

PROYECTO CONACYT • PROCIENCIA
El cuidado en Paraguay:
estimación de la demanda,
y estrategias de cuidados
de los hogares.

INFORME FINAL DE RESULTADOS



Sebastián Bruno (Investigador principal)

Edith Arrúa (Investigadora asociada)

Cynthia González (Directora)

Lilian Meza (Investigadora en formación)

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT-Paraguay). El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de la/os autores y en ningún caso se debe considerar que refleja la opinión del CONACYT.

Tabla de contenidos

1. Introducción.....	4
2. Marco Teórico-Conceptual	5
3. El cuidado en Paraguay	8
3.1 Transición demográfica, demanda de cuidado y derivados sociales del cuidado familiarizado ...	8
3.2 El Cuidado y la política pública en Paraguay	12
4. Antecedentes de medición de cuidado	16
5. Pregunta y Objetivos de la investigación	19
6. Metodología.....	21
6.1 Diseño conceptual y operativo de la EDAC 2024	21
6.2 Diseño muestral	22
7. Resultados principales	25
7.1 Demanda de cuidados y caracterización de la población con dependencia	25
7.2 Arreglos de los hogares en la cobertura del cuidado.....	29
8. Conclusiones	37
9. Recomendaciones	40
10. Resultados detallados.....	41
10.1 Caracterización de los hogares y población.....	41
10.2 Población con dependencia.....	43
10.3 Caracterización de la población dependiente y Arreglos de cuidados	54
Referencias.....	61
Anexos	63

Tabla de figuras

Figura 3.1. Composición de la población por grupos de edad. Paraguay. Años 1950-2050.....	9
Figura 3.2. Distribución porcentual de las horas semanales de la población de 14 años y más por sexo según tipo de actividad. Paraguay. 2016.....	10
Figura 3.3. Tasas de ocupación por sexo y edad. Población de 15 años y más. Paraguay. 2024.....	11
Figura 3.4. Tasas de asistencia escolar por sexo y edad. Población de 15 años y más. Paraguay. 2024	12
Figura 4.1. Fuentes de datos seleccionadas sobre cuidado en distintos contextos nacionales.....	16
Figura 5.1. Brechas de información para el diseño e implementación del Sistema Nacional de Cuidados	20
Figura 6.1. Temáticas incluidas en la Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024).	21
Figura 7.1. Incidencia estimada (puntual y por intervalo) de la dependencia por sexo y grupos de edad. Paraguay (región oriental). Año 2024.	25
Figura 7.2. Población según condición de la dependencia por sexo y grupos de edad. Paraguay (región oriental). Año 2024.....	26
Figura 7.3. Población con dependencia según estatus de dependencia. Paraguay (región oriental). Año 2024.	27
Figura 7.4. Población con dependencia según edad. Paraguay (región oriental). Año 2024.....	27
Figura 7.5. Población con dependencia según zona de residencia. Paraguay (región oriental). Año 2024.	28
Figura 7.6. Población de 5 años y más según incidencia de limitación y estatus de dependencia por tipo de limitación. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	29
Figura 7.7. Hogares según cantidad de miembros con dependencia por área. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	30
Figura 7.8. Población dependiente según tipo de cobertura de cuidados. Paraguay (Región Oriental). Año 2024.	31
Figura 7.9. Población dependiente según incidencia de la cobertura del cuidado familiar y sus componentes. Paraguay (Región Oriental). Año 2024.	32
Figura 7.10. Población dependiente según incidencia de la cobertura del cuidado estatal y sus componentes. Paraguay (Región Oriental). Año 2024.	33
Figura 7.11. Población dependiente según incidencia de la cobertura del cuidado del sector privado y sus componentes. Paraguay (Región Oriental). Año 2024.	34
Figura 7.12. Población dependiente según incidencia de la cobertura del cuidado comunitario y sus componentes. Paraguay (Región Oriental). Año 2024.	35
Figura 7.13. Distribución del tiempo dedicado al cuidado de la población con dependencia según actores sociales. Paraguay (Región Oriental). Año 2024. (%).....	36
Figura 10.1.1. Población por grupos de edad. Paraguay (Región Oriental). 2024.	41
Figura 10.1.2. Población por sexo. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	41
Figura 10.1.3. Población por área de residencia. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	41
Figura 10.1.4. Población por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	42
Figura 10.1.5. Hogares según cantidad de miembros con dependencia por área. Paraguay (Región Oriental). 2024.	42
Figura 10.1.6. Hogares según cantidad de miembros con dependencia por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024.	42
Figura 10.2.1. Población de 5 años y más según estatus de dependencia por edad. Paraguay (Región Oriental). 2024	43
Figura 10.2.2. Población de 5 años y más según estatus de dependencia por sexo. Paraguay (Región Oriental). 2024	43
Figura 10.2.3. Población de 5 años y más según estatus de dependencia por área de residencia. Paraguay (Región Oriental). 2024	44
Figura 10.2.4. Población de 5 años y más según estatus de dependencia por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024	44

Figura 10.2.5.Población de 5 años y más según tipo de dificultad para realizar actividades por edad. Paraguay (Región Oriental). 2024.	45
Figura 10.2.6.Población de 5 años y más según tipo de dificultad para realizar actividades por sexo. Paraguay (Región Oriental). 2024.	47
Figura 10.2.7.Población de 5 años y más según tipo de dificultad para realizar actividades por área. Paraguay (Región Oriental). 2024.	48
Figura 10.2.8.Población de 5 años y más según tipo de dificultad para realizar actividades por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024.	50
Figura 10.3.1.Población dependiente según edad. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	54
Figura 10.3.2.Población dependiente por sexo. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	54
Figura 10.3.3.Población dependiente por área de residencia. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	54
Figura 10.3.4.Población dependiente por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	55
Figura 10.3.5.Población dependiente según tipo de cobertura de cuidados por edad. Paraguay (Región Oriental). 2024. (%).	55
Figura 10.3.6.Población dependiente según tipo de cobertura de cuidados por sexo. Paraguay (Región Oriental). 2024.	56
Figura 10.3.7.Población dependiente según tipo de cobertura de cuidados por área. Paraguay (Región Oriental). 2024.	56
Figura 10.3.8.Población dependiente según tipo de cobertura de cuidados por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024.	57
Figura 10.3.9.Hogares con al menos un miembro dependiente según tipo de cobertura por área de residencia. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	58
Figura 10.3.10.Hogares con al menos un miembro dependiente según tipo de cobertura por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024	58
Figura 10.3.11.Hogares con al menos un miembro dependiente según tipo de cobertura por sexo del jefe/a. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	59
Figura 10.3.12.Hogares con al menos un miembro dependiente según tipo de cobertura por edad del jefe/a. Paraguay (Región Oriental). 2024.....	60

1. Introducción

Los resultados censales de 2022 ubican a Paraguay en una etapa ya avanzada de su transición demográfica. La respuesta institucional está centrada en la implementación de la Política Nacional de Cuidados del Paraguay (PNCUPA-2030). No obstante, dicha iniciativa no cuenta con evidencia sólida sobre la cantidad de personas en situación de dependencia; así como sobre los arreglos de los hogares en cuanto a la cobertura de las necesidades de cuidado; interrogantes que fundamentaron el presente abordaje.

Mediante el Proyecto presentado por Economía y Estadística para el Desarrollo (E+E), acreditado y cofinanciado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) con el apoyo del Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación (FEEI) desde 2024 (PINV 01-1468 “El cuidado en Paraguay: estimación de la demanda, y estrategias de cuidados de los hogares”), se desarrolla una investigación centrada en la realización de una encuesta ad-hoc sobre la medición de la demanda de cuidados y la identificación de patrones de arreglo de cobertura; de manera de generar insumos sólidos para la implementación de la política pública de cuidado, así como contribuir metodológicamente en el sostenimiento periódico de generación de datos sobre cuidados y sus componentes.

Esta publicación, el Informe final de resultados, despliega la construcción teórica-conceptual del abordaje (apartado 2), presentándose a continuación del mismo una contextualización del cuidado en Paraguay desde sus desafíos demográficos y efectos sociales, así como la respuesta de la política pública (apartado 3); cerrándose con la síntesis de los antecedentes principales consultados en torno a la medición del cuidado (apartado 4).

Se detalla sobre el diseño de la investigación en cuanto a la problematización y delimitación de objetivos (apartado 5), así como la metodología que supuso la Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024) en cuanto al diseño conceptual y operativo y el componente muestral (apartado 6).

En el apartado 7 se detallan los resultados principales vinculados a los objetos/ objetivos específicos: la demanda de cuidados y caracterización de la población con dependencia; y los arreglos de los hogares en la cobertura del cuidado.

Derivados del análisis de resultados, se formulan una serie de conclusiones (apartado 8) y recomendaciones (apartado 9).

Por último, en el apartado 10 se despliegan los resultados detallados, basados en los tabulados con las variables de interés del estudio los diferenciales sociales basados en sexo, edad, área y zona.

2. Marco Teórico-Conceptual

La investigación desarrollada tiene un enfoque aplicado y de operacionalización. Desde esa perspectiva, la dimensión teórica es subsidiaria respecto de una serie de conceptos centrales de la Política Nacional de Cuidados (cuidado y actores sociales involucrados). Asimismo, retoma otros consensos conceptuales (como la dependencia y su clasificación) y, finalmente, agrega algunas innovaciones en cuanto a la taxonomía de los arreglos de cuidado para cada actor social. En ese marco, el presente apartado desarrolla la delimitación de los principales conceptos involucrados en el abordaje.

En sus fundamentos, la Política Nacional de Cuidados entiende a la actividad de *cuidado* como “el conjunto de actividades de atención y apoyo que son necesarias para lograr el desarrollo y el bienestar físico y emocional de las personas a lo largo del curso de vida, atendiendo a cada ciclo de la vida. Es una responsabilidad que compromete al conjunto de la sociedad y es un derecho que abarca tres dimensiones básicas: el derecho de todas las personas en situación de dependencia a recibir cuidados de calidad; el derecho a elegir en qué momentos cuidar y a contar con alternativas garantizadas por el Estado, cuando no es posible cumplir con esta función; y el derecho a cuidar en condiciones dignas y con plenos derechos laborales cuando se realiza esta tarea a cambio de una remuneración” (MINMUJER, 2023:11).

