

Doctora en Demografía por el Centro de Planeamiento e desenvolvimento Regional (CEDEPLAR), Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil (UFMG). Investigadora Independiente del Conicet en el programa Trabajo y empleo urbanos del CEIL.

## Resumen

Todas las personas en algún momento del curso de sus vidas demandarán cuidados o se lo brindarán a otros. Si bien el cuidado es una función clave en la producción y reproducción de la vida y el bienestar de las sociedades, su abordaje estuvo ausente en las agendas públicas del desarrollo; sin embargo, progresivamente se han logrado importantes avances en la construcción de un marco teórico-conceptual que ha evolucionado hacia enfoques más comprensivos y cónsonos con los cambios sociales, culturales y demográficos vinculados con la diversificación de los patrones familiares, así como la creciente participación de las mujeres. De igual modo se reconocen los esfuerzos realizados para comprometer a los países en un proceso trabajo de adecuación de los marcos normativos a los fines de garantizar que el cuidado se entienda como un derecho universal de toda la ciudadanía y, a tales efectos, la comunidad internacional también ha dado pasos notables en la formulación e implementación de propuestas metodológicas para optimizar el aprovechamiento de las fuentes de información (censos, encuestas y registros administrativos). A diferencia de otros países de la región, en Venezuela se evidencia un rezago importante en la generación de información oficial para la investigación de la gestión del cuidado. En ese sentido, el objetivo principal de este trabajo es justamente presentar una aproximación a las bases conceptuales, teóricas y metodológicas que fundamenten una propuesta de indicadores relacionados con la gestión del cuidado infantil, de adultos mayores y personas con discapacidad a partir de la reformulación y agregado de preguntas a la ENCOVI.

Palabras clave: Oferta y demanda de cuidados, gestión del cuidado, cuidado y desigualdades de género, ENCOVI, Venezuela, indicadores de cuidado, cuidado y personas con discapacidad.

## Use of ENCOVI for Research on Care Management in Venezuela

### Abstract

All people at some point during their lives will demand care to provide care for others. Although care is a key function in the production and reproduction of life and the well-being of societies, its approach was absent in public development agendas; However, progressively important advances have been made in the construction of a theoretical-conceptual framework that has evolved towards more comprehensive approaches consistent with the social, cultural and demographic changes linked to the diversification of family patterns, as well as the growing participation of women. Likewise, the efforts made to engage countries in a work process to adapt regulatory frameworks are recognized to guarantee that care is understood as a universal right of all citizens and, to such effects, the international community. It has also taken notable steps in the formulation and implementation of methodological proposals to optimize the use of information sources (census, surveys and administrative records). Regarding this last aspect, unlike other countries in the region, in Venezuela there is a significant lag in the generation of official information for care management research. In this sense, the main objective of this work is precisely to present an approach to the conceptual, theoretical and methodological bases that support a proposal of indicators related to the management of childcare, older adults and people with disabilities based on the reformulation and addition of questions to the ENCOVI.

Keywords: Supply and demand for care, care management, care and gender inequalities, ENCOVI, Venezuela, care indicators, care and people with disabilities.

## INTRODUCCIÓN

Las necesidades asociadas al cuidado están estrechamente relacionadas a momentos particulares del ciclo de vida: la infancia, y la tercera y cuarta edad principalmente. El ritmo progresivo de envejecimiento ha causado mayor presión sobre las personas responsables de los cuidados de la población adulta, fundamentalmente mujeres, debido a la mayor demanda de cuidados asociados a un aumento de las limitaciones funcionales que potencian las discapacidades (Contreras, 2021, p. 1884). Además de los efectos del envejecimiento, el ejercicio de los cuidados se problematiza más a causa de cambios sociales, culturales y demográficos vinculados con la diversificación de los patrones familiares, así como la creciente participación de las mujeres en el mercado de trabajo y en otros ámbitos sociales, factores que afectan la demanda y la oferta de cuidados.

En los hogares transnacionales, la separación de las mujeres migrantes de sus hijos implica inevitablemente una redistribución de los trabajos de cuidados en los países de origen. Los empleos ocupados por las migrantes suelen presentar condiciones de fuerte precariedad que, a su vez, dificultan sobremanera la conciliación de la vida laboral y familiar de las propias mujeres migrantes. Adicionalmente, en el extranjero, las personas adultas mayores pueden estar más expuestas a la violencia social (discriminación y xenofobia) e institucional que se expresa en la negación de derechos fundamentales como los de salud, educación, vivienda, alimentación, trabajo y justicia (RIADIS, 2021).

Diversos autores señalan la relación entre la fragilidad de recursos para el empleo (nivel de educación, calificaciones, trayectorias previas), con una mayor demanda de cuidado (mayor cantidad de niños o niñas menores en el hogar) y menores posibilidades y recursos de derivar el cuidado a instancias extradomésticas públicas o privadas (Razavi, 2007; Rodríguez, 2014; Addati, *et al.*, 2019 y Aguirre y Ferrari, 2014). En este sentido, se establece una red de cuidado familiar conformada por mujeres, especialmente madres, en las que rigen relaciones de reciprocidad entre familiares.

Los cuidados informales que se prestan a niños, niñas y adolescentes (NNyA), personas adultas mayores y con discapacidad recaen especialmente en las mujeres limitando sus posibilidades de insertarse en el mercado laboral sobre todo en países como Venezuela, donde la red de apoyo institucional es precaria y la situación de crisis generalizada afecta en mayor proporción a las personas en situación de vulnerabilidad. En general, los espacios donde reside la población empobrecida con carencias de infraestructura y de servicios básicos y escasa presencia del Estado se evidencian diferentes formas del cuidado comunitario.

En el caso de Venezuela todos esos factores relacionados con la oferta y demanda de cuidados se han visto afectados por una crisis sin precedentes en todos los ámbitos de la vida nacional, la cual se fue gestando incluso antes de la década del 2010 y que estuvo categorizada de emergencia humanitaria compleja por las Naciones Unidas desde el año 2015 en la medida que el colapso total de las estructuras económicas y estatales condujeron a

situaciones de pobreza extrema generalizada, precariedad alimentaria, intensificación de los riesgos de morbi-mortalidad, desplazamientos forzados de la población dentro del país y hacia el exterior. Entre 2015-2020, se estima que casi 4.8 millones de personas dejaron el país y la mayoría tenía entre 15 y 49 años.

También se requiere tener en cuenta algunas transformaciones detectadas en los hogares venezolanos y la manera diferencial en que los procesos de crisis afectan a las mujeres en Venezuela, además de la mayor carga de trabajo de cuidado familiar, estas dinamizan las redes solidarias de distribución de alimentos, bienes y servicios, que se tornaron imprescindibles para el sostenimiento de la vida propia, familiar y comunitaria.

Aunado a esto, en Venezuela se evidencian severas limitaciones en materia disponibilidad de estadísticas oficiales por falta de producción y de acceso. A tales efectos, desde el 2014 la Universidad Católica Andrés Bello ha coordinado la realización anual de una Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (ENCOVI), la cual ha devenido prácticamente en la principal fuente de información social utilizada dentro y fuera del país en el análisis de la crisis venezolana, como en la identificación de intervenciones orientadas a brindar asistencia a las poblaciones más vulnerables (ENCOVI, 2021).

A tales efectos, este trabajo tiene la finalidad de brindar una aproximación a las bases conceptuales, teóricas y metodológicas que fundamenten una propuesta de indicadores relacionados con la gestión del cuidado infantil, de adultos mayores y personas con discapacidad a partir de la reformulación y agregado de preguntas a la ENCOVI. Además, se examinan algunas reflexiones que indagan el impacto del trabajo del cuidado en la vida de las personas que cuidan. También ofrece una síntesis de las referencias a las encuestas de uso del tiempo y presenta un conjunto de propuestas de indicadores orientados a estimar la demanda y ofertas de cuidados, así como el tiempo dedicado al trabajo de cuidado y el impacto de la intensidad y duración del cuidado en la salud y bienestar de los cuidadores.

En la segunda sección se trata la problemática del cuidado de las personas con discapacidad. Al respecto, se analiza la evolución conceptual, el marco normativo y la medición de la discapacidad y de la sobrecarga de las personas que cuidan de otras con discapacidad. La tercera sección se centra en el proceso de envejecimiento demográfico y la crisis de sistemas de cuidados en ALyC considerando los aspectos normativos relacionados con el cuidado de las personas adultas mayores y las fuentes orientadas a medir la demanda potencial de cuidados. Seguidamente, se incluye una sección sobre las potencialidades de la ENCOVI a los fines de aprovechar las preguntas que tradicionalmente se han incluido y presentar una propuesta de preguntas que podrían añadirse en futuras ediciones para mejorar la captación de la demanda potencial de cuidados de niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores. Se finaliza este trabajo con una serie de reflexiones que apuntan a sensibilizar sobre la relevancia del tema de los cuidados en un país que mantiene un rezago considerable en la generación de estadísticas que permitan, por una parte, el monitoreo de los compromisos establecidos en los marcos

legales suscritos a nivel nacional e internacional e identificar, por otra parte, las necesidades que deben ser abordadas por las políticas públicas.

## **1. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE CUIDADO EN AMÉRICA LATINA, DEFINICIONES Y ESTRATEGIAS DE MEDICIÓN**

Desde 1979 con la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) se iniciaron avances sustanciales en cuanto a la visibilización del aporte de las mujeres al bienestar familiar, el desarrollo social y de la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres, los cuales siguieron a través de las primeras Conferencias Mundiales de la Mujer realizadas entre 1975 y 1985, hasta llegar a la IV Conferencia en Beijing (1995), cuando explícitamente se insta a los países a reflejar por todos los medios estadísticos el trabajo de las mujeres y todas sus contribuciones a la economía, incluso en el sector no remunerado y en el hogar.

Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha colocado estos temas en la agenda regional en el marco de las diferentes ediciones de las Conferencias sobre la Mujer. Un avance al respecto lo constituyó el [Consenso de Quito](#) (2007), en el cual se reconoce:

el valor social y económico del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres, del cuidado como un asunto público que compete a los Estados, gobiernos locales, organizaciones, empresas y familias, y la necesidad de promover la responsabilidad compartida de mujeres y hombres en el ámbito familiar. (p. 2).

Asimismo, en el [Consenso de Brasilia](#) (2010) se reitera que, ante la persistencia de las desigualdades sociales que afectan a las mujeres se propone “Adoptar todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización social y el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del cuidado” (p. 4).

De igual modo, en la XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (2016), fue aprobada la Estrategia de Montevideo, un instrumento donde se insta a los Estados a adoptar políticas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, a fin de contribuir a la autonomía de estas y a una justa organización social de los cuidados. Este compromiso quedó ratificado por diferentes países, incluyendo a Venezuela, a través del [Compromiso de Santiago](#) (2020) donde se hace mención explícita a la necesidad de implementar políticas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres.

Como se verá en esta sección, el impulso que se ha dado al posicionamiento de los temas de cuidados en la agenda internacional ha llevado a enriquecer su discusión teórica-conceptual y metodológica, potenciando las fuentes de información y estrategias de medición.

### **1.1 Aspectos conceptuales y enfoques**

La CEPAL y la entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres) definen a los cuidados como las actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. En esa línea, Contreras define el cuidado como “un amplio conjunto de actividades, desde intensivas hasta extensivas, y desde empáticas y reflexivas, que al poner a disposición sus acciones pretenden resolver las necesidades de otras personas...” (Contreras, 2021, p. 1873). Esas actividades incluyen tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación y formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia, incluyendo a las personas dependientes y las que cuidan o el autocuidado.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) menciona que el trabajo de cuidados engloba dos tipos de actividades superpuestas, las de cuidado directo, que se consideran personal y relacional, como la asistencia a una persona enferma y las actividades de cuidado indirecto, como las labores de limpieza y el orden (OIT c. p. Addati *et al.*, 2019). El trabajo de cuidados a cambio de una remuneración o beneficio comprende una diversidad de labores y ocupaciones, como la enfermería, medicina, los trabajadores del cuidado personal, los trabajadores domésticos, que prestan cuidados tanto directos como indirectos en los hogares. La mayoría de quienes trabajan en cuidado remunerado son mujeres, con frecuencia migrantes, y cuando trabajan en la economía informal, lo hacen en condiciones precarias y a cambio de un salario muy bajo (Addati *et al.*, 2019).

Por otra parte, el trabajo de cuidados no remunerado, que es el eje central de este trabajo, consiste en la prestación de cuidados por parte de cuidadores sin retribución económica, la OIT lo considera trabajo porque es una dimensión fundamental para la reproducción de la mano de obra futura, la salud y la educación de la mano de obra actual y el cuidado del creciente número de personas mayores.

Batthyány (2020) distingue cuatro perspectivas analíticas predominantes en los estudios sobre cuidado remunerado y no remunerado en América Latina.

- i. La *economía del cuidado*, que destaca los aportes económicos del trabajo de cuidado y recurre a la medición de la cantidad del tiempo de cuidado para dar cuenta de las contribuciones económicas. Estas mediciones se basan en las encuestas de “uso del tiempo”, instrumento que permite visibilizar el trabajo reproductivo de las mujeres, quienes son las principales cuidadoras no remuneradas.
- ii. El *cuidado como componente del bienestar social*, un marco conceptual que se basa en el diamante de Razavi (2007), el cual considera a la *organización social del cuidado* a partir de las configuraciones dinámicas entre el Estado, la familia, el mercado y las organizaciones comunitarias para la producción de cuidado. El *diamante de cuidados* se vislumbra como una arquitectura de bienestar que involucra a los actores que deben estar presentes en los aspectos de cuidado cuando estos requieren proporcionarse focalizadamente, como en el caso de niños, personas adultas mayores económicamente inactivas o con discapacidad temporal o permanente. El sector

público en esta perspectiva tiene un papel destacado como prestador de servicios de cuidados y de acompañamiento a través de políticas, planes y proyectos a los demás actores: el mercado, la familia y un conjunto heterogéneo de cuidados que se conoce como sector “comunitario”, “voluntario”, “no comercial” o “sin ánimo de lucro” (Razavi, 2007)<sup>1</sup>.

- iii. El *derecho al cuidado*, perspectiva basada en un grupo de estudios enmarcados en las nociones sobre el carácter universal y voluntario en torno al cuidado, ya que implica el derecho a recibirlo cuando es necesario y a elegir si se desea o no cuidar. Bajo este enfoque también se reflexiona sobre las condiciones laborales en el sector de cuidados. Considera que el Estado debe garantizar el derecho al cuidado, con independencia de los vínculos familiares y las posibilidades económicas.
- iv. La *ética del cuidado*, un enfoque presente en aquellos trabajos que abordan los aspectos emocionales, subjetivos, morales y éticos del cuidado, donde se destacan los estudios de Borgeaud-Garciandía (2019) que analizan estas dimensiones en el trabajo de las cuidadoras a tiempo completo en el domicilio de personas mayores.

Batthyány (2015) se ha referido también a la transformación del concepto de cuidado, desde el abordaje que contempla la división sexual del trabajo hasta la perspectiva que entiende al cuidado como un derecho universal de toda la ciudadanía (comprendiendo a las personas cuidadas y quienes cuidan). No obstante Contreras advierte que “...dependerá del tipo de regímenes de bienestar implantados en un Estado lo que hará que el cuidado dependa más del mercado, del Estado o, a falta de ambos, de la familia” (Contreras, 2021, p. 1883).

Partiendo de estas perspectivas analíticas (economía del cuidado, organización social del cuidado, derecho al cuidado y ética del cuidado) y tomando en cuenta sus implicaciones para las políticas públicas, se han desarrollado diferentes instrumentos y aproximaciones que permiten dar cuenta del fenómeno del cuidado.

## **1.2 Encuestas de uso del tiempo y la medición del cuidado**

Las encuestas de uso del tiempo (EUT), permiten visibilizar el trabajo reproductivo de las mujeres, quienes son las principales cuidadoras no remuneradas. Estos cuestionarios comenzaron a implementarse en los países del Norte Global hacia mediados de la década del sesenta, y en América Latina y el Caribe a mediados de la década del ochenta (Rodríguez, 2014; ONU Mujeres, 2021). Al medir el tiempo dedicado al trabajo no remunerado, dan visibilidad al aporte económico que realizan los hogares y en particular las mujeres a la economía nacional en el marco del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN).

---

<sup>1</sup> A partir de la noción de diamante de cuidado, los estudios sobre la organización social del cuidado en América Latina destacan la mayor participación de las familias, familiarización, y en particular, de las mujeres en las tareas de cuidado que resulta generalmente de la baja oferta estatal y los altos costos de los servicios privados (Esquivel, Faur y Jelin, 2012; Di Brienza y Correa, 2017; Carrillo, 2018; Sifontes, Contreras y Herrera, 2021).

Con las EUT se pueden analizar diferentes aspectos, como la división sexual del trabajo y las desigualdades de género y responden a los requerimientos nacionales, regionales e internacionales de datos sobre el trabajo no remunerado. También da cuenta del vínculo entre la pobreza monetaria, los ingresos, la distribución y asignación del tiempo y la relación entre la producción comprendida en el sistema de cuentas nacionales y la producción de los hogares (CEPAL, 2009; Delfino, 2009; Aguirre y Ferrari, 2014). Igualmente, las EUT se han utilizado como módulo dentro de otros relevamientos permitiendo cruzar variables demográficas y de diferente naturaleza, con la finalidad de comprender mejor la interacción de la temática del cuidado y otras dimensiones sociales, políticas y económicas. Se han incluido módulos de la EUT en diferentes relevamientos realizados en países de América Latina<sup>2</sup> (Aguirre y Ferrari, 2014; CEPALa, 2021).

## **ENCUESTA DE USO DEL TIEMPO EN VENEZUELA**

Según reporta la CEPAL (2019), en Venezuela se han realizado dos relevamientos por medio de Encuestas específicas del Uso del Tiempo (EUT) en el año 2008 y 2011. En el primer caso se advierte que no se han encontrado “detalles acerca del método y el modo de recolección de datos, el período de referencia u otra información relevante” (CEPAL, 2022, p. 26). La segunda medición se realizó entre enero del 2011 y abril del 2012 planteándose los siguientes objetivos: generar estadísticas básicas sobre el tiempo que dedican los miembros de los hogares venezolanos a la realización de actividades cotidianas no remuneradas y cuantificar el tiempo que emplean los miembros de los hogares en el desarrollo de actividades asociadas al trabajo remunerado en el sector formal e informal de la economía, desde una perspectiva de género, ciclos de vida y clases sociales.

El relevamiento de la EUT de Venezuela se hizo bajo la modalidad de encuesta independiente utilizando tres cuestionarios para el levantamiento de datos sobre condiciones de la vivienda y características de las personas que conforman el hogar, la elaboración de un diario que registra las actividades realizadas por las personas miembros del hogar mayores de 12 años el día anterior a la entrevista, el tiempo invertido y en qué circunstancias y un ciclo de preguntas para especificar algunas actividades no remuneradas.

En el estudio de Montilla (2019) basado en la EUT 2011 se reporta que las mujeres dedican tres veces más de trabajo en el hogar que los hombres y se encargan de la mayoría de las tareas domésticas. La autora identificó que las

---

<sup>2</sup> La [Encuesta Anual de Hogares Urbanos](#) (EAHU) y la [Encuesta Nacional sobre Estructura Social](#) (ENES) en Argentina. [Incorporación en Bolivia, Ecuador, Guatemala, México y Nicaragua](#): la Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo y la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples en Ecuador, la Encuesta Continua de Hogares en Bolivia y la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) y la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos (ENEI) en Guatemala, la Encuesta de Hogares sobre Medición de Nivel de Vida y la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares en México, la Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida en Nicaragua (Milosavljevic y Talca, 2007). La [Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples](#) (EHPM) en El Salvador. La Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (ENCOVI) y la [Encuesta Nacional Sobre Igualdad de Género](#) (ENIG-2016) en Cuba. La [Encuesta Demográfica y de Salud](#) en Perú. La [Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples](#) (ENHOGAR) en la República Dominicana. La [Encuesta Continua de Hogares y la Encuesta sobre Niñez, Uso del Tiempo y Género](#) en Uruguay.

mayores brechas se observan en cuatro actividades: preparar alimentos; limpieza y mantenimiento de la vivienda; cuidados de infantes, niños y adultos, y lavado de prendas de vestir, en las cuales las mujeres realizan más del 80 % del total de horas de cada actividad y dedican más de 4 horas semanales (Montilla, 2019).

Por su parte, la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA) realizó una adaptación de la EUT, en el año 2020, de la Encuesta de Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina (CAUTAL) de la CEPAL. El objetivo de este estudio fue conocer el impacto de la emergencia humanitaria unida a la pandemia por COVID-19 en las cargas de cuidado de las mujeres en dos parroquias del municipio Sucre del estado Miranda de Venezuela<sup>3</sup>. La encuesta indagó atributos sociodemográficos de las personas responsables del hogar y su núcleo de convivencia. Exploró las características del trabajo remunerado y catorce actividades domésticas no remuneradas y de cuidado en el hogar, durante o fuera de la cuarentena. Los resultados muestran que las mujeres con hijos dedican un promedio de 13 horas diarias a las actividades de cuidado familiar. En este grupo, las más jóvenes y las que carecen de empleo dedican un promedio de 16 horas al día a esta tarea. Esto implica que, prácticamente, todo su tiempo disponible se invierte en tareas de cuidado. Por otra parte, las mujeres que realizan trabajo remunerado viven el conflicto por la falta de tiempo para el cuidado familiar, y elaboran diversas estrategias con apoyo de otras mujeres de la familia, especialmente de las abuelas (AVESA, 2020).

Otra medición sobre el uso del tiempo fue la realizada por la Coalición de Organizaciones, Confederación de Sordos de Venezuela (CONSORVEN) y Fundación Vanessa Peretti (FUNVAPE) (2022), quienes prepararon un informe sobre la situación de las mujeres con discapacidad que prestan y reciben cuidados. Los resultados muestran una importante carga diferenciada para las mujeres con discapacidad y cuidadoras de personas con discapacidad que permanece invisibilizada (CONSORVEN-FUNVAPE, 2022).

### **1.3 Organización social del cuidado (demanda y oferta de cuidados)**

Con la idea de visibilizar y medir el cuidado y su impacto sobre otros aspectos sociales para el diseño y evaluación de políticas públicas, se han generado diferentes indicadores. Dos ejemplos de sistemas de indicadores son el desarrollado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (SICCABA-GCBA, 2021) en Argentina y el propuesto por la entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres, 2021).

El Sistema de Indicadores de Cuidado de SICCABA plantea una selección de datos estadísticos y de registros administrativos que busca visibilizar el modo en que se organiza el cuidado utilizando como marco conceptual la noción de diamante de cuidados sugerido por Razavi (2007). Los indicadores propuestos se agrupan en cada uno de sus vértices: Estado, hogares, organizaciones de la sociedad civil y sector privado. Surgen de la articulación entre las

---

<sup>3</sup> La muestra fue de 100 mujeres que viven en las parroquias Fila de Mariches y Caucagüita. Además, se realizaron seis entrevistas telefónicas.



instituciones que proveen servicios de cuidado y los modos en que se benefician de ellos los hogares y personas que necesitan cuidados (en particular NNyA, población adulta mayor y población con discapacidad). Además, incluye indicadores de contexto que refieren a la característica de la población y de los hogares con personas potencialmente demandantes de cuidados (SICCABA-GCBA, 2021).

Los indicadores del contexto refieren a la demanda potencial de cuidados o a los receptores de cuidado. En general se asocian a criterios demográficos que permiten conocer las características y composición por edades de la población y la composición de los hogares (ONU Mujeres, 2021). El segundo grupo de indicadores propuestos tienen que ver con la oferta de cuidados. En la esfera del hogar, los indicadores sugeridos dan cuenta de la tasa de participación en el trabajo de cuidado, simultáneo y exclusivo de NNyA y de personas con discapacidad. Por último, en lo referente a los indicadores de oferta de cuidados brindados por la comunidad, se incluyen las iniciativas de cuidado a grupos vulnerables por parte de las comunidades a abordar. El tercer grupo de indicadores concierne a la demanda atendida por parte del Estado, mercado, comunidad y hogares (SICCABA-GCBA, 2021).

Los indicadores referentes a la oferta de cuidado toman en cuenta la necesidad de distinguir entre cuidados no remunerados, que incluyen a las familias o personas voluntarias sin ánimo de lucro, y remunerados que involucra generalmente a personas asociadas al área de salud (enfermeras o enfermeros) contratados de manera informal o formal. En relación con el tiempo total invertido puede generar un indicador de la intensidad de cuidado, obtenido generalmente por medio de escalas de tiempo dedicado semanalmente, que se dividen en intensivo, medio y bajo (ONU Mujeres, 2021).

Hay que tener en cuenta la complejidad de definir indicadores del tiempo real invertido en las tareas de cuidado, entre otros motivos, porque su estimación está afectada por la manera en que la persona entrevistada entiende la pregunta y por cómo está definida esta labor. Del mismo modo, el cuidado se puede impartir como tarea única o compartida con otras, lo que hace que generalmente se subestimen los cálculos. También, con base en la frecuencia de los cuidados, se distingue a las personas cuidadoras habituales de quienes cuidan ocasionalmente. Además, con base al lugar de residencia, se clasifican como convivientes y no convivientes (ONU Mujeres, 2021). Por último, figuran los indicadores económicos relativos a los cuidados que incluyen las dotaciones asignadas en los presupuestos públicos, el salario de los cuidadores, la seguridad social, las condiciones laborales, el costo de los servicios privados de cuidado, la capacidad económica de los receptores de cuidado, el coste real de los servicios públicos de copago y la proporción de copago que abona el usuario.

ONU Mujeres (2021) contempla indicadores de fracaso de los cuidados institucionales desde la perspectiva de los receptores. Menciona los altos costos o la inaccesibilidad económica; la falta de cobertura personal de servicios ofertados; la baja velocidad de respuesta, la lentitud y los plazos largos, las listas de espera; la baja accesibilidad a los

establecimientos de cuidado (baja calidad de las infraestructuras, ubicación, equipamiento, horarios, calendario, inseguridad del ambiente, etc.).

## **2. CUIDADO Y DISCAPACIDAD**

Según datos del Banco Mundial, el 15 % de la población a nivel global, o 1000 millones de habitantes, experimentan algún tipo de discapacidad, siendo la prevalencia mayor en los países en desarrollo. En América Latina residen más de 70 millones de personas con discapacidad (CEPAL, 2014) y en Venezuela, según los resultados del Censo 2011, 1 454 845 personas (5.3 % de la población) declararon tener al menos una discapacidad (INE, 2013).

A pesar de su creciente visibilidad, las personas con discapacidad en la región son más propensas a vivir en hogares pobres, y a estar sobrerrepresentadas entre quienes son vulnerables a caer en la pobreza. Tienen mayor probabilidad de vivir en barrios informales, menor escolaridad y menos posibilidades de integrarse al mercado laboral (Banco Mundial, 2021). Al respecto, el UNFPA menciona que, si bien la prevalencia general de la discapacidad en la población mundial es del 12 %, entre la población pobre alcanza al 20 %. En consecuencia, las familias pobres con algún integrante con discapacidad incurren en gastos adicionales asociados con esta condición (UNFPA, 2021).

Este capítulo aborda la problemática del cuidado de las personas con discapacidad. Analiza la evolución conceptual, el marco normativo y su medición. También explora las consecuencias de la sobrecarga del trabajo de cuidado de personas con discapacidad en los cuidadores.

### **2.1 Aspectos conceptuales y enfoques**

Se pueden señalar tres modelos por medio de los cuales se ha enfocado la discapacidad en diferentes momentos históricos Palacios (2008), así como el concepto de cuidado implícito en cada forma de abordaje:

- i. El modelo de la *prescindencia* que tiene como denominador común la dependencia y el sometimiento. Desde esta perspectiva, las sociedades deciden prescindir de las personas con discapacidad, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas o situándolas en espacios destinados para los “anormales”, donde son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia.
  - a. El modelo *rehabilitador* el cual entiende que las causas que originan la discapacidad son científicas, derivadas en limitaciones individuales de las personas. Desde esta perspectiva, las personas con discapacidad no son innecesarias en la medida en que sean rehabilitadas (psíquica, física, mental o sensorialmente) por lo que el fin último de la intervención es la normalización que tiene como centro el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa. Almeras y Milosavljevic (2014) menciona que este modelo era el predominante en la década de 1980 y coloca el acento sobre las deficiencias de salud que impiden desarrollar actividades “normales” de la vida

diaria, sin ninguna mención a las limitaciones presentadas por el entorno. Scavino (2020) cuestiona el concepto de cuidado del “modelo médico rehabilitador” que se refiere a la dicotomía cuidador independiente-persona cuidada dependiente, porque esta concepción anula la agencialidad de los sujetos de cuidado y omite la existencia de otro tipo de dependencias, como económica, moral, emotiva, etc.

- ii. El *modelo social*, que concibe a la sociedad como la causa de la discapacidad e insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de las personas —sin discapacidad—, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. Esta perspectiva reivindica los derechos humanos y aboga por la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) menciona que esta mirada complejiza la producción de información estadística sobre discapacidad, pues requiere valorar no solo el nivel de disminución funcional de la persona, sino también las barreras sociales y ambientales. El propósito es generar enfoques multidimensionales que consideren el nivel de funcionalidad de las personas en relación con su entorno de vida (UNFPA, 2021).

Por su parte, Almeras y Milosavljevic (2014) menciona el *modelo biopsicosocial* como una cuarta perspectiva derivada de las anteriores, la cual define a la discapacidad como un problema personal y a la vez social, que requiere no solo de atención médica y rehabilitadora, sino también de apoyo para la integración social. Esto supone cambios personales y en el entorno. Algunos obstáculos discapacitantes que siguen vigentes son las políticas y normas insuficientes, el bajo financiamiento, la carencia de datos o la falta de rigurosidad y comparabilidad si estos existen, la consideración de las necesidades de las personas con discapacidad, o el incumplimiento de las políticas y normas existentes. Además, las actitudes negativas, las creencias y prejuicios constituyen obstáculos para la educación, el empleo, la atención de salud y la participación social, y también refuerzan los obstáculos que enfrentan las personas discapacitadas, en cuanto a la prestación insuficiente de servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo (Almeras y Milosavljevic, 2014).