De esta definición se desprenden una serie de implicaciones nodales en torno al lugar que tiene en la sociedad y el Estado. Por un lado, ubica al cuidado como derecho y como parte de la responsabilidad conjunta (y no meramente individual o familiar). En ese sentido, impone al Estado la responsabilidad de brindar servicios de cuidado, como instancia alternativa a los cuidados familiares. Por otro, entiende al cuidado como un requerimiento al cual están sujetas las personas a lo largo del ciclo de vida, atendiendo la heterogeneidad del cuidado en cada etapa (niñez-adolescencia, situaciones de dependencia permanente o temporal en la adultez, y los derivados de la declinación funcional en la vejez); así como establece el derecho a recibir un cuidado de calidad. Por último, desde la perspectiva de la persona cuidadora, establece el derecho a elegir en qué momento cuidar (en el caso de los cuidados no remunerados) y los plenos derechos laborales cuando el cuidado se realiza de manera remunerada.

En cuanto a las personas en situación de *dependencia*, la PNCUPA las delimita desde una definición amplia: “Son las personas que requieren apoyos específicos para el desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria, y cuya autonomía está disminuida por esas necesidades” (MINMUJER, 2023:13). No obstante, la amplitud de la definición contiene como elemento clave la alusión a dos construcciones conceptuales-clasificadoras como las actividades básicas y las instrumentales de la vida diaria.

Según Romero Ayuso (2007:268), las *actividades básicas de la vida diaria* (ABVD) “se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, estar dirigidas a uno mismo y suponer un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizándose su ejecución tempranamente (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia personal. Habitualmente dentro de las ABVD se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso”. En tanto que las *actividades instrumentales de la vida diaria* (AIVD) “conllevan un mayor sesgo cultural, están ligadas al entorno, suelen ser instrumentales, frente a las primeras que son finalistas, son un medio para obtener o realizar otra acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio, tales como utilizar distintos sistemas de comunicación, escribir,

hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias”.

Conforme a las mencionadas definiciones de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, los abordajes empíricos se realizan a través de un conjunto de indicadores, que permiten posteriormente la aplicación de categorías de clasificación de la dependencia, que se los denomina genéricamente como “baremos”. Hacia su aplicación en la investigación, se tomó como referencia principal al conjunto de indicadores desplegado por MIDES (2015 y 2018) en la Encuesta Longitudinal de Protección Social de Uruguay en su ola 2. De tal forma. Se han considerado 8 indicadores para la medición de la autonomía de las personas para la realización de actividades de la vida diaria, a las cuales se suman 5 indicadores orientada a la medición de la autonomía en actividades instrumentales¹.

De la combinación de indicadores sobre los grados de autonomía para el ejercicio de las ABVD y AIVD, se generan cuatro categorías de clasificación en cuanto a la dependencia (MIDES, 2018). Se clasifica con dependencia “muy severa” a quienes manifiestan tener dificultades en alguna ABVD y requiere un tipo de ayuda de sustitución máxima. Quienes también manifiestan tener dificultades en al menos una ABVD y requieren apoyo parcial (y no fueron ya clasificados en la categoría “muy severa”), son clasificados como en dependencia “severa”. En tanto que quienes manifiestan requerir apoyo en al menos una SBVD y necesitan apoyo de supervisión (y no han sido ya clasificados en las categorías anteriores), son considerados con dependencia “moderada”. Quienes tienen al menos una dificultad en una AIVD y no tienen dependencia en alguna ABVD, son clasificados como en dependencia “leve”. A los fines de la investigación, se añadió una quinta categoría, que agrupa a todos los niños y niñas “menores de 5 años”, dado que son sujetos categóricos de cuidado según la PNCUPA (ver apartado 3.2) y, además, los indicadores de ABVD y AIVD no resultan apropiados para la medición de la dependencia en el segmento de 0 a 4 años.

En cuanto a la *organización social del cuidado*, la PNCUPA establece que es “el modo como una sociedad distribuye la carga de trabajo y la responsabilidad sobre los cuidados entre las familias, la comunidad, las organizaciones y empresas del sector privado y el Estado mismo” (MINMUJER. 2023:13). De esta forma se identifican los 4 actores sociales sobre quienes recae la responsabilidad del cuidado hacia las personas con dependencia; un esquema habitual en la región que conceptualiza el accionar conjunto en la noción de “diamante” (o “rombo”) de cuidado (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

En torno a la vinculación entre estos actores, la PNCUPA alude a la *corresponsabilidad social del cuidado*, donde se apela a la distribución de la carga del cuidado entre los actores aludidos (cada uno con diferenciales de responsabilidad). Complementariamente, se define *al sistema de cuidados* como “el conjunto de acciones públicas y privadas que promueven políticas de cuidado orientadas hacia una organización social del cuidado a partir de la coordinación y articulación interinstitucional de los organismos competentes, consagrando el derecho a brindar y recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad a partir de un modelo corresponsable entre las familias, el Estado, la comunidad y las organizaciones y empresas del sector privado” (MINMUJER, 2023:14).

En virtud del objetivo de la investigación sobre los arreglos de cuidado de los hogares, se ha adicionado delimitaciones conceptuales (con su traducción operacional) en la composición de la cobertura de los cuidados en cada actor social involucrado.

¹ Detalles adicionales disponible sen el apartado 4 y en el anexo 1(cuestionario).

En cuanto al *cuidado en las familias*, se distingue el *conviviente*, brindado a través de otra persona que también forma parte del hogar (cualquiera sea la relación de parentesco con la persona con dependencia) y el *no conviviente*, que se distingue por ser brindado por una persona con lazos familiares, que acude al domicilio de la persona con dependencia para su apoyo. En ambos casos se trata de cuidado domiciliario (se realiza en la vivienda donde reside la persona con dependencia).

El *cuidado a través del sector privado* se caracteriza por la implicancia de una transacción económica de contraprestación por el servicio de provisión de cuidado. Internamente, se distingue el *cuidado privado domiciliario*, donde una persona cuidadora presta servicios en el domicilio de la persona con dependencia y recibe un pago (en sus diferentes modalidades) por ello. Por otra parte, se delimitó como *cuidado privado por servicios de cuidado*, desarrollado en instituciones cuya misión principal es el cuidado -como los centros de día, de larga estadía²- de gestión privada. Por último, se identifica al *cuidado privado por servicios educativos*, que da cuenta de la función de cuidado de manera complementaria a la misión principal (educativa) en establecimientos de gestión privada. En estas últimas dos modalidades la persona con dependencia acude (fuera de su domicilio), recibiendo el apoyo y asistencia necesario para sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

El *cuidado comunitario* es clasificado también en dos categorías. Por un lado, el *cuidado comunitario domiciliario* abarca a modalidades donde una persona sin lazos familiares provee cuidados en el domicilio de la persona con dependencia, sin recibir un pago como contraprestación. Por otro, se considera al *cuidado comunitario extradomiciliario*, que abarca a las situaciones donde la persona con dependencia acude a un lugar fuera de su vivienda (que puede ser otra vivienda particular o un espacio de uso comunitario).

Por último, el cuidado del sector público fue dividido en dos categorías. El *servicio estatal de cuidados*, implementado en establecimientos de gestión pública que tienen al cuidado como función principal, como los centros de día y los espacios de desarrollo infantil (EDI)³. En tanto que también se clasificó al servicio estatal educativo como segundo componente de la prestación de cuidados, dado que a través del *servicio estatal educativo* se implementa una cobertura de las necesidades de cuidado para las personas con dependencia que allí acuden. Tal como se observa, ambas categorías remiten a un cuidado desarrollado en espacios institucionales. En la investigación no se incluyó la potencial tercera categoría, el *cuidado público domiciliario*, ya que aún no existe la modalidad en el país.

El desarrollo conceptual y empírico de esta taxonomía de la cobertura de los cuidados permite distinguir las modalidades específicas, más allá de los agregados generales por cada uno de los 4 actores, así como su operacionalización y medición da cuenta de la distribución de la cobertura de acuerdo con la participación de los actores y sus modalidades. Por otra parte, también permite identificar los tipos de combinaciones de la cobertura de cuidados y la ponderación interna.

² La presente investigación, con foco en la cobertura del cuidado en personas con dependencia que residen en hogares particulares no abarcó a quienes reciben cuidado institucional (privado o público) en centros de larga estadía (clasificados en Censos de Población y Viviendas como hogares colectivos). No obstante, en términos conceptuales, quienes cubren sus necesidades de cuidado a través de instituciones privadas de cuidado de larga estadía se ubican en esta categoría de provisión de cuidado.

³ Del mismo modo que en los servicios privados, en esta clasificación también entrarían quienes acuden a centros de cuidado de larga estadía, gestionados en este caso por el sector público.

3. El cuidado en Paraguay

3.1 Transición demográfica, demanda de cuidado y derivados sociales del cuidado familiarizado

Paraguay se encuentra en un proceso hacia fases avanzadas de la transición demográfica (DGEEC, 2016; INE, 2024b). En la actualidad se experimenta el momento de “bono demográfico” (menor carga de dependencia total en el marco de la serie histórica de la estructura poblacional), pero progresivamente se esperan profundos cambios en la demanda de cuidado. Por un lado, la reducción del cuidado de la niñez y adolescencia; y por otro el aumento de la demanda en la población de 60 años y más, dado el envejecimiento por extensión de la esperanza de vida). Se espera que dentro de tres décadas la tasa de dependencia específica de mayores de 60 superará a la de menores de 15 años.

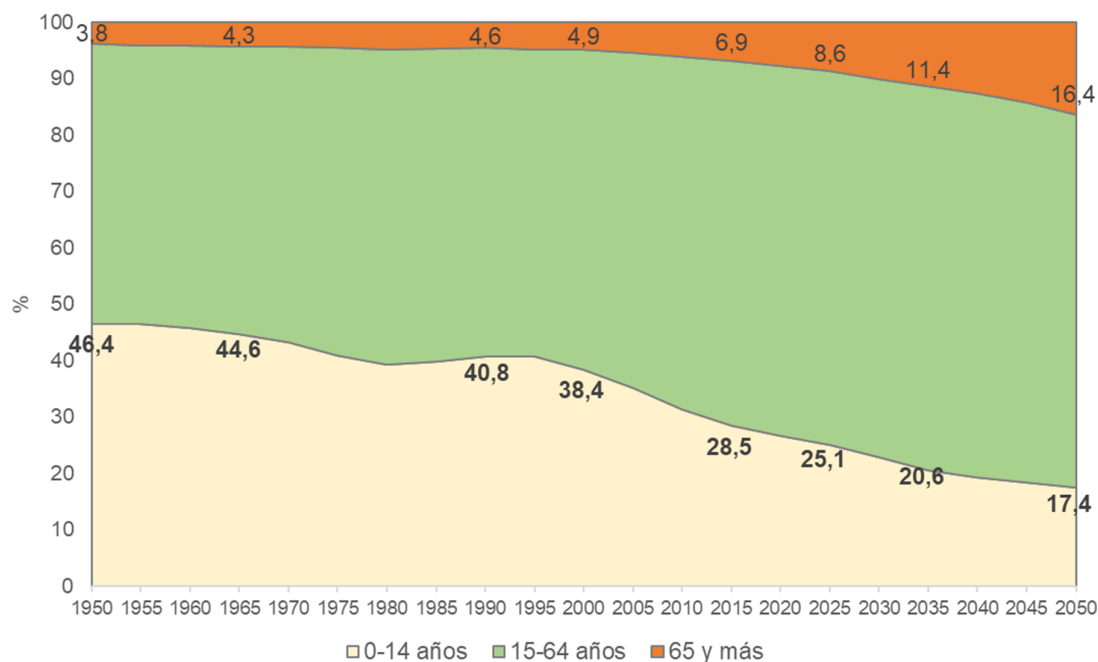
A la hora de evaluar las necesidades de cuidado a partir de la estructura demográfica de las sociedades se considera el peso de dos segmentos etarios considerados económicamente inactivos y con necesidades particulares de asistencia. Por un lado, la población de niñas, niños y adolescentes (NNA) hasta 14 años; y, por otro, la población de 65 años y más. El peso de estas poblaciones suele conjugarse respecto de la población en edad teóricamente activa (15-64 años).

En ese marco, los primeros registros históricos modernos en Paraguay (1950) evidencian una alta carga de dependencia (101 personas en edad de dependencia cada 100 en edad activa); compuesta casi exclusivamente por NNA (46,4% de la población; figura 3.1). Desde 1955 comienza un descenso sostenido de la fecundidad, partiendo de una tasa global de fecundidad (TGF) de 6,55 hija/os por mujer (INE, 2024b). Este descenso implica la reducción relativa del peso poblacional del NNA, la expansión de la franja etaria en edad teórica activa. Con las mejoras en las condiciones de infraestructura (especialmente en redes de agua segura) y el acceso a la salud, también se genera una extensión en la esperanza de vida, aumentando progresivamente la franja etaria adulta mayor (65 años y más). A este proceso se lo denomina transición demográfica; en tanto al período con baja razón de dependencia (población teóricamente inactiva/ población teóricamente activa) se lo conoce como “bono demográfico”.

Como se mencionó al inicio, Paraguay avanzó aceleradamente en su transición a partir de la década de 1990 (en ese año la TGF era de 4,76). Para 2025 una de cada cuatro personas tiene hasta 14 años y la población adulta mayor ya alcanza al 8,6%; en tanto que la TGF se ubica en 1,92. Para 2050 se espera que la proporción de NNA de hasta 14 años y la población de 65 años y más tengan una magnitud aproximadamente equivalente (~17%).

La perspectiva histórica interpela en cuanto al pasaje de una sociedad demandante de cuidado casi exclusivamente enfocado en NNA hacia otra donde la necesidad de asistencia se reparte entre la niñez-adolescencia y, cada vez más creciente, la adultez mayor. En consecuencia, se plantea un desafío en cuanto al sostenimiento y mejora de calidad de los servicios hacia la niñez y adolescencia y una demanda progresiva de atención de enfermedades crónicas, pensiones y cuidado especializado.

Figura 3.1. Composición de la población por grupos de edad. Paraguay. Años 1950-2050



Fuente: Elaboración propia con base en INE (2024). Estimaciones y proyecciones de la población nacional por sexo y edad. 1950-2050. Revisión 2024.

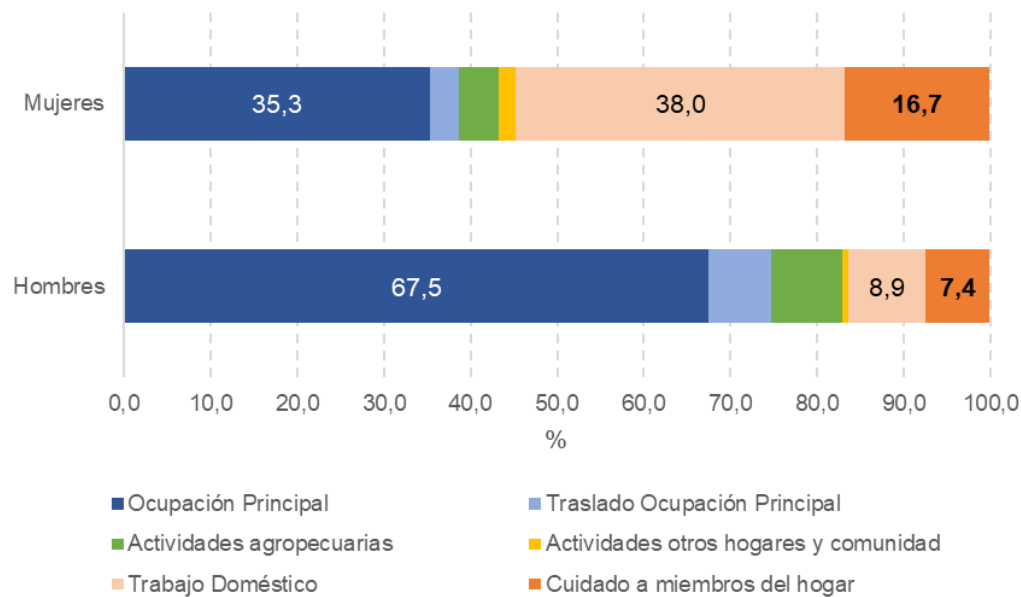
Los países de Latinoamérica y del sur de Europa han basado la cobertura de las necesidades de cuidado a partir de estrategias centradas en el cuidado familiar, especialmente dentro de los hogares. Esto ha conllevado una desigualdad en la carga de trabajo de cuidado que, por prácticas históricas y culturales, ha estado concentrado en las mujeres (Batthyány, 2004; Echauri y Serafini, 2011; Dobré y otros, 2021).

En cuanto a los arreglos de cuidado, existe una sobrecarga en las familias (como se observará en detalle en el apartado 7) y, dentro de las mismas, en las mujeres. La Encuesta de Uso del Tiempo (2016) evidenció la disparidad del tiempo dedicado a las actividades de cuidado de personas entre hombres y mujeres.

Mientras que solo el 7,4% del tiempo de los hombres se dedica al cuidado de otras personas, en el caso de las mujeres es el 16,7%; más del doble (figura 3.2). Si se suma el tiempo dedicado al cuidado con el destinado al trabajo doméstico en el hogar, ocupa el 16,3% del tiempo de los hombres y el 54,7% de las mujeres⁴.

⁴ Sobre esta disparidad se funda el rol del Ministerio de la Mujer como entidad coordinadora de la Política Nacional de Cuidados y su Plan de Acción.

Figura 3.2. Distribución porcentual de las horas semanales de la población de 14 años y más por sexo según tipo de actividad. Paraguay. 2016

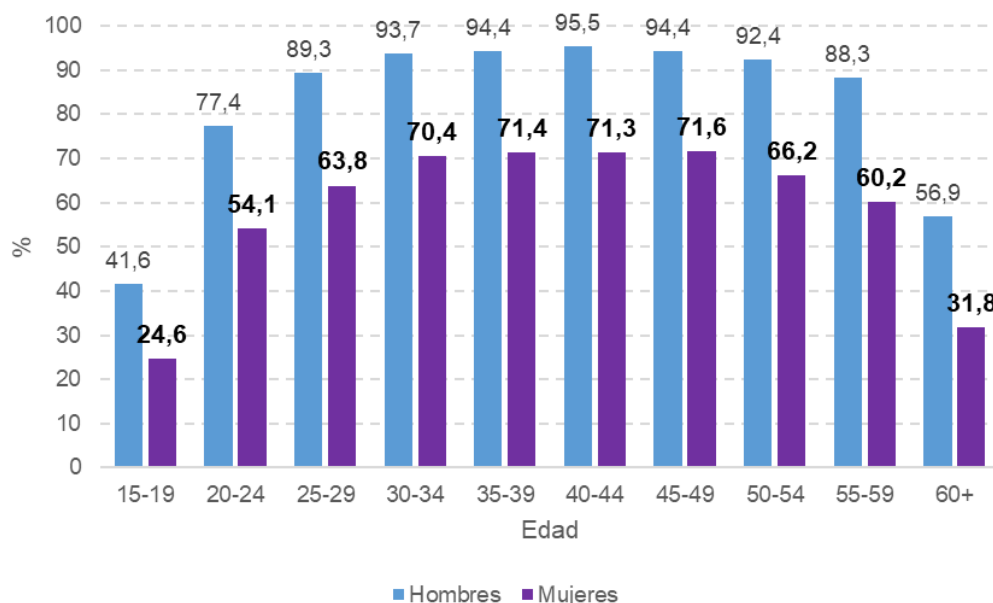


Fuente: Elaboración propia, con base en DGEEC, MINMUJER, MH, BID, CEPAL y ONU Mujeres (2017).

La desigual distribución de las tareas de cuidado aparea consecuencias. Una de ellas se expresa en términos de oportunidades de trabajo. Al observar tasas de ocupación —es decir, el porcentaje de la población que están trabajando—, en el grupo de 20 a 24 años, más de tres de cada cuatro hombres están trabajando, mientras que el 54,1% de las mujeres está ocupada (figura 3.3). Ese mismo patrón se repite en los restantes grupos etarios. Incluso en los quinquenios de mayor ocupación en ambos sexos (30-49 años), los hombres llegan a valores cercanos a la ocupación plena mientras que las mujeres apenas superan el 70%; con una participación de alrededor de 23 puntos porcentuales menor al de los hombres.

En las tasas de ocupación se evidencian los resultantes tanto del mandato de provisión de los hombres como la contracara de la absorción de las tareas de cuidado en el hogar por parte de las mujeres; afectando sus posibilidades de desarrollo laboral y autonomía económica.

Figura 3.3. Tasas de ocupación por sexo y edad. Población de 15 años y más. Paraguay. 2024



Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta Permanente de Hogares Continua.

El Estado ofrece actualmente muy pocos servicios de cuidado (MINMUJER, 2025b). Si bien se observa desde hace unos años la expansión de los Espacios de Desarrollo Infantil, todavía están muy lejos de tener presencia en todo el país y en la cantidad necesaria.