Asimismo, el Foro de Vida Independiente y Divertad (FVID)<sup>4</sup> propone *el modelo de la diversidad funcional*, que concibe a la discapacidad como una expresión más de la diversidad humana y se reapropia de las diferencias que presentan las personas con discapacidad, calificadas socialmente como negativas (deficiencia o limitación) en un sentido positivo. El énfasis del concepto de *diversidad funcional* está puesto por tanto en el enriquecimiento que supone para la diversidad humana, tanto la diversidad funcional como otras diversidades, tales como la sexual, étnica, cultural y de nacionalidad (Carmona, 2020). A partir de lo anterior, se deduce que los nuevos conceptos sobre la discapacidad giran alrededor de la funcionalidad, definida como “la capacidad de realizar determinadas acciones

---

<sup>4</sup> <http://forovidaindependiente.org/>.

necesarias para la subsistencia y el autocuidado, que permiten al individuo mantener su independencia y permanecer inserto en la comunidad” (Schkolnik, 2011, p. 281).

A pesar de que se ha hecho evidente el cambio de paradigma para abordar los temas de discapacidad y el cuidado, es necesario hacer hincapié en las necesidades específicas de las personas que cuidan o brindan asistencia a este colectivo, ya que producto de la falta de recursos institucionales pueden requerir apoyos de carácter físico, psicológico, emocional, espiritual y económico (Castro, Solórzano y Vega, 2009).

En este sentido, la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS en su Proyecto de Acción Mundial sobre Discapacidad 2014-2021 señala que para ofrecer mejor salud para todas las personas con discapacidad es necesario contemplar a las personas cuidadoras formales e informales. Destaca la necesidad de incluirlas en los proyectos, planes y programas institucionales desde la etapa de planificación. (OMS, 2014).

## **2.2 Abordaje normativo e institucional de la discapacidad**

Desde los años ochenta se han observado avances en la construcción de un marco normativo a nivel internacional orientado a promover medidas para la prevención de la incapacidad, la rehabilitación y la participación plena de los impedidos en la vida social y el desarrollo y de igualdad<sup>5</sup>. Uno de esos hitos lo constituye la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada en Venezuela en el año 2013, la cual ha aportado mayor visibilidad a las PcD y generado un impacto en la reestructuración de los marcos legales de los países. Igualmente, su Protocolo Facultativo constituye el primer mecanismo internacional que compromete a los países signatarios a una serie de estándares para proteger los derechos humanos de las PcD en el terreno civil, cultural, político, social y económico.

### **Marco normativo en Venezuela**

En el caso de Venezuela, los cambios normativos e institucionales se muestran con la aprobación de la [Ley para la Integración de Personas Incapacitadas](#) (LIPI) en 1993, cuyo abordaje de la discapacidad se basó en un enfoque

---

<sup>5</sup> En 1982 se sancionó el [Programa de Acción Mundial para los Impedidos](#); en 1993 se aprobaron las [Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad](#), acatadas por Venezuela en el año 2000; en 1994, en el [Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo](#) (CIPD) se contempló el ejercicio de los derechos de la población con discapacidad a su participación en todas las esferas de la vida y se reconoció la necesidad de prestar apoyo a las familias y organizaciones no gubernamentales que abordan la temática; en 1999 se llevó a cabo la Convención Interamericana Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, con el objeto de reafirmar que los derechos de las personas con discapacidad (PcD); en 2006 se realizó la [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#) (CDPD) la cual incorpora en el marco jurídico universal el enfoque social de la discapacidad, basado en los derechos humanos como nuevo paradigma; en 2013 el [Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo](#) contempló la necesidad de otorgar mayor visibilidad estadística a las PcD; en 2015 en la Agenda 2030 y los ODS se hizo referencia directa a las PcD en nueve metas correspondientes a seis de los objetivos, quedando incluidos explícitamente en once indicadores asociados para monitorear avances; en 2016 fue adoptada la Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria durante la [Cumbre Humanitaria Mundial](#) la cual puso el acento sobre la necesidad de generar respuesta y servicios inclusivos de asistencia humanitaria.

médico rehabilitador de carácter asistencialista (UNFPA, 2022). Bajo esta norma se creó en 1994 el Consejo Nacional para la Integración de Personas Incapacitadas (CONADIS) el cual pasó a llamarse Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS) en el año 2006, adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión de Gobierno.

En 1999 la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela incluyó por primera vez en el país el término “personas con discapacidad” y reconoció a la población con algún tipo de diversidad funcional como ciudadanas y ciudadanos de derechos y deberes (UNFPA, 2022). En el 2007 se aprobó la [Ley para las Personas con Discapacidad](#) (Ley n.º 38 598/2007) (LPCD), que hasta la fecha no cuenta con reglamentación (Naciones Unidas, 2022). Este instrumento otorga derechos sociales, políticos y económicos a las PcD, contemplando la atención médica, el transporte, la inclusión en el ámbito laboral y en los distintos niveles educativos.

En 2021 la Asamblea Nacional aprobó en primera discusión la Ley Orgánica para la Protección, Atención y Dignificación de las Personas con Discapacidad. Asimismo, dentro de la [Agenda programática de las personas con discapacidad](#) expuesta en el Plan de la Patria 2020-2025, se estableció como meta llegar a la cobertura universal de las PcD a la seguridad social (Ministerio del Poder Popular para la Planificación, 2019). En materia de programas sociales centradas en las PcD se creó la Misión José Gregorio Hernández en 2013, con el objetivo de formular proyectos orientados a la prevención y atención social para PcD en el ámbito nacional. En ese orden, en 2018, se anunció la asignación del Bono José Gregorio Hernández, a través del Carnet de la Patria, a las personas certificadas por CONAPDIS en su condición de discapacidad, esta transferencia representa el equivalente de 4.2 dólares (Carosio, 2023).

### **2.3 Medición de la discapacidad y cuidados**

#### **Definiciones y estrategias de medición**

Haciendo un recorrido histórico, se tiene que en 1980 la OMS propuso un instrumento denominado Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (CIDIM), que parte de una perspectiva medica-rehabilitadora y concibe a la discapacidad “como toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad, debido a una deficiencia sensorial, motriz o mental” (Schkolnik, 2011: 280). Este abordaje fue sustituido en 2001 por un instrumento, basado en el modelo biopsicosocial, denominado Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), reconocido por más de ciento noventa países. En este clasificador las discapacidades se definen como “limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, como resultado de las deficiencias en el marco de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales, ambientales y personales” (Schkolnik, 2011, p. 280).

De esta clasificación surge el cuestionario breve del Grupo de Washington (GW) que, si bien se refiere a limitaciones en la participación social, considera ante todo las actividades cotidianas de funcionamiento, relacionadas con el autocuidado, la educación, el trabajo y la recreación, con gran énfasis en la situación médica. Este enfoque define a la discapacidad como un problema personal y a la vez social, que requiere no solo de atención médica y rehabilitadora, sino también de apoyo para la integración social y cuya superación exige cambios tanto personales como en el entorno (Schkolnik, 2011; CEPAL, 2014).

En América Latina, esta propuesta fue evaluada por los países del MERCOSUR en una prueba piloto conjunta en 2006 y por Uruguay en 2008, que tuvo como objetivo evaluar la serie de preguntas centrales propuestas por el GW referentes a la medición de la discapacidad, a fin de su incorporación en el formulario de la década de censos de 2010, y avanzar en torno a la armonización conceptual y operacional con los distintos países. Las preguntas se basan en los conceptos de la deficiencia y los grados de severidad (Schkolnik, 2011).

Estas experiencias culminaron con una recomendación mínima del CELADE-División de Población de la CEPAL, que considera las siguientes cuatro preguntas: “¿tiene dificultad para ver, aun si usa anteojos o lentes?”, “¿tiene dificultad para oír, aun si usa audífonos?”, “¿tiene dificultad para subir o bajar escalones?”, “¿tiene dificultad para recordar, concentrarse, tomar decisiones o comunicarse?”. Para cada una de estas preguntas hay cuatro respuestas posibles sobre el grado de severidad, a saber: “1. No puedo hacerlo”, “2. Sí, mucha dificultad”, “3. Sí, alguna dificultad”, “4. No, ninguna dificultad” (CEPAL, 2014).

Si las personas encuestadas responden “mucha dificultad” o “no puedo realizar esta actividad” en al menos una de las seis preguntas sobre funcionamiento, deben considerarse como personas con discapacidad. Se trata de personas cuyas limitaciones funcionales las ponen en riesgo de exclusión si se topan con barreras físicas, informativas, actitudinales o institucionales en su entorno. Estas preguntas elaboradas tienen una gran similitud con las utilizadas por otros países, permitiendo identificar limitaciones sobre la base de las deficiencias y la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria (alimentación, aseo, vestuario, movilidad, continencia y uso del baño, cuya pérdida se observa en pacientes seriamente enfermos) (CEPAL, 2014).

### **Fuentes de datos sobre personas con discapacidad**

En la Región los organismos oficiales cuentan con diferentes fuentes de datos sobre personas con discapacidad como censos de población, encuestas de hogares, encuestas especiales sobre personas con discapacidad y registros continuos. Con respecto a los censos, para la ronda censal de 1990 diez países latinoamericanos<sup>6</sup> incluyeron el tema de discapacidad en su cuestionario bajo los criterios internacionales propios de la CIDDM, es decir, basados en el concepto de deficiencia. Para la ronda censal del 2000, el número de países se incrementó a 19<sup>7</sup>; sin embargo, se

---

<sup>6</sup> El Salvador, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela.

<sup>7</sup> Se sumaron Argentina, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Haití, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana y Uruguay.

destacan algunas diferencias metodológico-conceptuales que dificultan la comparación entre países, como la incorporación de las preguntas sobre discapacidad en el cuestionario correspondiente al hogar o en el de población y la indagación por medio de criterios del CIDDM y CIF (Masé y Rodríguez, 2015) y esas dificultades persistieron para la ronda del 2010 (CEPAL, 2018).

Por otro lado, *las encuestas específicas* han ganado protagonismo los últimos 30 años en los relevamientos sobre discapacidad, entre algunos ejemplos figuran países como Argentina, donde se han efectuado dos ediciones de la [Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad \(ENDI\)](#) (2003 y 2018), la [Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala](#) (ENDIS 2016). En Panamá se cuenta con la [Encuesta Nacional de Discapacidad](#) (PENDIS 2006). En Chile se realizaron encuestas específicas sobre discapacidad en los años 2002, 2015 y 2022. Igualmente, los relevamientos sobre discapacidad se han insertado en *las encuestas de hogares*, brindando información sociodemográfica sobre esta población y sirviendo como un indicador de exclusión en la medida que compara el acceso a derechos sociales y económicos tanto de las personas que tiene discapacidad como las que no<sup>8</sup>.

Por su parte, en el año 2020 OIT realizó un módulo sobre discapacidad para encuestas de población activa del GW. Este relevamiento consta de cinco secciones. En la primera se busca identificar la discapacidad, incluyendo un listado breve, mencionado anteriormente y dos preguntas opcionales, una sobre la ansiedad y otra sobre la depresión. Igualmente, se abordan obstáculos de acceso al empleo, las adaptaciones necesarias para el empleo, las actitudes y la protección social (OIT, 2020).

Tomando en cuenta que la medición de discapacidad en NNyA presenta una serie de complejidades adicionales en relación con la población adulta, el GW junto con UNICEF desarrollaron y testearon un módulo específico de identificación de discapacidad infantil para ser utilizado en censos y en encuestas de hogares que cubre dos grupos etarios: de 2 a 4 años y de 5 a 17 años. Los dominios comunes para ambos grupos son la visión, la capacidad auditiva, la movilidad, la comunicación/comprensión, el aprendizaje y el control del comportamiento, para el primer grupo incluye motricidad fina y jugar, y para el segundo se consideran ámbitos adicionales como el autocuidado, recordar, prestar atención y concentrarse, las relaciones sociales, la adaptación al cambio y las emociones (ansiedad y depresión) (Musante, 2023).

---

<sup>8</sup> Algunos ejemplos que han atendido a esta modalidad son México que incluyó un módulo sobre discapacidad en la [Encuesta Nacional sobre Discriminación](#) (ENADIS 2017). En Uruguay, la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, como módulo especial de la Encuesta Continua de Hogares (ECH), se realizó en 2003-2004 y 2014, en el periodo 2003-2004 se desarrolló la primera medición de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS). Asimismo, a partir de 2006, la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (ENHA 2006) integró un módulo salud donde se indagó sobre discapacidad (Núñez y Santos, 2019). En Ecuador, se incluyó la Encuesta Nacional de Discapacidades como módulo en la Encuesta Trimestral de Empleo en 2004 y en 2013-2014 en la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (INEC, 2017). Igualmente, la Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades (SETEDIS) ecuatoriana realizó un [análisis del costo de la discapacidad](#) en 2016. Asimismo, Colombia incluyó un módulo de discapacidad en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) relevada en los años 2018, 2019 y 2020, la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) 2021 y la Encuesta Multipropósito de Bogotá (EM) 2021 (Cuevas, 2023).

Dado que los registros administrativos de las distintas instancias públicas tienen como finalidad primordial responder a las necesidades de gestión interna, tampoco es factible aprovechar esos datos para medir la evolución de la demanda de servicios<sup>9</sup>. La CEPAL (2014) advierte que las oficinas nacionales de estadísticas manejan poca información sobre discapacidad proveniente de los registros. En América Latina, los registros son usados por ocho países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Perú, República Dominicana y Venezuela; sin embargo, la información está dispersa y no contempla procedimientos homogéneos de recolección o validación entre las instituciones.

Como conclusión, puede decirse que la medición de la discapacidad no es aún un elemento central de los censos y las encuestas de hogares, y las variables de medida no se ajustan en muchos casos a los estándares internacionales que permitirían su validez y comparabilidad (Bascones, Madrid y Jiménez, 2022, p. 27).

En este sentido, es una tarea pendiente la generación de información adecuada y comparable, que permita conocer la cantidad de PcD, sus características sociodemográficas, condiciones de vida, así como las ofertas y demandas de cuidados. Esto permitirá establecer líneas de base y monitorear procesos de cambio, comprendiendo los factores y dinámicas que los generan (Almeras, 2014; CEPAL, 2014; UNFPA, 2021; Naciones Unidas, 2022).

### **Medición de la discapacidad en Venezuela**

En Venezuela se revelan datos sobre discapacidad por medio de los censos nacionales de población y vivienda. En la recolección de 1990 se preguntó, en la sección de características individuales, “¿padece alguno de estos impedimentos?”, las opciones de respuestas eran sí o no, a las opciones ceguera total, sordera total, mudez, retardo mental, pérdida o invalidez de extremidades superiores, pérdida o invalidez de extremidades inferiores y ninguno de los anteriores. Esta aproximación, si bien se considera pionera en el país, resulta acotada y refleja solo la situación de discapacidad de manera absoluta y desde la perspectiva de la deficiencia (abordaje biomédico).

En el relevamiento de 2001 se indagó, en la sección sobre las características individuales a partir de la pregunta “¿tiene alguna de las siguientes deficiencias, problemas o discapacidades?” Las posibilidades de respuesta eran sí y no, frente a las opciones sobre ceguera total, sordera total, mudez, retardo mental, pérdida o invalidez de extremidades superiores, pérdida o invalidez de extremidades inferiores, otras y ninguna de los anteriores. Ambos censos parten de una perspectiva de la dificultad o limitación y no permiten analizar gradientes de discapacidad, solo da cuenta de si se tiene o no esta condición de manera total.