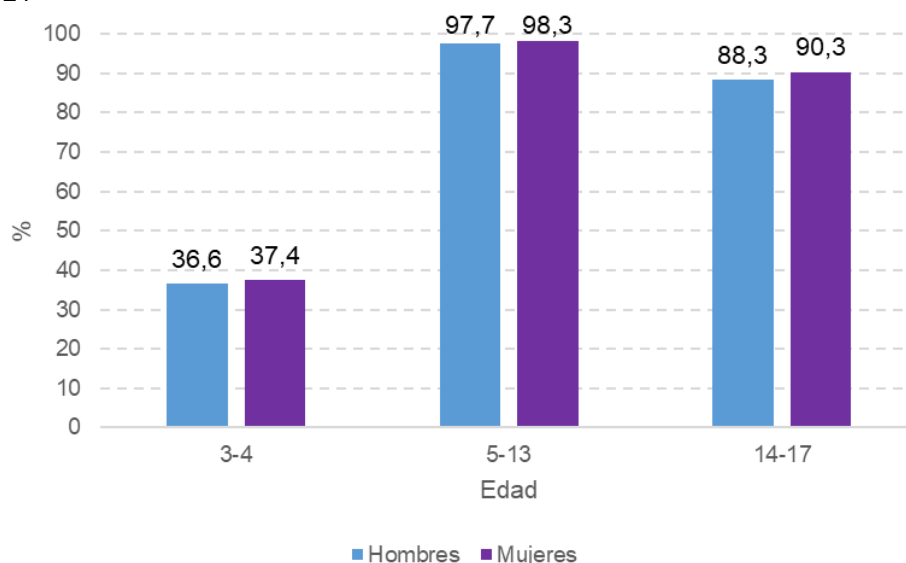
Hasta ahora, la respuesta pública a las necesidades de cuidado ha estado centrada en la educación, teniendo el servicio educativo una función subsidiaria como servicio de cuidado.

En la franja de 5 a 13 años la tasa de asistencia escolar se ubica en niveles cuasi universales (figura 3.4). No obstante, al revisar la cobertura en la base de la educación inicial —3 a 4 años— poco más de uno de cada tres niños y niñas de esa edad está asistiendo a un establecimiento educativo. Más allá de las decisiones familiares sobre la matriculación, esta limitación de cobertura está vinculada a la oferta de cursos de pre-jardín y el jardín en todo el territorio nacional.

En el ciclo de la adolescencia (14-17 años) la asistencia educativa se resiente, con aproximadamente una/o de cada diez adolescentes fuera de los establecimientos. En este contexto, los factores interpretativos asociados se diferencian por sexo. Mientras en los hombres se observa un acceso temprano al mercado de trabajo (el 41,6% de los hombres de 15-19 años están ocupados, figura 3.3); en las mujeres que no asisten a establecimientos educativos, tres de cada diez alegan “motivos familiares”⁵. En este espectro el cuidado se hace presente, tanto bajo la modalidad de maternidad de niñas y adolescentes, así como en el cuidado de hermanas y hermanos menores.

⁵ Procesamiento ad-hoc de la EPHC 2024 (serie anual).

Figura 3.4. Tasas de asistencia escolar por sexo y edad. Población de 15 años y más. Paraguay. 2024



Fuente: Elaboración propia con base en INE, Encuesta Permanente de Hogares Continua.

En síntesis, Paraguay se encuentra en una etapa de transición de la demanda de cuidado - como derivada de la transición demográfica-, desde un énfasis histórico en la niñez y adolescente, hacia otro más equilibrado, con una participación creciente de personas con dependencia en edad de adultez y adultez mayor. Los arreglos de cuidado (familiarizados y sustentados mayormente por las mujeres) tienen efectos sociales diferenciales por género en cuanto a acceso al mercado de trabajo y acceso a la educación, especialmente en la adolescencia.

3.2 El Cuidado y la política pública en Paraguay

En las últimas décadas, los países de América Latina y el Caribe han avanzado en el diseño e implementación de sistemas de cuidado (CEPAL, 2021a y b; CEPAL, 2022a y b; ONU Mujeres, 2022). Paraguay comenzó con dicho proceso en 2012; y en 2018 conformó un Grupo impulsor para la formulación de la política de cuidado (GIPC, Decreto 1783/2019). En ese marco, en 2021 se ingresó un proyecto de Ley de creación del Sistema Nacional de Cuidados (SINACUP). En tanto que la Política Nacional de Cuidados del Paraguay (PNCUPA) conllevó un demandante proceso de discusión y acuerdo interinstitucional, aprobándose finalmente por el Gabinete Social en 2022 (MINMUJER, 2023). Asimismo, en abril de 2025 fue aprobado el Plan de Acción de Cuidados (MINMUJER, 2025), que operacionaliza lo dispuesto en la PNCUPA.

Entre otras disposiciones, la PNCUPA delimita a dos poblaciones objetivas, quienes poseen algún grado de dependencia y requieren apoyo para el desarrollo de sus actividades cotidianas y quienes brindan cuidados de manera remunerada o no remunerada; dándose un vínculo relacional entre ambas poblaciones.

Población objetivo (MINMUJER, 2023:32-33)

A. Personas en situación de dependencia (requieren apoyo o para desarrollar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria)

- Niños y niñas de 0 a 13 años.
- Adolescentes de 14 a 17 años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria, o que se encuentran en riesgo o vulnerabilidad por carecer de la protección familiar, cuyo cuidado implica una dependencia directa del Estado.
- Personas mayores de 60 años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria.
- Personas con discapacidad de cualquier edad que carecen de autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria.
- Personas en situación de dependencia, debido a enfermedades temporales o permanentes

B. Las personas que realizan trabajo de cuidados de forma remunerada y no remunerada

La Política y el Sistema de Cuidados estableció una gobernanza cuya máxima instancia es la Comisión Interinstitucional de Cuidados (CIC), coordinada por el Ministerio de la Mujer, quien tiene a cargo la convocatoria, coordinación y articulación de “organizaciones e instituciones, así como conformar comisiones técnicas, promover el diseño de un reglamento interno, entre otras tareas de coordinación y organización de la implementación de la Política Nacional de Cuidados del Paraguay aprobada” MINMUJER, 2023:36).

La Política establece cinco lineamientos estratégicos y sus despliegues conceptuales (MINMUJER, 2023:33-35), mientras que el Plan de Acción de Cuidados (MINMUJER, 2025) formalizó los objetivos de cada lineamiento y sus acciones componentes. Se detallan a continuación los lineamientos estratégicos y sus objetivos.

1. Fortalecer, articular y expandir los servicios de cuidados

Los servicios y las acciones de cuidados refieren al conjunto de tareas de atención, asistencia y apoyo necesarios que requieren las personas en situación de dependencia, para realizar actividades de la vida diaria en las diferentes etapas de su ciclo de vida, a fin de lograr el bienestar y el mayor grado de autonomía posible. Comprende la identificación, promoción, diseño e implementación de servicios nuevos y armonización entre éstos y los ya existentes

Objetivos específicos:

1. Mejorar cualitativamente y expandir la oferta de servicios públicos de cuidado ya existentes.
2. Identificar, diseñar e implementar servicios nuevos de cuidado.
3. Armonizar servicios de cuidado.

2. Generar competencias para la formación y capacitación en la provisión de cuidados

El Estado proporcionará lineamientos acordes a esta Política a través de sus entidades y -en articulación con las universidades y otras instituciones de formación- establecerá las condiciones para la profesionalización de las tareas de cuidados, estimulando la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados, impartiendo cursos de formación para la atención de las diferentes poblaciones objetivo. También promoverá líneas de reconocimiento y validación de saberes ya adquiridos, así como certificación de competencias laborales a personas que ya se desempeñan en el sector.

Implica, además, la profesionalización de los servicios de cuidados a través de la optimización de recursos y capacitación, gestionados por el sector público y privado, la comunidad y organizaciones de la sociedad civil.

Objetivos específicos:

1. Definir contenidos de mallas curriculares de oferta formativa en cuidados/apoyos.
2. Implementación de oferta formativa en cuidados/apoyos.
3. Implementación de mecanismos de certificación de competencias.

3. Establecer marcos regulatorios

El Estado, a través de la articulación entre los organismos competentes, regulará los servicios, la formación y las prestaciones de cuidados - públicos y privados-, con un enfoque de derechos y principios de igualdad, universalidad y solidaridad, que considere aspectos asociados con los servicios, el tiempo y los recursos para cuidar en condiciones de igualdad, estableciendo estándares de calidad e impulsará ajustes normativos y administrativos necesarios. Asimismo, definirá el estamento donde se aloja el registro de personas que requieren cuidados, así como las personas cuidadoras.

Para ello, se definirán instrumentos acordes para la supervisión y fiscalización. El Estado será responsable de impulsar medidas de regulación laboral tendientes a reconocer, valorizar y profesionalizar el trabajo de cuidados remunerado; asegurando condiciones de trabajo decente y garantizando los derechos de trabajadores y trabajadoras a la representación en instancias de negociación colectiva.

Así también, se tendrán en cuenta las prestaciones de cuidados relativas a tiempos de cuidar: las licencias laborales de maternidad y paternidad por nacimiento y adopción; las licencias para el cuidado de personas en situación de dependencia; y los permisos y licencias especiales de diversos tipos, como los orientados a cuidados a personas con discapacidad o con enfermedades crónicas o temporales, que permitan conciliar las responsabilidades de cuidados con las trayectorias educativas y laborales de las personas para ampliar o modificar según pertinencia.

Objetivos específicos:

- Definir, desarrollar y formalizar instrumentos regulatorios vinculados al Sistema Nacional de Cuidados.
- Definición y Formalización de estándares.
- Regulación del trabajo de cuidados/ apoyo.
- Revisión de regímenes de licencias y beneficios vinculados al cuidado o apoyo, y formulación de adecuaciones buscando el

consenso de los actores.

4. Generar y gestionar la información y el conocimiento vinculado al cuidado:

El Ministerio de la Mujer, o la institución rectora de la Política de Cuidados, realizará el seguimiento y monitoreo de cumplimiento de objetivos y metas establecidas en las instancias de planificación e implementación de la PNCUPA, presentando reportes periódicos sobre los avances, para lo cual se establecerán indicadores que permitan medir las metas y objetivos. Asimismo, será responsable de elaborar una propuesta de mecanismo de evaluación de las distintas acciones que se implementen. El objetivo principal de las acciones enmarcadas en este componente es la provisión de asesoramiento permanente y oportuno, que permitan la implementación del Sistema Nacional de Cuidados, a través de la generación de conocimientos y la sistematización de información disponible sobre cuidados.

Objetivos específicos:

- Diseñar e implementar el Sistema de Información de Cuidados.
- Generar información sobre la situación de los cuidados o apoyos y su vinculación con la economía.
- Promover la generación de conocimientos sobre el cuidado/apoyos y los resultados de la PNCUPA.