En el Censo de 2011 se preguntó “¿tiene alguna de las siguientes deficiencias, condiciones?”, se respondía sí o no y las categorías eran visual (ciego total o casi ciego); auditiva (sordo total o casi sordo); neurológica (parálisis de

---

<sup>9</sup> La Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO Santiago) avanza en una propuesta de medición sobre discapacidad estandarizada para *registros educativos*, que consiste en un esfuerzo por visibilizar el uso de diferentes *registros administrativos* como fuentes de información sobre discapacidad (Musante, 2023).



brazos o piernas); músculo esquelética (ausencia de brazos o piernas, baja talla, etc.); voz y habla (mudo o problemas importantes al hablar); cardiovascular (persona infartada del corazón); mental-intelectual (síndrome de Down, retardo mental, autismo, etc.); respiratoria (personas que requieren de oxígeno terapéutico o artificial para respirar); mental-psicosocial (esquizofrenia, neurosis severa, etc.); ninguna. Derivada de esta indagación, se preguntó: “en función de la(s) discapacidad(es) que padece ¿tiene alguna de las siguientes limitaciones?”. Las opciones de respuesta fueron aprendizaje; relaciones interpersonales; tareas domésticas; movilidad; educación; trabajo; autocuidado; ninguna.

Las preguntas del Censo 2011 parten de un abordaje más amplio del fenómeno de la discapacidad, abarcando más opciones que en los relevamientos anteriores, ya que permiten registrar si la condición es parcial o total. También intenta recabar información acerca del impacto de las discapacidades en esferas de la vida cotidiana, incluyendo el autocuidado. Sin embargo, sigue prevaleciendo el enfoque de las deficiencias y no es posible diferenciar los grados de discapacidad. Otro aspecto observado es que estas preguntas incluyen enfermedades crónicas que, si bien pueden resultar limitativas para el desarrollo de actividades cotidianas, corresponden a otras categorías de indagación.

En el censo que se viene realizando en el país desde el 2020 hasta la actualidad, se presenta una aproximación basada en las recomendaciones del GW y más acoplada con los relevamientos de la Región. En esta ocasión se preguntó en primer lugar “¿tiene alguna dificultad o discapacidad?”, las opciones de respuesta eran SÍ / NO. De esta pregunta se deriva una lista que incluye: “¿Tiene algunas de las siguientes dificultades? (admite más de una respuesta)”, “¿Tiene dificultad para ver, aún si usa lentes?”, “¿Tiene dificultad para oír, aún si usa prótesis auditivas?”, “¿Tiene dificultad en voz y/o habla?”, “¿Tiene dificultad para subir y bajar escalones?”, “¿Tiene dificultad para realizar tareas con brazos y manos?”, “¿Tiene dificultad para su cuidado personal como lavarse o vestirse?”, “¿Tiene dificultad permanente para entender o aprender (Retraso global del desarrollo, síndrome de Down, autismo)?”, “¿Tiene dificultad para recordar, concentrarse, tomar decisiones o comunicarse?”, “¿Tiene dificultad para respirar?”.

Las opciones de respuesta se presentan en gradientes de severidad: “no puede hacerlo”, “sí, mucha dificultad”, “sí, poca dificultad”, “no, ninguna dificultad”. Igualmente, se explora si la causa de la dificultad es congénita, por accidente, por enfermedad, edad avanzada, violencia u otra causa. Además, se indaga si la persona tiene el certificado de discapacidad emitido por CONAPDIS y si está afiliado a alguno de los siguientes planes de seguridad o atención médica: Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Instituto de Prevención Social (IPASME, IPSFA, IPP, IMPREABOGADO, etc.), seguro HCM, no tiene plan de atención médica<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Vale destacar que las preguntas del censo se obtuvieron al ensayar el llenado de forma *online*. Ya que, al igual que lo mencionado por Cuevas (2023), no se ha encontrado algún documento técnico donde presenten los temas que se investigan en la boleta censal.

La CEPAL (2014) resalta que el Estado venezolano mencionó que aparte del censo, una fuente de información disponible sobre discapacidad eran los registros nacionales y administrativos. Sin embargo, en el mismo documento se señala la imposibilidad para acceder a esta información<sup>11</sup>. Frente a la ausencia de data oficial, algunas organizaciones como la CONSORVEN y FUNVAPE presentan informes anuales sobre la situación de derechos humanos de las personas con discapacidad en general o de poblaciones particulares como mujeres y niñas. Las principales fuentes de datos de estas investigaciones son encuestas a pequeña escala, entrevistas a profundidad y observaciones estructuradas a personas con discapacidad, sus familiares o cuidadores, integrantes de otras organizaciones de la sociedad civil y especialistas.

### **Cuidados y discapacidad**

Una aproximación a la temática de cuidados informales y la discapacidad se centra en la identificación de las tareas realizadas por los cuidadores, estimando la cantidad de tiempo dedicado a cada una ellas y valorando económicamente las horas de cuidado. Un ejemplo de este tipo de relevamiento es la encuesta española EDAD; para la valoración de las horas de cuidados emplearon el método del coste de sustitución o reemplazo, valorando los servicios prestados por el cuidador informal, teniendo en cuenta que si este no prestara sus servicios, habría que sustituir su presencia por la de otra persona que pudiera prestarlos. Así, se plantearon cuánto costaría asumir dicha sustitución contratando a un cuidador profesional (Olivaa, Vilaplanac y Osunad, 2011).

Esta aproximación tiene sus desventajas, puesto que no considera el tiempo de descanso de la persona cuidadora y no valora elementos intangibles asociados al cuidado informal, que son más complejos que los presentes en la atención formal. Igualmente, más allá del tiempo de cuidados valorado, la prestación de cuidados informales está asociada a la aparición de problemas de salud y puede ser causa de erosión de las relaciones profesionales, familiares y sociales de las personas cuidadoras (Olivaa, Vilaplanac y Osunad, 2011).

Masanet y La Parra (2011), por su parte, también centraron su aproximación al fenómeno del cuidado y discapacidad tomando en cuenta el tiempo de cuidados asociándolo a la salud mental de las personas cuidadoras. Específicamente, realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar los efectos del tiempo dedicado al cuidado de personas dependientes en la salud mental de las personas cuidadoras en función del tipo de dependencia a menores de 15 años (con o sin discapacidad), personas mayores de 74 años y personas adultas con discapacidad. Basados en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España 2006 (ENS-06)<sup>12</sup> evidenciaron que tanto

---

<sup>11</sup> En ese orden, las Naciones Unidas (2022), en su reporte sobre las observaciones finales al informe inicial de la República Bolivariana de Venezuela, manifiesta su preocupación respecto a que “No se cuente con estadísticas confiables a disposición de la sociedad y especialmente de las personas con discapacidad sobre los programas para ellas, así como los avances y seguimiento de los mismos” (Naciones Unidas, 2022, p. 12).

<sup>12</sup> Esta es una encuesta representativa a nivel nacional, dirigida a personas mayores de 16 años. Permite calcular la suma total de horas semanales de cada tipo de cuidado, a partir de las preguntas relativas al promedio diario de horas, de lunes a viernes, más las horas dedicadas en sábado y domingo.

hombres como mujeres presentan un alto riesgo de deterioro de la salud psíquica, que se manifiesta en depresión, ansiedad y elevados niveles de estrés, cuando desempeñan un elevado número de horas de cuidado de personas dependientes adultas (Masanet y La Parra, 2011).

Por su parte, Cárdenas (2020), por medio de estudios etnográficos, investigó el uso del tiempo de las madres que cuidan a niños con discapacidad intelectual y la forma en la que ello influye en su subjetividad. Destaca que el uso del tiempo de las madres transcurre entre largas jornadas de trabajo productivo con tiempo flexible, frecuentemente de carácter familiar. Asimismo, cuando las familias tienen mayor disponibilidad de recursos económicos les derivan estas tareas a terceras personas, generalmente otras mujeres, quienes muchas veces realizan jornadas por hora por lo que reciben una remuneración por debajo del salario básico mensual (Cárdenas, 2020).

### **3. CUIDADOS Y ENVEJECIMIENTO**

En términos demográficos, el proceso de envejecimiento poblacional es el resultado de la modificación de las estructuras poblacionales por edad, lo que indica que la población con más de 60 años tiende a crecer en mayor medida que los otros grupos etarios, debido al descenso sostenido de la fecundidad, la emigración e inmigración en algunos países, y el aumento de las expectativas de vida (Leone y Couselo, 2022).

Entre los países latinoamericanos y caribeños las ventajas que se derivaban del acelerado descenso de la fecundidad y del bono demográfico tienden a llegar a su fin por lo que las demandas de cuidados se tornan más apremiantes y, en algunos casos, se refuerzan por efecto de la migración; debido a que emigran principalmente las personas jóvenes, contribuyendo a la aceleración del proceso de envejecimiento, y a la modificación de las dinámicas familiares en el país de origen y con ello las prácticas de cuidado (en especial de niños, niñas y adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad) afrontadas principalmente por las mujeres (Maldonado, Martínez y Martínez, 2018; Contreras, 2021; RIADIS, 2021 ).

En América Latina se estima que uno de cada cuatro latinoamericanos será mayor de 60 años en 2050, lo que convierte al envejecimiento poblacional en la Región en uno de los más acelerados a nivel global. Adicionalmente, se calcula que, en aproximadamente 20 años, por primera vez, habrá más personas mayores que niños menores de 14 años (CEPALb, 2021). En Venezuela, para el año 2022, aproximadamente el 12 % de la población está conformada por personas mayores, lo que supone un estimado de 3.5 millones de personas (Di Brienza, 2021).

En esta sección se abordan los aspectos conceptuales, enfoques y formas de medición sobre el envejecimiento. Así como la temática del cuidado dentro de familias transnacionales y el paraguas normativo internacional y venezolano respecto al tema.

#### **3.1 Aspectos conceptuales y enfoques**

En algunos países sudamericanos con un envejecimiento poblacional significativo, se evidencia una concepción catastrófica del envejecimiento (Perrotta, 2021). Desde esa perspectiva, las personas mayores son vistas como económicamente pasivas y responsables del incremento del gasto en seguridad social y atención de salud. No obstante, un enfoque más reciente apunta a visualizar el envejecimiento como un indicador de calidad de vida y de desarrollo humano reconociendo que las personas mayores contribuyen a la sociedad, cuidan, consumen, trabajan y participan social y políticamente. Este abordaje parte de la concepción de *proceso de vida*, en la cual el envejecimiento comienza en el nacimiento y continúa a lo largo del ciclo vital. Derivados de este enfoque han surgido propuestas teóricas y metodológicas para abordar el envejecimiento que han tenido influencia en las políticas públicas, como son las perspectivas de envejecimiento saludable y envejecimiento activo, que apuntan al reconocimiento de las capacidades de las personas y al fortalecimiento de las oportunidades del contexto.

El *envejecimiento activo* refiere al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Desde esta mirada la calidad de vida en la vejez está asociada tres procesos: *la autonomía* definida como la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones sobre cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias; *la independencia* que refiere a la posibilidad de llevar a cabo las “funciones relacionadas con la vida diaria, en la comunidad, recibiendo poca ayuda o ninguna, de los demás” (Baca y Vega, 2018, p. 6); y, *la esperanza de vida saludable* que se asocia a una vida libre de discapacidad (Baca y Vega, 2018).

Por su parte, el modelo de *envejecimiento saludable* se concibe como el proceso de fomentar y mantener las capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella (*capacidad funcional*). Esta capacidad concibe a las personas con una línea base genética que se ve alterada en la vida intrauterina y por las exposiciones en el entorno y los hábitos posteriores (OMS, 2015). *La capacidad funcional* se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características. *La capacidad intrínseca* se define como la combinación de todas las capacidades físicas y mentales de una persona (capacidad de caminar, pensar, ver, oír y recordar) (OMS, 2015).

*El entorno* comprende el contexto de vida de una persona, su hogar, la comunidad y la sociedad en general. El perfil de las personas mayores varía mucho como efecto del ejercicio de los roles de género a lo largo de la vida, así como debido a las desigualdades sociales; el sostenimiento de la *capacidad funcional* es más probable cuando se dispone de recursos económicos y culturales, así como de un amplio abanico de redes familiares y sociales (Comas-d’Argemir y Soronellas-Masdeu, 2021).

En este sentido, es fundamental distinguir la vejez de la dependencia, ya que no todas las personas mayores son dependientes, y la mayoría de ellas no lo son. La dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida y

también no aparecer hasta una edad muy avanzada. En consecuencia, los cuidados no son un problema solo de las personas mayores, ni todas las personas mayores requieren cuidados (UNFPA, 2021).

### **3.2 Cuidados y familias transnacionales**

En América Latina y el Caribe, el envejecimiento poblacional se ha producido en un ambiente de precariedad económica, altos niveles de pobreza y desigualdad, inequidades en el acceso a los servicios de salud y ausencia de servicios sociales capaces de asegurar la calidad de vida en la vejez (Blanco, 2011). En este contexto se ha tornado más acuciante la demanda por sistemas de cuidado en la región, considerándose además el aumento de la intensidad y duración de la dependencia y la pérdida de capacidad de las familias para brindar respuesta a esas exigencias de cuidado de las personas adultas mayores (CEPAL, 2009). Esta crisis plantea desafíos en tres dimensiones básicas relacionadas de manera directa con el cuidado (Fajardo, 2008) y que deben tenerse presentes en las investigaciones que vinculan este aspecto con envejecimiento:

- i) La primera, de carácter económico, que incluye a la crisis de los *sistemas de pensiones*, al crecimiento económico, al ahorro, a las inversiones, al mercado laboral y al consumo.
- ii) La segunda, de orden demográfico, relacionada con el envejecimiento en la medida que impacta sobre la morbilidad y mortalidad y motiva la readecuación *de los sistemas de salud*. En general el envejecimiento se asocia a costos crecientes en salud y a la urgencia por mejorar el funcionamiento de los sistemas de cuidados.
- iii) La tercera, de carácter social, tiene en cuenta las modalidades de convivencia, así como los mecanismos de apoyo familiar y de las comunidades para poder contribuir a proporcionar la asistencia necesaria a los adultos mayores (CEPAL, 2017, en Di Brienza y Correa, 2017).

Con respecto al tercer punto, el cuidado de personas mayores se encuentra de manera preponderante bajo el *modelo familiarista*, donde los Estados delegan la responsabilidad de los cuidados de las personas mayores a sus familias (Carrillo, 2018; Sifontes, Contreras y Herrera, 2021). En este sentido, se establece una red de cuidado familiar conformada por mujeres, especialmente madres, en las que rigen relaciones de reciprocidad entre familiares.

Las posibilidades de ofrecer cuidado a las personas varían entre las familias según el tipo de arreglo residencial y el nivel socioeconómico, acentuando con ello las desigualdades en la vejez. En países con sistemas de protección social débiles, los hogares multigeneracionales permiten asegurar el apoyo a las personas de edad con algún nivel de vulnerabilidad, al mismo tiempo que los ingresos de las personas mayores pueden ser una fuente importante de recursos para las familias (CEPAL, 2009).

En el contexto de alta migración, como el venezolano, la concepción de *familia transnacional* cobra centralidad. En esta adquiere gran relevancia la participación de otros miembros más lejanos a la familia nuclear (nueras, ahijados, vecinos y amistades familiares) como participantes del desarrollo de múltiples estrategias, reacomodos y

negociaciones para continuar proveyendo cuidados a personas del hogar (Leinaweaver, 2010, en Stefoni, Ramírez, Carbajal y Cavagnoud, 2022).

Frente a la situación migratoria, las personas mayores pueden practicar *la reciprocidad en el cuidado* de una manera circular en la que pueden ser cuidadoras y recibir cuidados de manera simultánea, dependiendo de la edad y la capacidad funcional. La reciprocidad refiere a compromisos negociados intergeneracionalmente e influidos por los conceptos culturales de deber, funciones sociales y responsabilidad, que permite comprender la circulación constante de cuidados a través del tiempo y el espacio (Stefoni, Ramírez, Carbajal y Cavagnoud, 2022).

Este aspecto se ha evidenciado en toda la región y específicamente en Venezuela donde las personas mayores se quedan brindando soporte en el país de origen dentro de redes de cuidado transnacional. En este sentido, las abuelas, por ejemplo, juegan un papel central frente a la migración de los padres y madres (Saraiba y Trapani, 2019).

Así, los cuidados dentro de las familias transnacionales pueden ser de tipo económico (financiero y material), apoyo doméstico, cuidados hacia la persona, apoyo emocional y apoyo cognitivo. Entre las prácticas más frecuentes empleadas por las personas migrantes figuran la conectividad que afianza el contacto (teléfono, redes sociales), el intercambio de productos (ropa, alimentos) y el envío de remesas (Arias, 2011; Zapata, 2009; OIM, 2022).

Las remesas, más allá de su uso monetario concreto, contribuyen en la reproducción doméstica y denotan la continua presencia afectiva del migrante en la cotidianidad familiar (Ariza, 2011), fortaleciendo las redes y la cohesión de la familia en el espacio transnacional (Zapata, 2009). Igualmente, las transferencias monetarias o en especie puede expresar afecto y compromisos con la familia por parte de las personas migrantes (OIM, 2022), especialmente en el caso de hijos e hijas (Zapata, 2009).

### **3.3 Abordaje normativo e institucional en el envejecimiento**

La Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se llevó a cabo en 1982, la cual condujo al desarrollo del [Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento](#), donde se sentaron las bases para la formulación de políticas y programas sobre el envejecimiento. A partir de esta referencia en 1991 la ONU aprobó los [Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad](#), donde se alienta a las naciones a introducir en sus programas 18 derechos que se condensan en cinco dimensiones de la vejez (independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad). Igualmente, en el Consenso de Montevideo se consideraron entre las medidas prioritarias las implicaciones del envejecimiento poblacional.

A partir de entonces, se inició un proceso de casi 20 años de elaboración de instrumentos declarativos y no vinculantes referentes a aspectos relacionados con el envejecimiento y los derechos de las personas mayores<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> En 2002 se llevó a cabo la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), así como los instrumentos regionales tales como la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del

llegándose en el año 2015 a la aprobación, en el seno de la OEA, de la [Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores](#), como el primer instrumento internacional y el único interamericano, vinculante, que busca promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

En esta línea, la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2020 declaró la “Década del Envejecimiento Saludable” al decenio que va de 2021 a 2030, como una estrategia global para llamar la atención sobre este tema e instar a la participación de diversos actores –los Gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los equipos de profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado– para beneficiar a las personas de todas las edades y lograr que los adultos mayores tengan niveles más altos de salud y bienestar.

Por su parte, Venezuela cuenta con un amplio marco normativo en lo referente a la atención de las personas adultas mayores, que incluye los instrumentos internacionales antes mencionados, entre los que resaltan: la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; la Ley de Servicios Sociales (Gaceta n.º 38 270 de 2005) que tiene por objeto definir y regular el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas. Esta ley dispone de los artículos 11, 23 y 70 que se refieren a la legislación, políticas y programas dirigidos a recolectar, actualizar, mantener y analizar información desagregada por edad de los mayores de 60 años, de una manera sistemática; y, la [ley de reforma parcial del decreto n.º 6243 de Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social](#).

Otro documento normativo es el decreto con Rango, Valor y Fuerza de [Ley n.º 8694](#) de 2011, por el cual se crea la Gran Misión Amor Mayor Venezuela, programa social dirigido especialmente para las personas adultas mayores quienes viven en hogares cuyos ingresos son inferiores al salario mínimo nacional. Por último, figura la [Ley de Bono para Alimentos y Medicinas a Pensionados y Jubilados](#) (2016) cuyo objeto es complementar, a través de un bono, el ingreso mensual de los pensionados y jubilados del sector público y privado, con el fin de proteger su derecho a la alimentación y a la adquisición de medicinas.

Igualmente, se cuenta con la [Ley Orgánica para la Atención y Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores](#) (n.º 6641) que se publicó en Gaceta Oficial en 2021 y que tiene por objeto:

Garantizar el respeto a la dignidad humana de las personas adultas mayores y el pleno ejercicio de sus derechos y garantías, el cumplimiento de sus deberes y responsabilidades, reconociendo su autonomía y libre desenvolvimiento de la personalidad, a través de la atención integral que deben brindarle el Estado, las familias y

---

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003); la Declaración de Brasilia (2007), el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la Salud de las Personas Mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009), la Declaración de Compromiso de Puerto España (2009) y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe (2012).

la sociedad para asegurar su buen vivir, bienestar, calidad de vida, seguridad y envejecimiento saludable, activo, digno y feliz. (p. 1)

### **3.4 Medición sobre cuidados y envejecimiento**

#### **Medición desde la perspectiva del curso de vida**

La perspectiva de *curso de vida* es una orientación teoricometodológica que investiga principalmente cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales, configuran las vidas individuales y los agregados poblacionales por medio de la exploración de cohortes o generaciones (Blanco, 2011), así permite el estudio dinámico de las trayectorias de las personas dentro de sus contextos estructurales y sociales. Para la investigación bajo el *enfoque del curso de vida* se hace necesario tener una perspectiva de largo plazo, ya que el desarrollo humano es un proceso que abarca del nacimiento a la muerte (Blanco, 2011). Esta información la aportan las encuestas longitudinales, que son las menos frecuentes en la Región<sup>14</sup>.

Los estudios longitudinales sirven para comprender las condiciones de vida de las personas mayores, las redes de cuidados y apoyo y las estrategias movilizadas para sobrepasar las posibles vulnerabilidades y barreras de esta etapa de la vida<sup>15</sup>. Por otro lado, las encuestas transversales<sup>16</sup> pueden emplearse como medidas indirectas dentro del enfoque de curso de vida, alguna de ellas son las Encuestas de Hogares, Encuestas del Uso del Tiempo y encuestas generales que apuntan a la estimación de la calidad de vida en un momento determinado. También se pueden utilizar registros sociales (OPS y UNFPA, 2023; Blanco, 2011).

#### **Medición de funcionalidad o capacidad funcional**

---

<sup>14</sup> Algunos ejemplos directamente relacionados con el relevamiento de información de personas mayores son la [Encuesta longitudinal de Protección Social \(EPS\)](#), desarrollada en Chile, que cuenta con siete aplicaciones entre 2002 y 2020. Asociada a esta exploración se encuentra la [Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez](#) que lleva relevándose por 17 años y analiza la calidad de vida de las personas mayores. Asimismo, la [Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento \(ENASEM\)](#) de México, cuenta con seis ediciones entre 2001 y 2021, y está dirigida a población mayor de 50 años, su objetivo es recabar información respecto al proceso de envejecimiento, el impacto de las enfermedades y la discapacidad en la realización de sus actividades. Por su parte, en Costa Rica se lleva a cabo el Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable (CRELES) que busca determinar la calidad de vida de las personas mayores y analizar los factores que inciden en ella. Hasta ahora se han desarrollado cinco relevamientos (entre 2005 y 2012) a dos cohortes distintas (OPS y UNFPA, 2023). El [Estudio Longitudinal de Envejecimiento \(ELSI\)](#) en Brasil se enfoca en personas mayores de 50 años y cuenta con dos rondas, la primera en el lapso de 2015-16 y la segunda ola en 2019-21.

<sup>15</sup> Por su parte la [Encuesta Longitudinal de Protección Social](#) que es un proyecto impulsado por seis países (Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay y Uruguay) y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, tiene como finalidad, mediante la implementación de un diseño común, comparar datos entre países y así facilitar el diseño de políticas dirigidas a incrementar la cobertura, la equidad y la adaptación de los sistemas de pensiones de la región.

<sup>16</sup> Los estudios transversales se ven limitados a un periodo determinado y, aunque tienen un menor costo económico relativo y un mejor control de la selección de la muestra y la tasa de respuesta, no permiten determinar de manera correcta la diferencia entre la casualidad y la causalidad de las situaciones que influyen en el envejecimiento. En la medida en que no realizan un seguimiento de las cohortes a lo largo del tiempo, no es posible diferenciar si los cambios observados entre dos grupos obedecen, por ejemplo, a la aplicación de políticas focalizadas o a otros motivos (OPS y UNFPA, 2023:14).



La medición de la capacidad funcional se centra en las actividades de la vida diaria, como se mencionó en el apartado de discapacidad. En general, estas se han medido por medio de la identificación de problemas para realizar actividades de la vida diaria básicas (AVDB) –como comer, vestirse y bañarse, entre otras– y de actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI), que se realizan en el hogar y la comunidad (Echeverría *et al.*, 2022).

Un ejemplo de implementación de la medición de la capacidad funcional, por iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a comienzos de los años 2000, es el proyecto SABE que estableció el punto de partida para la investigación sistemática del envejecimiento en zonas urbanas de América Latina y el Caribe. El proyecto destaca el cambio de las redes familiares y la menor capacidad de éstas de suplir la falta de protección social institucional de las personas adultas mayores (Albala *et al.*, 2015). El cuestionario indaga las características demográficas básicas, características socioeconómicas de la persona, del hogar al que pertenece y características de la vivienda. Propone preguntas relacionadas con la autoevaluación del estado de salud y la presencia enfermedades crónicas, el uso y acceso a los servicios de salud, medicamentos, cognición y depresión, evaluación nutricional, AFVD y AIVD, los antecedentes laborales e ingresos, la propiedad y los activos, las transferencias familiares e institucionales. Igualmente, se aplicaron algunas pruebas sencillas para evaluar el estado funcional (Albala *et al.*, 2015).

### **Relevamientos sobre vejez y cuidados en Venezuela**

Debido a la ausencia de información en el país, la Asociación Civil CONVITE lleva a cabo un proyecto llamado ENPOVE donde refleja la situación de las personas mayores en Venezuela en cuanto a la salud, pensiones, violencia, entre otros temas. Para ello utiliza diferentes aproximaciones metodológicas entre la que resalta una encuesta que han administrado en tres oportunidades (2020, 2021, 2022), en 19 estados del país, por medio de la cual se pretende conocer la situación de derechos humanos de la población mayor a 55 años (Fernández, 2022).

Otra aproximación a la situación de adultos mayores es la ENCOVI en la que, como encuesta de hogar multipropósito, se puede obtener información sobre aspectos sociodemográficos de las personas mayores. En el relevamiento de 2023 se incluyeron preguntas que apuntan a los cuidados transnacionales referentes a la conectividad con personas que migraron del hogar y enriqueciendo las posibilidades de análisis de las remesas.

## **4. INVESTIGACIÓN DE LOS TEMAS SOBRE CUIDADOS A TRAVÉS DE LA ENCOVI DE VENEZUELA**

La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) de Venezuela es una encuesta multipropósito liderada por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) que surge por la necesidad de contar con información oportuna y pertinente para dimensionar el impacto de la

situación de crisis que atraviesa el país, además de dar seguimiento a las condiciones de vida de la población y contribuir a la evaluación de políticas públicas específicas.

Durante el desarrollo del Proyecto ENCOVI coordinado desde el IIES-UCAB, en el periodo 2014-2023, se han realizado nueve ediciones considerando la incorporación de nuevas tecnologías que han favorecido la optimización de los tiempos y los recursos, así como la calidad de los datos recolectados. Se migró del cuestionario en papel a la adopción de dispositivos móviles de captura; se incluyó la utilización de la cartografía digital para la actualización de las estructuras mediante listados remotos de las áreas de muestreo (segmentos censales) y la organización de los equipos en campo; se transitó de tamaños muestrales discretos en el orden de 1400 hogares a muestras de 6000 hogares y más recientemente 14 000 hogares entrevistados cara a cara. Asimismo, a lo largo de estas ediciones de ENCOVI se ha ido ampliando la agenda temática de investigación en función de las necesidades y problemáticas que se presentan en el país, aunque centrándose mayoritariamente en las áreas de vivienda y hogares, educación, empleo, ingresos, migración, salud, consumo y seguridad alimentaria<sup>17</sup>.

Hasta el momento, la ENCOVI no se ha planteado entre sus objetivos específicos la investigación de la gestión del cuidado, no obstante, este tema va alcanzando mucha relevancia en el país, teniendo en cuenta que los efectos de una crisis profunda y prolongada han causado alteraciones en las dinámicas demográficas, sociales y económicas con importantes incidencias en los procesos de cuidados que ameritan ser visibilizadas (UCAB, 2021).

En ese orden, luego de la revisión efectuada en los apartados anteriores, acerca de las aproximaciones conceptuales y teóricas sobre los cuidados, las propuestas de medición y de generación de indicadores, el marco normativo e institucional, así como el posicionamiento de este tema en las agendas de desarrollo global y regional, esta sección cumplirá el doble propósito de identificar la potencialidad de la ENCOVI para el análisis básico del cuidado a partir de la información que ya se viene levantando y, por otro lado, considerar algunas preguntas cuya inclusión en futuras ediciones contribuirían a fortalecer la generación de indicadores en esta materia en ausencia de encuestas oficiales especializadas.

#### **4.1 Indicadores de demanda y oferta de cuidados que se pueden derivar de las ENCOVI**

Las ediciones de ENCOVI levantadas durante el periodo 2014-2023 permiten disponer de información para la elaboración de algunos indicadores<sup>18</sup> sobre la demanda potencial de cuidados para la población de NNyA y personas adultas mayores, sobre oferta de cuidados y demanda atendida por el Estado y el sector privado.

---

<sup>17</sup>Consulte el sitio web <https://www.proyectoencovi.com/> para más información sobre el alcance de cada edición de ENCOVI relacionada con el diseño muestral, la agenda temática y otros detalles técnicos.

<sup>18</sup> Estos indicadores resultan de una adaptación del Sistema de Indicadores de Cuidado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SICCABA). Argentina. Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) (2021). Marco de referencia del SICCABA.

*Cuadro 1.* Indicadores de cuidado presentes en las versiones de la ENCOVI 2014-2023

Indicador	Definición operacional
Demanda potencial de cuidados	
Porcentaje de hogares con presencia de niños y niñas de 0 a 5 años.	Cociente entre los hogares con al menos una persona de 0 a 5 años y el total de hogares, por cien.
Porcentaje de hogares con presencia de población de 6 a 11 años.	Cociente entre los hogares con al menos una persona de 6 a 11 años y el total de hogares, por cien.
Porcentaje de hogares con presencia de población de 60 años o más.	Cociente entre los hogares con al menos una persona de 60 años o más y el total de hogares, por cien.
Porcentaje de hogares con presencia de personas de 18 y más años que percibe su estado de salud como regular o malo.	Cociente entre los hogares con al menos una persona de 18 años o más que percibe su salud como regular o mala, por cien.