5. Implementar una comunicación para la valoración, reconocimiento y corresponsabilidad en la realización de las tareas de cuidados

Se dará la más amplia difusión de los derechos consagrados en la presente política y de los servicios y acciones implementados en el marco del Plan de Acción de la Política. El Estado, a través de la Comisión Interinstitucional de Cuidados, desarrollará sistemáticamente campañas de comunicación orientadas a reconocer y valorizar las tareas de cuidados y promover la corresponsabilidad social en su realización.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a los distintos actores institucionales y sociales sobre el reconocimiento y valoración de las tareas de cuidado/apoyo.
- Promocionar la corresponsabilidad social (entre distintos tipos de actores y dentro de las familias) del cuidado/apoyo.
- Socializar la disponibilidad y fortalecer la confianza en los servicios de cuidado/apoyo.
- Socializar internamente con todas las instituciones de la CIC sobre lo que es la política de cuidados, estableciendo estrategias de comunicación (interna/externa).

En el contexto de las primeras etapas de organización e implementación del Sistema Nacional de Cuidados, la presente investigación constituye un aporte al lineamiento estratégico 4 (Generar y gestionar la información y el conocimiento vinculado al cuidado). Particularmente, como se observará a partir del apartado (5), centrado en la generación de conocimiento y metodología de medición sobre la demanda de cuidado y el panorama actual de la cobertura del cuidado, a través de los arreglos de los hogares.

4. Antecedentes de medición de cuidado

A partir de la identificación inicial de Carballo de la Riva, López Castelló y Pajarín García (2024), se generó un corpus inicial de instrumentos de recolección de datos (cuestionarios) de países con sistemas de cuidados que se han posicionado como referentes (regionales e internacionales en general) por sus buenas prácticas en la generación de información. A este conjunto se sumaron otras referencias regionales, que se han destacado por la profundidad de su abordaje sobre cuidado y, finalmente, las fuentes nacionales que en los últimos años han incorporado indicadores y bloques sobre cuidado en su diseño conceptual. La nómina de instrumentos revisado se detalla en la figura 4.1.

Figura 4.1. Fuentes de datos seleccionadas sobre cuidado en distintos contextos nacionales.

Fuente	País	Año	Tipo	Dimensiones sobre cuidado
Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT)	Argentina	2021	Propósitos múltiples	Situación laboral Componentes del hogar demandantes de cuidado
Encuesta social general: cuidados y recepción de cuidados	Canadá	2018	Centrada en cuidado	Identificación de cuidado y de cuidadores (características, salud física, emocional/estrés) Historial de cuidados
Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2022 (CASEN)	Chile	2022	Propósitos múltiples	Módulo de Trabajo, módulo de Identidades, redes y participación, registro de residentes, discapacidad.
II Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT)	Chile	2023	Propósitos múltiples	Identificación y horas aplicadas al trabajo de cuidados no remunerado Identificación de actividad de personas con discapacidad
Registro Social de Hogares	Chile	2025	Propósitos múltiples	Identificación de personas con dependencia
Encuesta Nacional de uso del tiempo (ENUT)	Colombia	2020-2021	Propósitos múltiples	Anexo especializado en cuidados: Cuidados indirectos, cuidados directos, población que realiza actividades de trabajo doméstico y cuidados para los propios hogares, número de personas que realizan cuidado por hogar, población que recibe cuidados, redes de apoyo al trabajo doméstico y de cuidado de los hogares.
Cuidado en EE. UU	EEUU	2020	Centrada en cuidado	Detección de cuidador y personas atendidas: características, roles y necesidades de los cuidadores.
Encuesta 2022	Francia	2022	Centrada en cuidado	Autonomía – Hogares – Cuidadores
Survey of Carers in Households 2009/10	Inglaterra	2009-10	Centrada en cuidado	La prevalencia del cuidado entre diferentes grupos en Inglaterra, El perfil de los cuidadores y de las

				personas atendidas; La intensidad de la prestación de cuidados; El uso de los servicios por parte de los cuidadores; El impacto del cuidado en la salud, el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores.
Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC)	México	2022	Centrada en cuidado	CARACTERÍSTICAS DE LA vivienda Identificación y características de los hogares Características sociodemográficas Identificación de personas del hogar que necesitan cuidados Características personales y laborales Actividades de cuidados e impactos en las personas cuidadoras Identificación de cuidadores Percepción cultural de los cuidados Maternidad y paternidad activa
Encuesta Sobre Representaciones Sociales del Cuidado en Paraguay	Paraguay	2023	Centrada en cuidado	Responsabilidades de cuidado Sujetos del cuidado Organización social del cuidado Demanda de servicios de cuidados y tiempo para cuidar Estrategias de cuidado Significados y valor del cuidado Roles de género
Encuesta sobre Uso del Tiempo (EUT) 2016	Paraguay	2016	Propósitos múltiples	Trabajo de cuidado no remunerado a miembros del hogar
Censo Nacional de Población y Viviendas	Paraguay	2022	Propósitos múltiples	Dificultad o limitación
Encuesta Longitudinal de Protección Social 2015	Paraguay	2015	Propósitos múltiples	Historia Laboral
Ficha Integrada de Protección Social	Paraguay	2022	Propósitos múltiples	Discapacidad Dependencia Desarrollo infantil Identificación de personas cuidadoras intrahogar
Guía metodológica para la elaboración y estructura de los planes locales de	R. Dominicana	2022	Propósitos múltiples	Comunidades de Cuidado: Diseño e Implementación del Piloto de Política Nacional de Cuidados en Territorios Priorizados en

cuidado en República Dominicana				República Dominicana/ Guía metodológica
Encuesta Longitudinal de Protección Social - Uruguay	Uruguay	2016	Propósitos múltiples	Educación y cuidado Trabajo y cuidado Subsidio para cuidado

Los antecedentes fueron revisados en cuanto a su potencial alineamiento con los objetivos del estudio (ver apartado siguiente), su afinidad con la tradición operativa en Paraguay (en el caso de las fuentes de otros países), y el potencial impacto operativo (incremento de tiempo de aplicación del cuestionario en los hogares).

Entre lo más destacado de las decisiones de diseño conceptual (desarrollado en el apartado 6.1) se encuentra la adopción de la operacionalización de la Encuesta Longitudinal de Protección Social de Uruguay (2016), sobre la cual se hicieron una serie de ajustes, de manera de homologar algunos indicadores respecto de lo relevado en el Censo Nacional de Población y Viviendas 2022 (Paraguay), facilitando posteriores estrategias de estimación de la demanda de cuidado en escalas subnacionales a partir de mecanismos de triangulación de fuentes.

En tanto que se tomó como referencia a la Ficha Integrada de Protección Social (Paraguay) en cuanto a los campos de abordaje de discapacidad y la estrategia de identificación de la persona cuidadora intrahogar, dado el valor del consenso institucional alcanzado por dicho instrumento.

5. Pregunta y Objetivos de la investigación

Si bien se destacan los avances de la respuesta estatal a nivel político, conceptual y organizacional, existe una barrera importante para el diseño e implementación de los servicios articulados de cuidado. Se trata de la disponibilidad de información que permita conocer sobre la distribución del cuidado y el perfil de las personas cuidadoras; estimar (en general y particular) y localizar la demanda de cuidado; así como el conocimiento sobre los arreglos de cuidado en los hogares (de manera de mejorar la corresponsabilidad familiar/ comunitaria/ estatal/ privada en la provisión de cuidados).

En torno al cuadro de situación en cuanto a avances empíricos y la necesidad de evidencia para la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados basado en evidencia, se formuló una pregunta de investigación que guio el desarrollo del proyecto:

¿A cuánto asciende y cómo se compone la demanda de cuidado en Paraguay y cómo se distribuye la cobertura de cuidado entre los actores sociales corresponsables?

A partir de dicho interrogante, se formuló el objetivo general y los dos objetivos específicos⁶:

Objetivo general

Generar insumos empíricos para el diseño e implementación del Sistema de Cuidados del Paraguay; en cuanto a la estimación de la demanda y los arreglos de cuidado.

Objetivos específicos

- Estimar la demanda de cuidado total y por segmentos poblacionales a escala nacional, por área y grandes zonas del país; tanto en términos absolutos como relativos (coeficientes de dependencia por segmentos).
- Identificar los patrones de arreglos (internos y tercerizados) de cuidado en los hogares; y generar estimaciones sobre cargas de cuidado, distribución interna de provisión de cuidado de miembros del hogar, y uso de servicios extra-hogar.

Brechas en la disponibilidad de información y aportes de la investigación

Considerando los requerimientos de evidencia del Sistema Nacional de Cuidados, así como los alcances y limitaciones de las fuentes de información disponibles en Paraguay se identificaron una serie de brechas que el Proyecto se propuso cubrir (identificadas con rojo en la figura 5.1).

⁶En su diseño inicial, el Proyecto contenía un tercer objetivo específico (“Captar las representaciones sociales sobre el cuidado, a partir de baremos estandarizados”), el cual fue dejado de lado dado que para el momento de la adjudicación efectiva se hizo pública la existencia de un estudio basado específicamente sobre el tópico (Dobrée, y González Vera, 2024) y, confluyendo con un recorte presupuestario a la cotización original, se prefirió concentrar la encuesta en los indicadores requeridos para el cumplimiento de los dos restantes objetivos.

Figura 5.1. Brechas de información para el diseño e implementación del Sistema Nacional de Cuidados



Fuente: Elaboración propia

Tal como se observa en la figura 5.1 se desconoce sobre la demanda de cuidado tanto en su magnitud, lugares de residencia y las características sociales de las personas con dependencia. Por otro lado, en cuanto a la cobertura de la oferta, solo se dispone de información estadística sobre la cobertura de cuidados dentro del hogar (a través de la Encuesta de Uso del Tiempo 2016; DGEEC, MINMUJER y MH, 2017), desconociendo sobre la participación de familiares por fuera de los miembros del hogar. En cuanto a la oferta pública, se dispone de información nominalizada (a través de registros administrativos) de personas matriculadas en servicios educativos (Registro Único del Estudiante), en Espacios de Desarrollo Infantil, Hogares de Adultos Mayores y ofertas acotadas del Estado Nacional, en tanto que no se sistematiza la información sobre participantes de espacios gestionados por gobiernos subnacionales (gobernaciones y municipios). Por último, se desconoce sobre el alcance de la oferta de servicios de cuidado por el mercado (sector privado) y las comunidades.

La generación de evidencia se realizó a través de una operación estadística ad-hoc, la Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024), cuyas características y alcances se detallan en el próximo apartado.