*Cuadro 1 (continuación).* Indicadores presentes en las versiones de la ENCOVI 2014-2023

Indicador	Definición operacional
Demanda potencial de cuidados	
Índice de dependencia.	Cociente entre la población en edades potencialmente dependientes (0 a 14 años y 60 años y más) respecto de la población potencialmente activa (15 a 59 años), por 100.
Índice de envejecimiento poblacional.	Cociente entre la población de 60 años y más sobre la población de 0 a 14 años, multiplicado por cien.
Envejecimiento de la población adulta mayor.	Cociente entre la población de 80 años o más y la población total reportada por los hogares, multiplicado por cien
Porcentaje de hogares monogeneracionales con adultos mayores.	Cociente entre los hogares integrados solo por personas de 60 años o más, entre el total de los hogares por cien.
Porcentaje de hogares multigeneracionales en los que al menos un integrante del hogar es una persona de 60 años y más.	Cociente entre los hogares integrados por al menos una persona de 60 años o más conviviendo con personas menores a este rango etario entre el total de los hogares, por cien.
Porcentaje de hogares con jefatura femenina.	Cociente entre los hogares que reportaron jefatura femenina entre el número total de hogares.
Porcentaje de hogares de adultos mayores con responsabilidades de cuidado de menores.	Cociente entre los hogares que reportan la convivencia de personas 60 años y más a cargo de NN y A, entre el total de los hogares por cien.
Oferta potencial de cuidados	
Porcentaje de hogares que reportan que algunos de sus miembros están desocupados.	Cociente entre hogares que reportan personas desocupadas entre el total de hogares, por cien.

Porcentaje de personas que reportan dedicarse a ocupaciones del hogar.	Cociente entre hogares que reportan personas que se dedican a ocupaciones del hogar entre el total de hogares, por cien.
Porcentaje de hogares que no reportan la emigración de mujeres.	Cociente entre hogares que reportan emigración de mujeres entre el total de hogares, por cien.
Demanda atendida por el Estado	
Porcentaje de hogares con presencia de NyN de 3 a 11 años que asisten a escuelas públicas.	Cociente entre hogares que reportan personas de 3 a 11 años que asisten a escuelas públicas entre el total de hogares con miembros en esas edades, por cien.

*Cuadro 1 (continuación).* Indicadores presentes en las versiones de la ENCOVI 2014-2023

Indicador	Definición operacional
Demanda atendida por el Estado (continuación)	
Porcentaje de NNyA que asisten a escuelas públicas que cuentan con programa de alimentación escolar PAE.	Cociente entre NNyA que asisten a escuelas públicas y son beneficiarios del programa PAE entre el total de NnyA que asisten a escuelas públicas, por cien.
Porcentaje de hogares que reportan tener personas de 60 años y más con algún seguro médico público.	Cociente entre hogares que reportan personas de 60 años y más con algún un seguro médico público (IVSS, IPASME, IPSFA, otros) y el total de hogares personas de 60 años y más, por cien.
Porcentaje de hogares beneficiados con algún programa social estatal.	Cociente entre hogares que reportan beneficiarse de algún programa social entre el total de hogares, por cien
Porcentaje de personas que obtienen pensiones o jubilaciones públicas.	Cociente entre personas que reportan que obtienen pensiones o jubilaciones públicas entre el total de población pensionada o jubilada, por cien.
Porcentaje de hogares que reciben bolsas CLAP.	Cociente entre hogares que reportan beneficiarse de las bolsas CLAP entre el total, por cien.
Porcentaje de personas que manifiestan no poseer algún tipo de seguro médico público.	Cociente entre personas que reportan no beneficiarse de algún seguro médico público entre el total de población, por cien.
Porcentaje de hogares que manifestaron tener cerca (500 metros aproximadamente) ambulatorio o Barrio Adentro.	Cociente entre hogares que reportan tener cerca (500 metros aproximadamente) ambulatorio o Barrio Adentro entre el total de hogares, por cien.
Porcentaje de hogares que manifestaron tener cerca (500 metros aproximadamente) servicios de atención a la violencia de género (defensoría, ong's).	Cociente entre hogares que reportan tener cerca (500 metros aproximadamente) servicios de atención a la violencia de género entre el total de hogares, por cien.

Demanda atendida por el sector privado	
Porcentaje de hogares con presencia de NyN de 3 a 11 años que asisten a escuelas privadas.	Cociente entre hogares que reportan personas de 3 a 11 años que asisten a escuelas privadas entre el total de hogares con miembros en esas edades, por cien.
Porcentaje de hogares que reportan tener personas de 60 años y más con algún seguro médico privado.	Cociente entre hogares que reportan personas mayores de 60 años registradas en un seguro médico privado entre el total, por cien.

*Cuadro 1 (continuación).* Indicadores presentes en las versiones de la ENCOVI 2014-2023

Indicador	Definición operacional
Demanda atendida por el sector privado	
Porcentaje de personas que obtienen pensiones o jubilaciones privadas.	Cociente entre personas que reportan que obtienen pensiones o jubilaciones privadas entre el total de población pensionada o jubilada, por cien.
Porcentaje de personas que declaran no poseer algún tipo de seguro médico privado.	Cociente entre personas que reportan que obtienen pensiones o jubilaciones privadas entre el total de población pensionada o jubilada, por cien.

## 4.2 Preguntas que abordan temáticas de cuidado en la ENCOVI

Algunas de las preguntas realizadas en la edición de 2023 resultan de utilidad para aproximarse a la medición de cuidados, permitiendo identificar brechas de género dentro de los hogares y discriminar por otras variables sociales que han mostrado ser relevantes en la literatura como nivel socioeconómico, ubicación geográfica, nivel educativo, entre otros.

En el presente listado se mencionan las opciones de respuesta a cada pregunta que son directamente relevantes para el análisis de cuidado que se propone:

- A. En el *roster VI. Composición del Hogar*, las preguntas formuladas permiten aproximarse a tareas de cuidados y sostenimiento del hogar, así como a la persona que las realiza y su frecuencia. En esta instancia se hacen relevantes los análisis con perspectiva de género.

16. Indique si en el hogar se encargan de realizar las siguientes tareas:

1. Tareas domésticas como lavar, planchar, cocinar
2. Cuidado de niños y/o ayudar en sus tareas
3. Acarrear agua, leña, bombonas
4. Cuidar de las personas mayores
5. Hacer trámites (pagos de luz, teléfono, banco, mercado, banco)
6. Hacer reparaciones de la casa (arreglar aparatos, cambiar, bombillos)
7. Limpiar corrales, cortar maleza, etc
8. Atender el huerto familiar, los animales, etc

16.a ¿Quién o quiénes se encargan de realizar esas tareas?



16.b. ¿Con qué frecuencia se encarga de realizar esas tareas?

1. Siempre
2. Frecuentemente
3. Ocasionalmente
4. Casi nunca

B. En el roster *VII. Educación*, se puede determinar quiénes dentro del hogar tienen la mayor carga en el acompañamiento escolar de los miembros menores. Otras preguntas apuntan a indicadores de fracaso de los cuidados institucionales<sup>19</sup>.

6c. ¿Quién acompaña a la persona menor escolarizada del hogar a su lugar de estudio frecuentemente?

1. Padre
2. Madre
3. Hermanos mayores
4. Abuelos
5. Otros parientes
6. No parientes
7. Nadie (viaja solo)

7b. ¿Durante este periodo escolar 2022-2023 algunas veces la persona menor escolarizada del hogar dejó de asistir a clases en el centro donde estudia regularmente por?

1. Fallas del servicio de agua
2. Fallas del servicio eléctrico
3. Huelga(protestas) del personal docente
4. Falta de transporte
5. Falta de comida en el centro educativo
6. Obligaciones en el hogar

Se resaltan indicadores indirectos de fracaso de los cuidados institucionales desde la perspectiva de los receptores.

Visibiliza tanto las labores de cuidado de personas menores y su influencia en el ausentismo escolar.

7i. ¿Cuál de las personas que viven en el hogar se ocupa, la mayoría de las veces, de orientar en las tareas a la persona menor escolarizada del hogar?

1. Padre
2. Madre

<sup>19</sup> Adaptación de la propuesta de ONU Mujeres (2021).

3. Hermanos mayores
4. Abuelos
5. Otros parientes
6. Otros no parientes
7. Nadie

13. Cuáles fueron las principales razones por las que la persona menor escolarizada del hogar dejó los estudios?

Selección múltiple (identificar hasta 3 razones)

1. Escuela distante
2. Escuela cerrada
3. Muchos paros/inasistencia de maestros
4. Falta de transporte
5. Inseguridad al asistir al centro educativo
6. Inasistencia del personal docente
7. Discriminación
8. Violencia
9. Por embarazo/cuidar a los hijos
10. Obligaciones en el hogar

Se resaltan indicadores indirectos de fracaso de los cuidados institucionales desde la perspectiva de los receptores

Se visibilizan los cuidados realizados por personas menores y sus riesgos para la continuidad escolar

C. En el roster de *IX.A Empleo* se explora el cuidado familiar como obstáculo para la consecución de trabajo o su sostenimiento. Adicionalmente, se explora el cuidado desde el punto de vista remunerado.

4. ¿Cuál es la razón principal por la que la persona entrevistada no trabajó la semana pasada?

1. Cuidado de los hijos/as y/o del hogar.

11. ¿Por cuál de estos motivos la persona entrevistada no está buscando trabajo actualmente?

1. No tiene quien cuide de los hijos/as y/o del hogar.

12. ¿Qué es lo que está haciendo actualmente?

1. Actividades del hogar o responsabilidades de la familia
2. Jubilado o pensionado
3. Enfermedad de largo plazo
4. Discapacidad
5. Trabajo voluntario

Hay opciones no excluyentes, puesto que se puede ser jubilado y tener alguna discapacidad (en ese caso es más probable que se identifique como jubilado). Por otra parte, el trabajo voluntario o de caridad puede corresponder al cuidado de personas

13. ¿Cuál es la ocupación que desempeña la persona entrevistada en su trabajo principal? Esta pregunta permite una aproximación a las condiciones sociales y laborales de quienes se desempeñan en trabajo doméstico.

1. Trabajo remunerado del hogar (empleada/o doméstico).
2. Trabajador independiente

30. ¿Por qué trabajó la persona entrevistada menos de 35 horas la semana pasada en todos sus trabajos?

1. Cuidado de los hijos/as y/o del hogar

33. ¿Por cuál motivo la persona entrevistada no ha hecho diligencias para trabajar horas adicionales?

1. Se ocupa del hogar
2. Enfermedad o discapacidad

D. Por último, el *Roster: Migrantes y Remesas* permite aproximarse al fenómeno de cuidado transnacional. Variables como la edad, el sexo y la relación de parentesco con el jefe o jefa del hogar de la persona que migró o que retornó resulta relevante para el análisis de cuidado cuando se conectan con otras variables del contexto.

16. ¿Durante los últimos 12 meses, la persona que migró ha enviado dinero<sup>20</sup> a este hogar?

1. Sí
2. No

16a. ¿Con qué frecuencia ha enviado la persona que migró dinero a este hogar durante los últimos 12 meses?

1. Quincenal
2. Mensual
3. Bimensual
4. Trimestral
5. 4-6 meses
6. 7-11 meses
7. Anualmente
8. Sin periodicidad definida.

18. b. ¿Cuál es el principal medio utilizado por la persona que emigro para comunicarse con los miembros de este hogar?

1. Llamada telefónica

---

<sup>20</sup> Esta pregunta también se realiza para explorar envío de bienes y en especies.

2. Whatsapp
3. Correo electrónico
4. Instagram
5. Facebook
6. Otro

Permite indagar la presencia simbólica de las personas que han migrado dentro del ámbito familiar. Se puede incluir dentro de las redes de apoyo con las que cuenta el hogar

22. ¿A qué se dedica en el hogar el dinero recibido del exterior?

Consumo de alimentos

1. Gastos en salud
2. Gastos en educación
3. Construcción de vivienda
4. Reparaciones de la casa
5. Compra de enseres y artefactos para el hogar
6. Ahorro
7. Gasto en comunicaciones
8. Otro(especifique).

### **4.3 Propuesta de ampliación de la investigación de los cuidados a partir de las ENCOVI**

Se propone la inclusión o modificación en la ENCOVI de una serie de preguntas para abordar diferentes aspectos relacionados con las condiciones de vida y la oferta y demanda de cuidados de las personas con diversidades funcionales y adultas mayores; y que además permitan ampliar la comprensión del funcionamiento de las familias transnacionales.

#### **4.3.1 Sugerencia de ajustes a preguntas presentes en la edición de ENCOVI 2023**

- A. En el roster Educación se indaga: “6.c ¿Quién acompaña a la persona menor escolarizada del hogar a su lugar de estudio frecuentemente?”, y “7.i ¿Cuál de las personas que viven en el hogar se ocupa, la mayoría de las veces, de orientar en las tareas a la persona menor escolarizada del hogar?”. En los dos casos las opciones de respuesta incluyen:
  1. Padre
  2. Madre
  3. Hermanos mayores
  4. Abuelos
  5. Otros parientes
  6. Otros no parientes

## 7. Nadie

Se sugiere dividir por género la opción de respuesta 4, quedando de esta manera:

1. Padre
2. Madre
3. Hermanos mayores
4. Abuelo
5. Abuela
6. Otros parientes
7. Otros no parientes
8. Nadie

Estas preguntas permiten profundizar en tareas de cuidado dirigidas de forma exclusiva a NNyA en el ámbito escolar y debido al protagonismo de las abuelas que reportan las investigaciones, parece pertinente colocar la opción diferenciada.

B. En el roster Composición del Hogar, en la pregunta 16.b se expone una lista de tareas a realizar dentro de los hogares. Derivada de esta indagación se pregunta “(16.b) ¿Con qué frecuencia se encarga de realizar esas tareas?”. Y las opciones de respuesta son:

1. Siempre
2. Frecuentemente
3. Ocasionalmente
4. Casi nunca

Como alternativa a la pregunta 16.b se sugiere incluir “¿Cuántas horas dedica a estas tareas por día aproximadamente?”.

1. Menos de una
2. 1-4 horas
3. 5-8 horas
4. 9-12 horas
5. Más de 12 horas
6. No sabe / No contesta.

Las horas se multiplican por 7, pudiéndose categorizar como “dedican menos de 24 horas a la semana”, “dedican entre 25 y 48 horas semanales”, “dedican entre 49 y 96 horas semanales” y “dedican entre 97 y 168 horas semanales”. Se conoce que este tipo de indagaciones tiene sus limitaciones como derivadas de depender de la

estimación subjetiva de la persona, la simultaneidad de tareas que se pueden realizar en un mismo momento (Olivaa, Vilaplanac y Osunad, 2011). Sin embargo, resulta una aproximación ampliamente utilizada en los estudios de cuidado en todas las poblaciones de interés para abordar temas de intensidad del cuidado y en las encuestas del uso del tiempo.

D. En el Roster de Migración y Remesas, en la pregunta 22. se explora “¿A qué se dedica en el hogar el dinero recibido del exterior?” y las opciones de respuesta son:

1. Consumo de alimentos
2. Gastos en salud
3. Gastos en educación
4. Construcción de vivienda
5. Reparaciones de la casa
6. Compra de enseres y artefactos para el hogar
7. Ahorro
8. Gasto en comunicaciones
9. Otro(especifique)

Se propone agregar la opción: inversión en un pequeño negocio o emprendimiento, quedando de esta manera:

1. Consumo de alimentos
2. Gastos en salud
3. Gastos en educación
4. Construcción de vivienda
5. Reparaciones de la casa
6. Compra de enseres y artefactos para el hogar
7. Ahorro
8. Gasto en comunicaciones
9. Inversión en un pequeño negocio o emprendimiento
10. Otro(especifique)

La inclusión de esta opción de respuesta permitirá conocer si las remesas, en cuanto a vínculo transnacional, favorecen la independencia económica a corto, mediano y largo plazo de la familia.

#### **4.4 Propuesta de ampliación de la investigación de los cuidados a partir de las ENCOVI**

A continuación, se presentan una serie de preguntas que apuntan a explorar aspectos asociados al cuidado transnacionales y a la funcionalidad general de las personas que conforman el hogar encuestado.

A. En el Roster de Migración y Remesas, se propone incluir información sobre la persona que recibe las remesas y su parentesco con quien migró.

A.1 ¿Cuál es el miembro del hogar receptor principal de las remesas enviadas por (...)?

1. Jefe del hogar
2. Jefa del hogar
3. Padre
4. Madre
5. Hermanos
6. Hijos/hijastros
7. Abuelo
8. Abuela
9. Otros parientes
10. Otros no parientes
11. Todos los miembros del hogar

A.2 ¿Qué parentesco existe con la persona beneficiaria de las remesas enviadas por (...)?

1. Esposo/cónyuge
2. Esposa/cónyuge
3. Padre
4. Madre
5. Hermanos
6. Hijos/hijastros
7. Abuelo
8. Abuela
9. Otros parientes
10. Otros no parientes

Esta exploración complementaria da un panorama de cuidados transnacionales más amplia, ya que nos permite diferenciar a la persona que recibe y administra las remesas (potencial cuidador) y el beneficiario final. Además, se acerca más a las prácticas de relevamiento desarrollada en otros países donde en la medición de remesas desde los países receptores se exploran: promedio mensual de remesa, frecuencia de envío, personas receptoras de remesas (parentesco), remitentes de remesas (parentesco), y su uso (UNICEF, 2021; Román, González, Soberón y Sandoval, 2014; González Montoya y López, 2012; Rinken, 2014).

B. En este hogar ¿hay alguna persona que tenga dificultad o limitación para (Aplica para las personas de la familia mayores a 5 años)

Actividad	Grado de dificultad o limitación			
	No tiene	Tiene cierta dificultad	Tiene mucha dificultad	Le resulta imposible
1. ¿Tiene dificultad para ver, incluso cuando usa lentes?				
2. ¿Tiene dificultad para oír, incluso cuando usa un audífono?				
3. ¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones?				
4. ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?				
5. ¿Tiene dificultad para lavarse o vestirse (gestionar su autosuficiencia para el cuidado personal)?				
6. ¿Tiene dificultad para comunicarse, por ejemplo, entender a los demás o que lo entiendan a usted, cuando se usa un lenguaje normal (habitual)?				

Debido a que en la ENCOVI no se incluye ninguna exploración acerca de las personas con discapacidad que permita una aproximación en gradientes, se propone la inclusión de estas preguntas para dar cuenta de las diversidades funcionales, contemplando los grados de severidad y las posibilidades de desarrollar actividades funcionales e instrumentales de la vida diaria. Estas preguntas, propuestas por el GW y utilizadas en diferentes relevamientos de la Región incluyendo el censo venezolano de la ronda 2020, se refiere a la demanda potencial de cuidados y se debe tener en cuenta para todas las personas dentro del hogar. Quienes clasifiquen como con “mucha dificultad” o “le resulta imposible realizar esta actividad” en al menos una de las seis preguntas propuestas, deben considerarse como personas con discapacidad de cara al desglose de datos (Almeras y Milosavljevic, 2014).

Igualmente, permitirá indagar los hogares con presencia de personas, por grupo de edad, con alguna dificultad física de largo plazo que podrían requerir cuidados especiales o continuos. En el caso de las personas cuyas características coincidan con las respuestas “tiene mucha dificultad” o “le resulta imposible” ante cualquiera de las 6 categorías propuestas se propone indagar:



B.1 ¿Esta persona tiene certificado de discapacidad emitido por CONAPDIS?

1. Sí
2. No
3. Se está tramitando
4. Es una situación temporal y no requiere
5. NR

Esta pregunta apunta a la oferta de cuidados estatales y permitirá tener una estimación porcentual de las personas que tienen acceso a ese derecho. En el caso de las personas cuyas características coincidan con las respuestas “tiene mucha dificultad”, “le resulta imposible” ante cualquiera de las seis categorías propuestas en la pregunta 1 o frente a la presencia de un niño o niña menor a cinco años se propone indagar.

B.2 ¿Quién cuida o asiste la mayoría del tiempo a esta persona?

1. Padre
2. Madre
3. Hermanos mayores
4. Abuelo
5. Abuela
6. Otros parientes
7. Otros no parientes
8. Nadie
9. Otro

Esta pregunta permitirá identificar a la persona cuidadora principal de adultos y adultas mayores y personas con discapacidad.

B.3 ¿Cuántas horas dedica al cuidado de esta persona al día aproximadamente?

1. Menos de una
2. 1-4 horas
3. 5-8 horas
4. 9-12 horas
5. Más de 12 horas
6. No sabe / No contesta.

Tiene las mismas características que la pregunta 16 del roster composición del hogar.

B.4 ¿Cómo fue designada la persona que cuida? (marque una sola respuesta)

1. Por iniciativa propia
2. Por decisión familiar
3. Por solicitud del enfermo/ cuidado
4. Porque la persona que solía cuidar migró.
5. Por ser la única persona que podía dentro del círculo familiar.
6. Otro.

Esta pregunta se centra en los arreglos familiares de la designación del rol de cuidados. Su valor estriba en que permite obtener más información sobre temáticas de género y la influencia de la migración en los arreglos familiares en contextos de alta migración.

## **5. A MODO DE REFLEXIÓN FINAL**

Venezuela ha participado y suscrito la mayoría de los compromisos establecidos en una larga agenda internacional que ha promovido el reconocimiento del trabajo doméstico no remunerado y los cuidados en los instrumentos tanto de medición, adoptados en los sistemas estadísticos nacionales (censos, encuestas de hogares y de uso del tiempo, entre otros), como de política pública (normativos, institucionales, programáticos). Asimismo, el Gobierno de Venezuela ha sido parte de los acuerdos internacionales relacionados con la promoción de los derechos de las personas adultas mayores y de PcD y en ese orden se han identificado algunos avances en aspectos normativos e institucionales, pero nuevamente son ostensibles los rezagos en materia de medición y generación sistemática de indicadores que ayuden a profundizar en el análisis de la gestión del cuidado de personas que lo demandan.

Si bien la revisión efectuada en este documento ha reflejado algunos avances en la consideración del trabajo en el hogar como generador de valor agregado en la Constitución de 1999 y en la LOTTT, aún se mantiene un alto grado de invisibilidad estadística en la medida que esa concepción actual del trabajo en el hogar incorporada en los instrumentos legislativos no se encuentra operacionalizada en todos los instrumentos de medición (censos, encuestas, registros administrativos). Del mismo modo, la revisión efectuada ha permitido identificar que si bien en Venezuela se hizo una medición del uso del tiempo en el 2008 y se levantó una encuesta de uso del tiempo en el año 2011, esa información no ha sido aprovechada por la falta de acceso público, perdiéndose con ello la oportunidad de dimensionar el tiempo dedicado a las tareas del hogar y las inequidades de género en este sentido, así como también mirar los resultados en el contexto regional a partir de los diversos estudios comparativos realizados desde la CEPAL (2014).

Según la declaración efectuada por el Gobierno venezolano en la presentación nacional voluntaria ante el Foro Político de Alto Nivel sobre Desarrollo Sustentable de Naciones Unidas (Venezuela, 2016) se identificaron como buenas prácticas para avanzar en la implementación de los ODS y sus metas el desarrollo de cuatro motores interrelacionados que consideraban el compromiso de los entes de la Administración Pública en la incorporación del contenido de la Agenda 2030 en las políticas públicas propuestas en el plan de la nación, su seguimiento a la implementación y rendición de cuentas de los avances y, particularmente, las instrucciones asignadas al INE para generar la diversidad de información necesaria para la verificación de los progresos. Este mandato fue asumido por el INE, en principio, como consta en el reporte de la evaluación de la oferta estadística que existía en Venezuela para el año 2017. Ese inventario de información se hizo de acuerdo con la metodología entregada a los países de la región por la CEPAL, tal y como se detalla en el *Informe Nacional sobre el Avance en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (Venezuela-INE, 2018).

Respecto al tema de interés en este artículo, se reportó que para el indicador ODS 5.4.1 la disponibilidad de información sería a largo plazo porque la misma no estaba disponible, pero era viable plantear su ejecución (Venezuela-INE, 2018). Sin embargo, hasta la fecha actual no se conoce del levantamiento de una nueva EUT o de la inclusión de un módulo de uso del tiempo en el programa de encuestas de hogares, de modo que no se cuenta con información básica para evaluar los avances que se hayan podido registrar. En Venezuela, a diferencia de otros países de la región, solamente se ha realizado un informe voluntario para dar cuenta de los progresos en la implementación de la Agenda 2030, así que se desconoce cuánta población se está quedando atrás a tan solo siete años de completarse el escenario temporal establecido.

Desde las organizaciones de la sociedad civil se han hecho esfuerzos en monitorear la situación venezolana respecto al año 2016 tomando como línea base para la implementación de la Agenda 2030, aun teniendo en cuenta que la información utilizada “...no responde exactamente a los indicadores establecidos por los entes responsables del seguimiento debido a la ausencia/retraso y escasa confiabilidad de la información oficial” (Sinergia, 2020, p. 12). En ese orden, en el 7.º informe independiente elaborado por Sinergia AC titulado *Objetivos de Desarrollo Sostenible en Venezuela 2016-2022. Revisión a medio término*, luego de un examen de los informes disponibles señalados por parte del Estado, y considerando que son insuficientes los datos oficiales, trabajaron muy extensamente los reportes de organismos internacionales y los estudios o análisis independientes preparados por instituciones académicas y otras organizaciones sociales, insistiendo por esta vía en la necesidad de mostrar los avances alcanzados y reiterar la recomendación elevada al Estado venezolano en cuanto a su obligación de producir y difundir datos estadísticos e indicadores confiables, en forma sistemática y oportuna que reflejen el cumplimiento de la Agenda para el Desarrollo Sostenible de acuerdo con los mecanismos establecidos por la ONU a nivel mundial (Sinergia, 2023).

ANITZA FREITEZ  
CONSTANZA ARMAS  
GABRIELA SALA

Como bien ya fue señalado la ENCOVI no se ha planteado entre sus objetivos específicos levantar información para ahondar en la gestión del cuidado en Venezuela; sin embargo, la revisión documental, teórica y metodológica efectuada para la preparación de este documento ha permitido dejar en claro que hay una serie de datos recogidos tradicionalmente en las ENCOVI que pueden ser usados para generar algunos indicadores básicos sobre la demanda y la oferta de cuidados. Adicionalmente se han identificado oportunidades para la obtención de datos de interés simplemente incorporando ciertos ajustes en preguntas que han estado incluidas en el cuestionario atendiendo a otros fines. Asimismo, en el marco de este esfuerzo se han adelantado algunas propuestas de preguntas que ayudarían a disponer de una visión más amplia de aspectos relacionados los procesos de cuidados.

En general consideramos que para el Proyecto ENCOVI la información acopiada y sistematizada en este documento servirá de base para orientar en lo sucesivo nuestra investigación sobre la gestión del cuidado en Venezuela, así como la identificación de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad en los temas de cuidados, teniendo en cuenta que hay factores como la migración, el envejecimiento y la crisis prolongada que han provocado situaciones críticas que deben ser objeto de atención por las políticas públicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V. y Valarino, I. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Organización Internacional del Trabajo. En línea: [https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_737394/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_737394/lang-es/index.htm).
- Aguirre, R. y Ferrari, F. (2014). Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe. Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro. *Serie Asuntos de Género*, CEPAL n.º 122.
- Al Nijjar, S. (2022). *Proyecto Enpoven: Hacia una política para el envejecimiento digno*. Convite, A.C. En línea: <http://tinyurl.com/yrtr86wg>.
- Albala, C., Lebrão M. L., León Díaz, E. M, Ham-Chande, R. H., Anselm, P. A., Peláez, M. y Pratts, O. (2015). *Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada*. En línea: <http://tinyurl.com/yraejk7g>.
- Almeras, D. y Milosavljevic, V. (2014). Informe regional sobre la medición de la discapacidad: Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe. Grupo de tareas sobre medición de la discapacidad Conferencia Estadística de las Américas (CEA). Decimotercera reunión del Comité Ejecutivo de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. En línea: <http://tinyurl.com/ym5w6yjs>.
- Ariza, M. (2011). Vida familiar transnacional en inmigrantes de México y República Dominicana en dos contextos de recepción. *Si Somos Americanos*, 12(1), 17-47. En línea: <http://tinyurl.com/ysyeoqjy>.
- AVESA (2020). El tiempo que dedican las mujeres al cuidado familiar y su impacto en la pobreza de los hogares. Un desafío para las políticas públicas. Unión Europea. En línea: <http://tinyurl.com/yr8ppzmk>.
- Baca, M. I. y Vega, E. (2018). *El envejecimiento desde un enfoque de determinantes sociales*. Organización Panamericana de la Salud. En línea: <http://tinyurl.com/ym6wh8uu>.
- Banco Mundial (2021). Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible. En línea: <http://tinyurl.com/ypd7e32h>.
- Bango, J. (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Comisión Económica para América Latina y el Caribe y La Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (CEPAL y ONU Mujeres). En línea: <http://tinyurl.com/2b8ox883>.
- Bascones, L., Madrid, I. y Jiménez, A. (2022). *La discapacidad en las estadísticas iberoamericanas. Informe final*. Programa Iberoamericano de Discapacidad. En línea: <http://tinyurl.com/ypmfffwl>.
- Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas al cuidado. En K. Batthyány (Coord.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. (pp. 11-52). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: CLACSO; Ciudad de México, México: Siglo XXI editores.

- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina Una mirada a las experiencias regionales*. División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas. En línea: <http://tinyurl.com/ytrzs9yy>.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5 (8). pp. 5-31. Asociación Latinoamericana de Población Buenos Aires (APA). En línea: <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>.
- Cárdenas, D. (2020). Discapacidad y cuidados, usos del tiempo de las madres de personas con discapacidad intelectual. *Revista Ciencias y Humanidades*. 11. En línea: <http://tinyurl.com/ysvj33m7>.
- Carmona, D. (2020). Autonomía e interdependencia: La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista Humanidades*. 10 (2) Costa Rica. En línea: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rh/v10n2/2215-3934-rh-10-02-00099.pdf>.
- Carosio, A. (2023). Políticas de cuidado en Venezuela. ¿Quién cuida a las que cuidan? Políticas, actores y desafíos. *Feminismos*. En línea: <http://tinyurl.com/ynerpzo>.
- Carrillo, A. (2018). Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3). En línea: <http://tinyurl.com/ytklzhhd>.
- Castro, R., Solórzano, H. y Vega, E. (2009). Necesidades de cuidado que tienen los cuidadores de personas en situación de discapacidad, por parte de su familia en la localidad de Fontibón: Bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería. En línea: <http://tinyurl.com/ysyznwhq>.
- Cavagnoud, R., Carbajal, M., Stefoni, C. y Ramírez, C. (2022). Cuidados y familias transnacionales. Miradas desde adultos mayores, madres y padres de emigrantes peruanos. *Apuntes 95*, 37-73. Universidad del Pacífico. En línea: <http://tinyurl.com/ysvj33m7>.
- Coalición de Organizaciones de Personas con Discapacidad (2021). *Informe sobre Derechos Humanos de Personas con Discapacidad en el Ámbito Laboral*. Naciones Unidas. 3.º ciclo del Examen Periódico de Venezuela. Capítulo Venezuela.
- Coalición de Organizaciones, Confederación de Sordos de Venezuela (CONSORVEN) y Fundación Vanessa Peretti (FUNVAPE) (2022). *Informe para el Grupo de Trabajo previo al 84.º Periodo de Sesiones Comité CEDAW*. En línea: <http://tinyurl.com/yqfrn2g4>.
- Comas-d'Argemir, D. y Soronellas-Masdeu, M. (2021). Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales. *Arxiu d'Etnografia De Catalunya*, (22), 5–18. En línea: <https://doi.org/10.17345/aec22.5-18>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2009). Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis? LC/W.263 CEPAL – Colección Documentos de proyectos. En línea: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/3859>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2014). Informe regional sobre la medición de la discapacidad. Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe. Grupo de tareas sobre medición de la discapacidad Conferencia Estadística de las Américas (CEA). Naciones Unidas. En línea: <http://tinyurl.com/yuj5aht3>.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2017). Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030. En línea: <http://tinyurl.com/2xajxbzm>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2018). Aspectos conceptuales de los censos de población y vivienda: desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la ronda 2020. En línea: <http://tinyurl.com/yspzxwuc>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2019). *Repositorio de información sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe*. En línea: <http://tinyurl.com/ybdu6hlk>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021a). *Guía metodológica sobre las mediciones de uso del tiempo en América Latina y el Caribe*. Resumen. Undécima Reunión de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEA-CEPAL). Reunión virtual, 23 a 25 de noviembre de 2021.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021b). El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) en el contexto de la pandemia de COVID-19: Las pandemias deberán cambiar la manera de ver la edad y el envejecimiento. En línea: <http://tinyurl.com/yn7flewv>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022). *Guía metodológica sobre las mediciones de uso del tiempo en América Latina y el Caribe*. En línea: <http://tinyurl.com/yogtz2tr>.
- Confederación de Sordos de Venezuela (CONSORVEN) (2022). *Situación de los DDHH de las Personas con Discapacidad en Venezuela*. En línea: <http://tinyurl.com/yvfnp8fs>.
- Contreras, R. (2021). Controlar no es cuidar: crisis de cuidado en los países de América Latina en el marco de la crisis sanitaria. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 5 (2), pp. 1869-1896.
- Cuevas, R. B. (2023). Discapacidad y mercado laboral: una mirada desde las estadísticas oficiales argentinas entre 2010 y 2022 en el contexto de la actual medición de la discapacidad en América Latina. Alcances y nuevos desafíos. Tesis doctoral presentada para optar al grado de Doctora en Demografía. Escuela de Graduados. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Córdoba. En línea: <http://tinyurl.com/yp5mdng9>.
- Delfino, A. (2009). La metodología de uso del tiempo: sus características, limitaciones y potencialidades. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*. Vol. 18 n.º 2, pp: 199-218.
- Di Brienza, M. (2021). *El envejecimiento poblacional en Venezuela. Panorama actual*. PROYECTO ENPOVEN: el envejecimiento poblacional en Venezuela: Evolución y perspectivas. Convite, A.C., Caracas, Venezuela.
- Di Brienza, M. y Correa, G. (2017). Envejecimiento demográfico en Venezuela y la situación de sus adultos mayores. *Revista Temas de Coyuntura* n.º 74-75. En línea <http://tinyurl.com/yvhcd3od>.
- Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) (2021). *Sistema de Indicadores de Cuidado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Marco de referencia*. En línea: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/Marco-de-referencia-SICCABA.pdf>.

- Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M. y Villalobos Dintrans, P. (2022). Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? *Rev Panam Salud Publica*.46. En línea: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34>.
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2012). Hacia una conceptualización del cuidado: Familia, Mercado y Estado. En Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (Ed.) *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. IDES.
- Fernández, Y. (2022). *Evaluación sobre las condiciones de vida y salud de las personas mayores en Venezuela. Presentación de resultados*. Proyecto Enpoven. Caracas-Venezuela. En línea: <http://tinyurl.com/2o8zugnr>.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2021). *Visibilizar, incluir, participar estrategia vip orientaciones para promover los derechos de las personas con discapacidad en el trabajo*. En línea: <http://tinyurl.com/ypcgn6he>.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2022): InVisibles: Guía de orientaciones para acciones de prevención y respuesta a la violencia basada en género contra adolescentes y mujeres con discapacidad. Venezuela. En línea: <http://tinyurl.com/yvw284aq>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2015). *Análisis y caracterización de las personas con discapacidad a partir de la encuesta nacional*. El Salvador. En línea: <http://tinyurl.com/ypbx3q3d>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020). Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Argentina. En línea: <http://tinyurl.com/yfbxygad>
- Freitez, A. (2019). Crisis humanitaria y migración forzada desde Venezuela en Gandini, L., Lozano, F. y Prieto V. *Crisis y migración de la población venezolana. Entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica*. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), pp. 33-58.
- González, J., Montoya, J. y López, R. (2012). Encuesta sobre migración de mexicanos a Estados Unidos 2009. Universidad Autónoma del Estado de México. En línea: <http://tinyurl.com/yspf35gl>.
- Informe Alternativo para el Examen Inicial de Venezuela en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2019). 22.º Sesión del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En línea: <http://tinyurl.com/ywa24vgz>.
- Informe inicial que presenta la República Bolivariana de Venezuela en la primera reunión del comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (2007). En línea: <http://tinyurl.com/yvzuz7re>.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2014a). XIV Censo Nacional de Población y Vivienda. Resultados totales nacional de la República Bolivariana de Venezuela. En línea: <http://tinyurl.com/2pynjzu2>.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2018). Informe Nacional sobre el Avance en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2013). La población con discapacidad en Venezuela según el Censo 2011. *Boletín Demográfico*. En línea <http://tinyurl.com/yod86ga4>.



- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2017). Reunión regional sobre medición de la discapacidad y estadísticas de discapacidad en apoyo a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y al Programa Mundial de Censos de Población y Vivienda de 2020. Santiago de Chile. En línea: <http://tinyurl.com/yvauoytk>.
- Leone, A. y Couselo, D. (2022). Envejecimiento poblacional y políticas de cuidado.: Tensiones en torno a la formulación de políticas sociales. *Itinerarios De Trabajo Social*, (2), 79–86. En línea: <https://doi.org/10.1344/its.i2.36874>.
- Maldonado, C., Martínez, J. y Martínez, R. (2018). Protección social y migración. Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. Documentos de Proyectos. CEPAL-Agencia Alemana de Cooperación (GIZ).
- Masanet, E. y La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Rev Esp Salud Pública*, 85: 257-266. En línea: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/resp/v85n3/04\\_origin\\_al2.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v85n3/04_origin_al2.pdf).
- Massé, G. y Rodríguez, M. (2015). La discapacidad en América Latina: reflexiones en torno a la medición de un fenómeno complejo en una región demográfica heterogénea. *Notas de Población*. 100. 195-223. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. En línea: <http://tinyurl.com/yuglo2xk>.
- Milosavljevic, V. y Tacla, O. (2007). *Incorporando un módulo de uso del tiempo a las encuestas de hogares: restricciones y potencialidades*. Serie Mujer y Desarrollo. CEPAL. En línea: <http://tinyurl.com/yvhwqzab>.
- Ministerio de Salud del Gobierno de Colombia SABE Colombia 2015: estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento. Resumen ejecutivo. En línea: <http://tinyurl.com/yv3cdh32>.
- Ministerio del Poder Popular para la Planificación (2019). *Agenda programática de las personas con discapacidad*. Plan de la Patria 2025. En línea: <http://tinyurl.com/yvtdtap8>.
- Montilla, M. (2019). Análisis de la distribución del ingreso extendido en Venezuela: aplicación de la descomposición del Coeficiente Gini. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, vol. XXV, núm. 1, pp. 9-41.
- Musante, B. (2023). Medición de la discapacidad a través de los registros administrativos de educación en América Latina. Diagnóstico y recomendaciones para avanzar hacia la armonización regional. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). En línea: <http://tinyurl.com/yk763zde>.
- Naciones Unidas (2022). *Observaciones finales sobre el informe inicial de la República Bolivariana de Venezuela*. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En línea: <http://tinyurl.com/ym3wqcwz>.
- Núñez, I. y Santos, S. (2019). *Discapacidad y relevamientos estadísticos*. Asesoría General en Seguridad Social Comentarios de Seguridad Social. 64. En línea: <http://tinyurl.com/yua2tcff>.
- Olívaa, J., Vilaplanac, C. y Osunad, R. (2011). El valor social de los cuidados informales provistos a personas mayores en situación de dependencia en España. *Gac Sanit* ;25(S):108–114. En línea: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002986>.

- ONU Mujeres. (2021). *Aportaciones a la preparación de un sistema de indicadores de cuidado*. En línea: <http://tinyurl.com/yo2hhpws>.
- Organización Internacional para el Trabajo (OIT) (2020). *Módulo sobre discapacidad para encuestas de población activa del Grupo de Washington y la OIT*. En línea: <http://tinyurl.com/ykg35qlm>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad. 67.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. En línea: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170540/A67\\_16-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170540/A67_16-sp.pdf).
- Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre discapacidad*. En línea: <http://tinyurl.com/yrbttfhh>.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. En línea: <http://tinyurl.com/yowo22aj>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020). *Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud*. ICOPE Atención Integrada Para Las Personas Mayores. En línea: <http://tinyurl.com/y5tyz9xa>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), (2023). *La investigación poblacional sobre el envejecimiento con enfoque de curso de vida*. En línea: <http://tinyurl.com/yq434wsg>.
- Orozco, A. (2007). *Las Cadenas de Cuidado*. Serie Género, Migración y Desarrollo de Naciones Unidas. En línea: <http://tinyurl.com/2xj77htr>.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CINCA. En línea: <http://tinyurl.com/yonc8chh>.
- PROVEA (2019). *Las Obligaciones del Estado. Discapacidad*. En línea: <http://tinyurl.com/yl53fhqq>.
- 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*, 3. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD). En línea: <https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf>.
- RIADIS. (2022). *Informe Guatemala*. <http://tinyurl.com/ylks7cdc>
- Rinken, S. (2014). ¿Vivir transnacional? Envío de remesas versus arraigo en la sociedad de acogida: el caso de Andalucía. *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (20), 173–199. <http://tinyurl.com/yucup8go>.
- Rodríguez, C. (2014). *El trabajo de cuidado no remunerado en Argentina: un análisis desde la evidencia del Módulo de Trabajo no Remunerado*. Documentos de Trabajo: Políticas públicas y derecho al cuidado. En línea: <http://tinyurl.com/ymx3asuk>.

- Román, P., González, J., Soberón, J. y Sandoval, E. (2014). *Análisis de la migración a través de encuestas. Ventajas, desventajas y retos a resolver*. IV Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales. En línea: <http://tinyurl.com/2x6gc9qb>.
- Saraiba, A. y Trapani, C. (2019). Informe especial de peligros y vulneraciones a los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en contextos de movilidad humana. CECODAP. En línea: <http://tinyurl.com/yuqhrkg9>.
- Scavino, S. (2020). “Ciudadanía real: reflexiones sobre las bases sociales de las relaciones de cuidado en las vejez de las mujeres”. En K. Batthyány (Coord.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp. 361-408). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: CLACSO. Ciudad de México, México: Siglo XXI editores.
- Schkolnik, S. (2011). *América Latina: la medición de la discapacidad a partir de los censos y fuentes alternativas*. Notas de Población. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL. 92. 275-307. En línea: <http://tinyurl.com/ynoevt2m>.
- Sifontes, Y., Contreras, M. y Herrera, M. (2021). Envejecer en el complejo entorno venezolano. *Anales Venezolanos de Nutrición*. 34 (2). En línea: <http://tinyurl.com/ylavjqas>.
- Silva, E., Sánchez, D., Carrillo, J. y Silva, C. (2020). *La Participación De Los Abuelos En El Cuidado De Las Niñas Y Niños Migrantes: Una Revisión*. La reinención, desafíos en educación empresa y sociedad. En línea: <http://tinyurl.com/ym4uo7tt>.
- Sinergia (2020). Informe de Seguimiento a la Implementación de la Agenda 2030 en Venezuela. La Tormenta Perfecta. Versión resumida. 42 p.
- Sinergia (2023). *Objetivos de Desarrollo Sostenible en Venezuela 2016-2022. Revisión a medio término, 7.º informe independiente* Sinergia A.C. Junio, 335 p. En línea: <https://acsinerгия.org/2023/07/19/7mo-informe-de-sinerгия-sobre-seguimiento-al-cumplimiento-de-los-ods-venezuela-se-queda-atras/>.
- Stefoni, C., Ramírez, C., Carbajal, M. y Cavagnoud, R. (2022). Cuidados transnacionales y vejez. Aproximaciones teóricas y debates pendientes. *Si Somos Americanos. Revista de Estudios Transfronterizos*, 22(2), 107-129.
- Subdirección General de Estadísticas Sociales Sectoriales (2022) *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia 2020 (EDAD 2020) Metodología* Subdirección General de Estadísticas Sociales Sectoriales. En línea: [https://www.ine.es/metodologia/t15/meto\\_edad\\_2020.pdf](https://www.ine.es/metodologia/t15/meto_edad_2020.pdf). Cuestionario disponible en [https://www.ine.es/daco/daco42/discapa/edad\\_cui.pdf](https://www.ine.es/daco/daco42/discapa/edad_cui.pdf).
- UCAB (2020). ENCOVI. *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2019-2020*. En línea: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>.
- UCAB (2021). Documento técnico ENCOVI. En línea: <http://tinyurl.com/yl4mfcdq>.
- UCAB (2021). ENCOVI. *Condiciones de vida de los venezolanos: entre emergencia humanitaria y pandemia*. En línea: <http://tinyurl.com/2pawtqd7>.

- Vásquez, O. y Perdomo, I. (2023). Aspectos metodológicos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida en Venezuela: un estudio de revisión. *Rev. Digit Postgrado*.12(3).  
[http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/1014656001/html/#redalyc\\_1014656001\\_ref15](http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/1014656001/html/#redalyc_1014656001_ref15).
- Venezuela (2016). Presentación Nacional Voluntaria (PNV) ante el Foro Político de Alto Nivel sobre Desarrollo Sustentable (FPAN) de Naciones Unidas. En línea: [10168venezuelanationalreview.pdf \(un.org\)](https://www.un.org/development/desa/secretariat/development/10168venezuelanationalreview.pdf).
- Zapata, A. (2009). Familia transnacional y remesas: padres y madres migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2): 1749-1769.
- Borgeaud-Garciandía (2019). Trabajo de cuidado y responsabilidad: Una propuesta de interpretación a partir del trabajo de cuidado sin retiro; XIV Congreso Nacional de Estudios del Trabajo; Argentina. pp. 1-24.