6. Metodología

El cumplimiento de los objetivos de la investigación requirió del diseño e implementación de un relevamiento de información cuantitativa, basado en un muestreo de hogares (Encuesta). Esta operación, que adoptó el nombre de Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024) contempló un diseño conceptual que se adecúe por un lado a la captación estandarizada de información de dimensiones comunes (vivienda y sociodemográficas) aplicadas por el Sistema Estadístico de Paraguay (particularmente con formulaciones homologables con lo recogido en la Encuesta Permanente de Hogares). Por otro lado, que recoja buenas prácticas internacionales en la medición de dimensiones vinculadas al cuidado (de antecedentes sistematizados en el apartado 4), adaptándolas a los requerimientos analíticos de la investigación y erigiéndose como un potencial antecedente empírico en el país, de manera de que las formulaciones (preguntas e indicadores) puedan ser incorporadas y continuadas en operaciones estadísticas regulares por el INE, así como en la producción e datos en registros administrativos del Sistema Nacional de Cuidados y otros relevamientos vinculados.

Asimismo, el diseño muestral tuvo que afrontar la limitación que supuso el recorte presupuestario aplicado por CONACYT respecto de la propuesta técnica remitida inicialmente en la Convocatoria⁷. A partir de la disponibilidad de recursos, se fijó un tamaño muestral de 400 hogares, que permite la generación de estimaciones con precisión adecuada, manteniendo un esquema de estratificación que provea estimaciones orientativas para desagregaciones sustantivas, como las de área o por escala demográfica de los distritos.

Se desarrollan a continuación las especificaciones sobre el diseño conceptual y operativo, así como respecto al diseño muestral de la EDAC-PY2024.

6.1 Diseño conceptual y operativo de la EDAC 2024

El diseño conceptual del instrumento de recolección de datos (cuestionario) relevó información sobre los hogares (conformación y variables básicas de vivienda) y población (figura 6.1). Sobre este último tipo de unidad de análisis, se relevaron variables estandarizadas sobre aspectos demográficos, acceso a la salud, acceso a la educación (a partir de los 3 años) y trabajo y seguridad social (a partir de los 10 años).

Asimismo, se aplicó un módulo específico sobre limitaciones, dependencia y arreglos de cuidado, relevando: Condición de discapacidad; Dependencia (necesidad de apoyo para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria); Identificación de persona cuidadora intra y extra hogar; y Asistencia a centros de cuidado⁸.

Figura 6.1. Temáticas incluidas en la Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024).

Hogar	Población-General	Población-Dependencia
Ubicación geográfica • Variables básicas de vivienda	• Características demográficas básicas • Acceso a salud	• Condición de limitación/dificultad • Dependencia (necesidad de apoyo para actividades básicas)

⁷Allí se planteaba un tamaño muestral que abarcaba a 1.000 hogares.

⁸En el anexo 1 se presenta el cuestionario aplicado.

	Población 3 años+ • Acceso a educación Población 10 años+ • Acceso a trabajo	• Identificación de persona cuidadora intra y extra hogar • Asistencia a centros de cuidado
--	--	--

Fuente: Elaboración propia

El bloque de limitaciones indaga sobre la identificación de discapacidad/ limitaciones en seis tipos: Física/Motora; Lenguaje; Psicosocial; Intelectual; Auditiva; Visual. En caso de identificarse afirmativamente la condición, se indagó sobre la condición de diagnóstico médico (con o sin).

El módulo de dependencia contiene las variables sustantivas para la determinación de la condición y estatus de dependencia de cada integrante del hogar. Para ello, se indagó sobre la dificultad o necesidad de apoyo para la realización de 7 Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y 4 Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

Asimismo, según la edad de la persona integrante o su condición de persona con dependencia, se indagó sobre los arreglos de cobertura de las necesidades de cuidado, de acuerdo con el tipo de actor social al cual se acude (familia, comunidad, sector privado, Estado) y su composición específica⁹. En tanto que se contempló la inclusión de las variables de vivienda y sociodemográficas principales, que permitan generar evidencia sobre las condiciones de vida y potenciales afectaciones de las tareas de cuidado en el acceso a la salud, educación, trabajo y seguridad social en los hogares con personas con dependencia.

Definido el diseño conceptual (cuestionario), en el mes de noviembre de 2024 se desarrolló la capacitación del personal de campo (personas encuestadoras, supervisoras, monitoras y coordinación de campo) respecto de los contenidos temáticos, así como de las reglas operativas.

Entre las últimas semanas de noviembre y la primera de diciembre de 2024 se desarrolló el trabajo de campo, que implicó el despliegue de personas en 11 departamentos y 22 distritos. Posteriormente, se trabajó en la revisión de consistencia y ajuste de la información recolectada, hasta su versión final y pase a la etapa de diseño de ponderadores y procesamiento.

6.2 Diseño muestral

La muestra de hogares tuvo un diseño probabilístico, polietápico y estratificado, con afijación proporcional según estimación de población en situación de dependencia. El tamaño de la muestra (limitado por factores presupuestarios) alcanzó los 400 hogares efectivamente relevados, distribuidos con criterio proporcional según estimación de población en situación de dependencia, circunscriptos a la Región oriental de Paraguay (donde reside el 96,5% de la población nacional). Se relevaron 1.464 personas, residentes en los hogares seleccionados (Unidad Terciaria de Muestreo).

⁹Familiar (conviviente o no conviviente); Sector privado (Domiciliario o institucionales educativos o de cuidado); Comunidades (Domiciliario o extradomiciliario); Estado (Servicios educativos o de cuidado).

Ficha técnica de diseño muestral

Título: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024).

Cobertura: Hogares y población residente en la región oriental de Paraguay.

Frecuencia: Puntual (Cuarto trimestre de 2024).

Unidades de análisis: Población y Hogares residentes en la región oriental de Paraguay.

Marco muestral: Nóminas de distritos, barrios y viviendas del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

Tipo de diseño: Probabilística polietápica estratificada con afijación proporcional según estimación de población en situación de dependencia.

Estratos muestrales principales: Area Metropolitana de Asunción (Asunción y Central); Grandes Aglomerados (Pedro Juan Caballero; Encarnación-Cambyreta; Gran Ciudad del Este); Distritos medianos (25.000 habitantes o más); Distritos pequeños (menos de 25.000 habitantes). Cada estrato tiene una desagregación por área urbana/rural).

Selección de unidades muestrales:

Primera etapa: Selección de distritos (Unidad Primaria de Muestreo, UPM). Dentro de cada estrato muestral (a excepción de Asunción, Pedro Juan Caballero, Encarnación, Cambyreta, Ciudad del Este, Presidente Franco y Minga Guazú, que tienen inclusión directa) se procede a la selección de distritos. Dentro de cada estrato muestral, las UPM se seleccionan bajo la técnica de muestreo proporcional al tamaño, usando como variable de referencia a la proporción estimada de población dependiente sobre el total poblacional.

Segunda etapa: Selección de barrios urbanos y localidades rurales (Unidad Secundaria de Muestreo, USM). Dentro de cada UPM, con su correspondiente asignación por área (subestrato muestral), se seleccionan las USM urbanas y rurales. Las USM se seleccionan bajo la técnica de muestreo proporcional al tamaño, usando como variable de referencia cantidad de viviendas.

Tercera etapa: Selección de viviendas (Unidad Terciaria y final de Muestreo, UTM). Dentro de cada USM se seleccionan las viviendas donde residen los hogares (unidad respondente). Las UTM se seleccionaron a través de la técnica de muestreo aleatorio simple.

Unidades de muestreo: Distritos (UPM); Barrios/localidades (USM) y Viviendas (UTM).

Tamaño de la muestra: 400 hogares efectivamente relevados, distribuidos con criterio proporcional según estimación de población en situación de dependencia. Se relevaron 1.464 personas, residentes en los hogares seleccionados (UTM).

Diseño de factores de expansión: El diseño de factores de expansión primarios considera la probabilidad de selección de las unidades dentro de cada estrato muestral. Los factores de expansión pasaron por una segunda etapa, de calibración, basada en parámetros de hogares según sexo del jefe/a y cantidad de miembros del hogar. Se aplicó una tercera y última etapa de calibración, considerando las estimaciones basadas en la Encuesta Permanente de Hogares (4to trimestre de 2024).

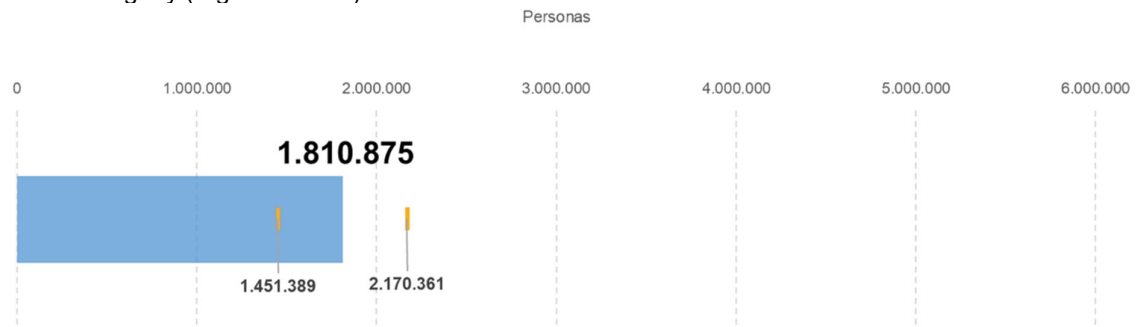
Error muestral teórico: Para un nivel de confianza de 95% y $P=Q$ el error para el conjunto de la muestra es de $\pm 4,9\%$.

7. Resultados principales

7.1 Demanda de cuidados y caracterización de la población con dependencia

Al delimitar a la población con dependencia (en sus distintos niveles¹⁰ y con el agregado categórico de la población de 0-4 años), se estima que el 30,9% de la población de Paraguay (región oriental) es demandante de cuidado (figura 7.1). En términos absolutos, significa una magnitud de 1.810.875 personas para el año 2024.

Figura 7.1. Incidencia estimada (puntual y por intervalo) de la dependencia por sexo y grupos de edad. Paraguay (región oriental). Año 2024.



Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

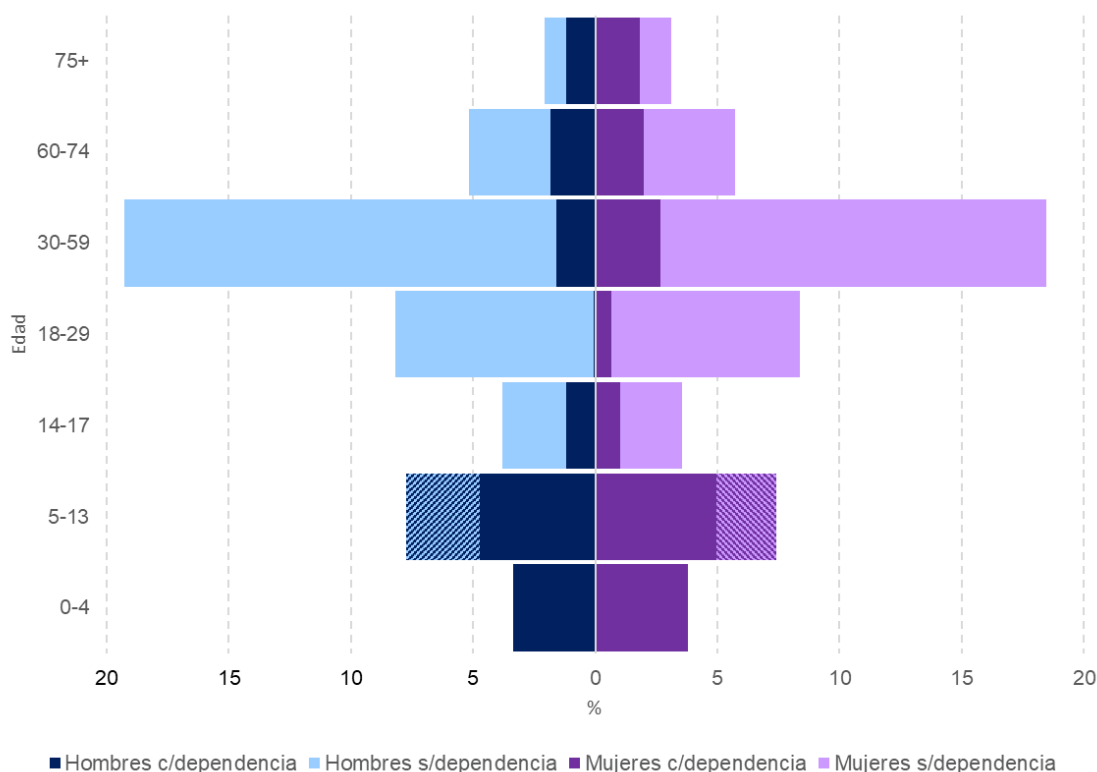
Al respecto de la estimación de incidencia, debe considerarse el carácter muestral de la fuente de información. La estimación por intervalos¹¹ de la población con dependencia, arroja un valor mínimo de 24,7% (1.451.389 personas) y un máximo de 37% (2.170.361 personas en 2024).

Al abordar la incidencia de la dependencia por segmentos etarios y sexo (figura 7.2) se hace evidente la esperable concentración en la base de la pirámide demográfica (niños y niñas) y en su cúspide, a partir de los 60 años.

¹⁰ Leve, Moderada; Severa y Muy Severa.

¹¹ Con un nivel de confianza de 95%.

Figura 7.2. Población según condición de la dependencia por sexo y grupos de edad. Paraguay (región oriental). Año 2024.



Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

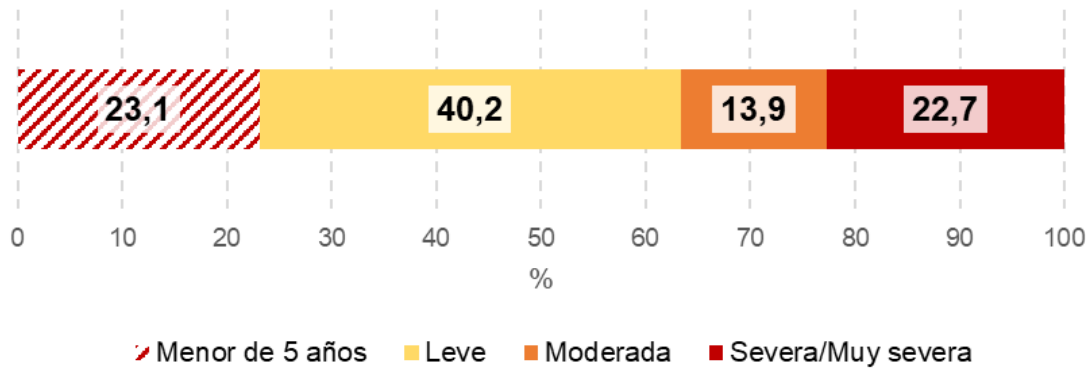
Tal como se hace visible en la pirámide poblacional, la incidencia de la dependencia es más acentuada en las primeras y últimas etapas del ciclo de vida. Como ya se mencionó, al 100% de la población de 0 a 4 años, se suma el 63,9% de población de 5 a 13 años como dependientes¹²¹³. Ya en la adolescencia (14-17 años) la incidencia es de 30,2% y en las edades centrales de la adultez se ubica entre el 4 y 12%. En la franja etaria de 60 a 74 años la dependencia alcanza al 35,2% y en la población de 75 años y más la incidencia se eleva a 58,1%. En estos dos últimos grupos se observa una incidencia elevada de personas con estatus de dependencia severo y muy severo.

Considerando a la población con dependencia como un conjunto, más de dos de cada cinco (22,7%) personas tiene dependencia severa o muy severa (figura 7.3), aspecto que debe considerarse en el diseño de servicios de cuidado, dado el carácter intensivo/total que requiere la cobertura de necesidades. Asimismo, el 13,9% de la demanda está constituida por personas con dependencia moderada, que requieren de ayuda (supervisión u orientación verbal) para realizar actividades básicas de la vida diaria. Por otra parte, el 40,2% de la semana está constituida por personas con dependencia leve, quienes requieren de otra persona para actividades instrumentales de la vida cotidiana. Finalmente, casi un cuarto de la demanda está concentrado en niños y niñas de 0 a 4 años.

¹² En la Figura 10.2.1 se despliegan las estimaciones sobre el estatus de dependencia por edad.

¹³ Cabe destacar que para Política Nacional de Cuidados 2030 la población de 5 a 13 años se considera categóricamente incluida como sujeto de cuidados. Bajo esa definición, la población objetivo de la PNCUPA abarca al 36,3% de las personas de la región oriental de Paraguay (2.131.142 en 2024).

Figura 7.3. Población con dependencia según estatus de dependencia. Paraguay (región oriental). Año 2024.

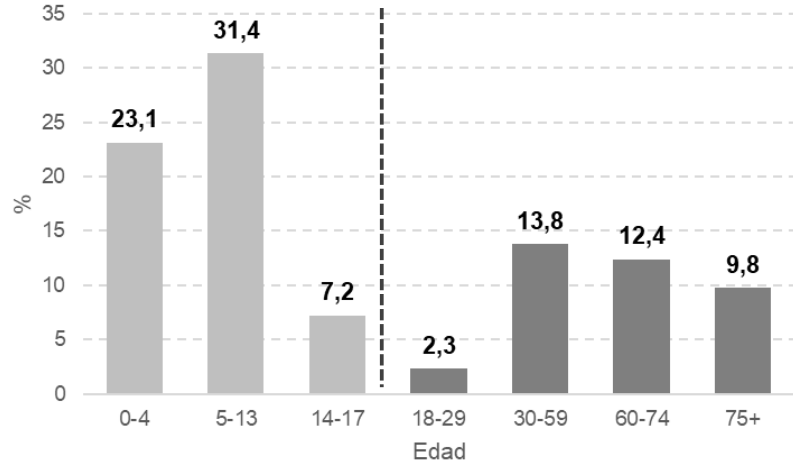


Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

En términos absolutos, para el año 2024 se estima que la población con dependencia severa o muy severa en la región oriental alcanzaba a 411.037 personas; con dependencia moderada 252.599 personas; con dependencia leve 728.456 personas; y los niños y niñas de 0 a 4 años abarcaban un universo de 418.783.

La distribución etaria de la población demandante de cuidado ya contiene indicios de la transición de la demanda hacia la cúspide de la pirámide. La población menor de 18 años con dependencia representa el 61,7% de la demanda (figura 7.4). Dentro del 38,3% restante (mayor de edad), cobran especial atención las personas de 60 años y más, que representan el 22,2% de la demanda de cuidado.

Figura 7.4. Población con dependencia según edad. Paraguay (región oriental). Año 2024.

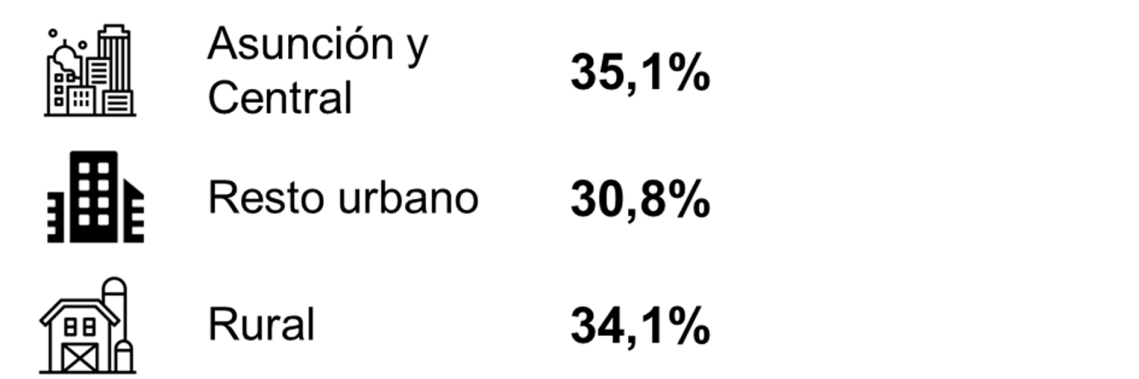


Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

Uno de los valores agregados de estos hallazgos está dado por una precisión en cuanto a la demanda específica de cuidado, basada en el estatus de dependencia y no sobre la estructura demográfica general (que suele considerar categóricamente como dependientes a la población de 0-14 y mayor de 65 años).

En cuanto a la distribución territorial de la población con demanda de cuidados, existen una zona con sobredemanda relativa (si se compara con la distribución general de la población): Rural (34,1%). En tanto que en Asunción y Central urbano se concentra el 35,1% de las personas con dependencia y el 30,8% reside en áreas urbanas extra metropolitanas (figura 7.5). Estas estimaciones generales resultan claves para el diseño de la oferta de servicios, la cual debe estar ajustada a estimaciones específicas de la demanda y no solo por indicadores generales de la estructura demográfica¹⁴.

Figura 7.5. Población con dependencia según zona de residencia. Paraguay (región oriental). Año 2024.



Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

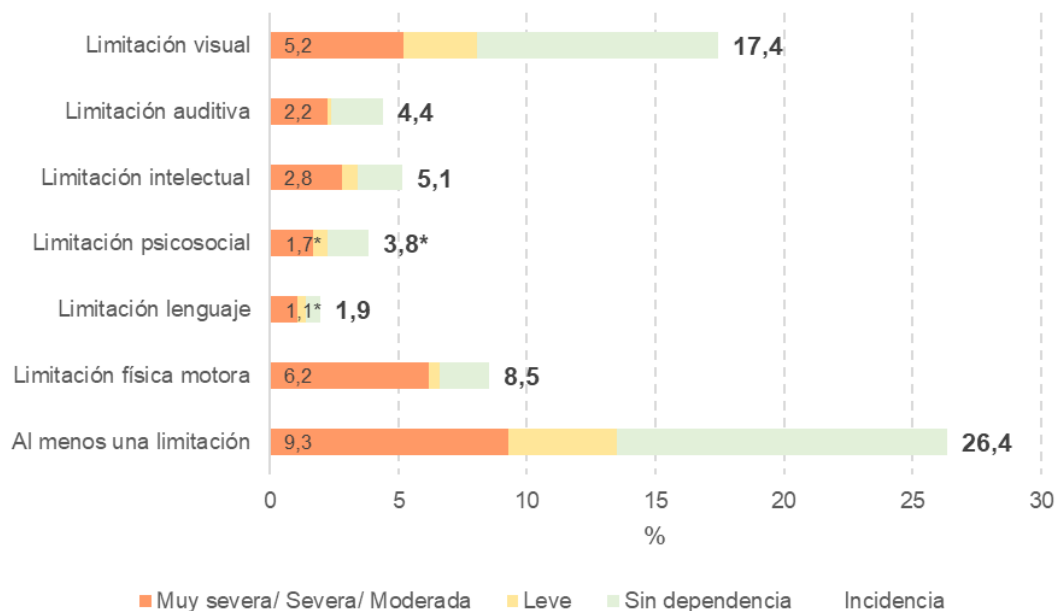
Al respecto, debe destacarse la sobrerrepresentación de la población con dependencia que reside en áreas rurales (34,1%), más elevada que la distribución general de la población rural en la región oriental según el Censo 2022 (29,5%; INE, 2024c).

En referencia a la vinculación entre limitaciones y dependencia, el 26,4% de la población de 5 años y más identificó tener alguna de las 6 limitaciones indagadas en la EDAC-2024 (figura 7.6). Si bien dicha incidencia se considera elevada, la aproximación hacia la estimación de discapacidad (donde no solo se considera la identificación de limitaciones, sino también el requerimiento de ayuda o sustitución para realizar actividades básicas) alcanza al 9,3% de la población de 5 años y más¹⁵.

¹⁴ Según el Censo 2022, el 38,1% de la población de la región oriental se concentra en Asunción y Central urbano, el 31,6% en el resto urbano y el 30,3% en el área rural.

¹⁵ La estimación es superior al parámetro de incidencia de la población con discapacidad en el Censo 2022 (5,3%; INE, 2024a). Al respecto, amerita un abordaje en profundidad y la consideración de las diferencias metodológicas entre ambos relevamientos. El Censo 2022 fue un operativo no afectado por restricciones muestrales, pero su implementación masiva no contó con personal de campo profesional (censo de hecho), así como su medición estuvo acotada a cuatro tipos de limitaciones y un gradiente de 4 grados de dificultad. En tanto que la EDAC-2024 fue un instrumento basado en una muestra, implementada con personal técnico especializado y un diseño conceptual que abarcó 6 tipos de limitaciones y la medición de dificultad desplegada en 11 actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Figura 7.6. Población de 5 años y más según incidencia de limitación y estatus de dependencia por tipo de limitación. Paraguay (Región Oriental). 2024.



Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

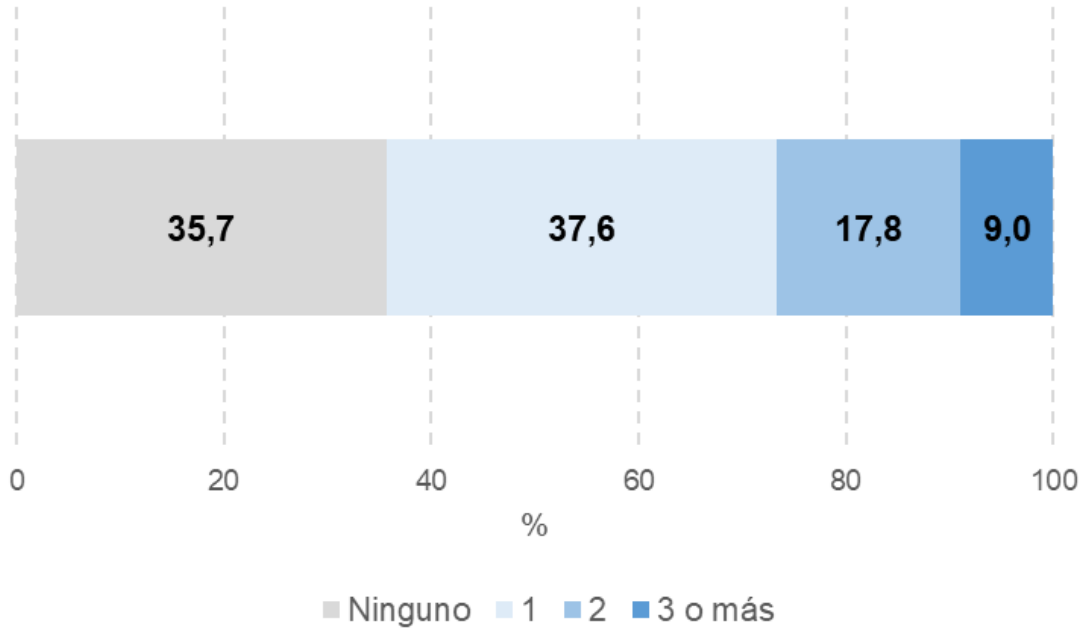
Nota: *coeficiente de variación mayor al 25%.

Dentro de las limitaciones indagadas, la de mayor incidencia general es la visual, que abarca al 17,4%; de los cuales 5,2 puntos porcentuales corresponden a personas con dependencia moderada, severa o muy severa. En segundo término, el 8,5% de la población de 5 años y más identificó limitaciones físicas-motoras; predominando internamente (6,2 puntos porcentuales) quienes tienen dependencia moderada o más.

7.2 Arreglos de los hogares en la cobertura del cuidado

El cuidado es una necesidad presente en la mayoría de los hogares de la región oriental de Paraguay. El 64,3% de los hogares tiene al menos un miembro con dependencia (figura 7.7). En tanto que el 26,8% de los hogares tiene una demanda agregada, con 2 miembros o más con dependencia.

Figura 7.7. Hogares según cantidad de miembros con dependencia por área. Paraguay (Región Oriental). 2024.

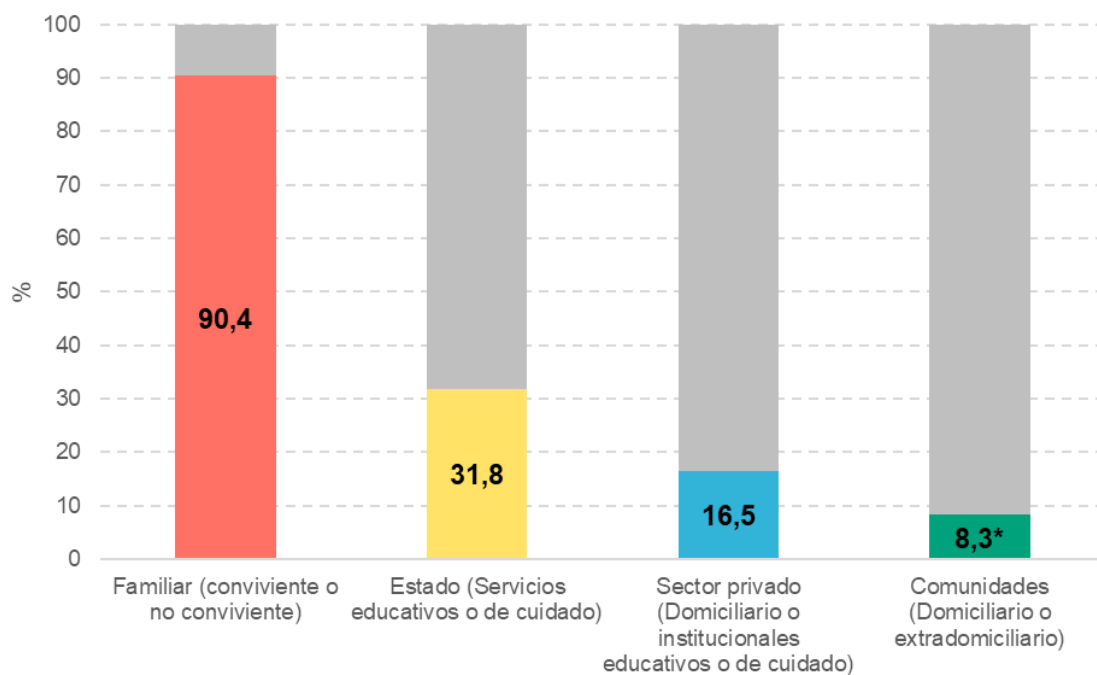


Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

En cuanto a la cobertura actual de los cuidados, predominan los arreglos familiares (92,4% de los hogares con miembros con dependencia); complementándose parcialmente con servicios prestados por el Estado (33,3%); sector privado (21,3%); y, con arreglos comunitarios (11,2%) (figura 7.8). Cabe destacar que una persona con dependencia puede ser cubierto por más de un tipo de arreglo; se trata de estimaciones independientes de identificación de personas cuidadoras en el hogar o participación en algún tipo de oferta extra-hogar.

Estas estimaciones expresan con evidencia la desigualdad de la corresponsabilidad social del cuidado. Mientras que los arreglos basados en la asistencia y apoyo familiar abarcan a 9 de cada 10 personas con dependencia, en solo poco más de 3 de cada 10 personas alcanzan a participar en la oferta estatal. Los arreglos basados en la oferta privada son sumamente acotados, evidenciando limitaciones económicas para su acceso. En tanto que la cobertura basada en arreglos comunitarios es aún muy limitada, abarcando a menos de 1 de cada 10 personas con dependencia.

Figura 7.8. Población dependiente según tipo de cobertura de cuidados. Paraguay (Región Oriental). Año 2024.



Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

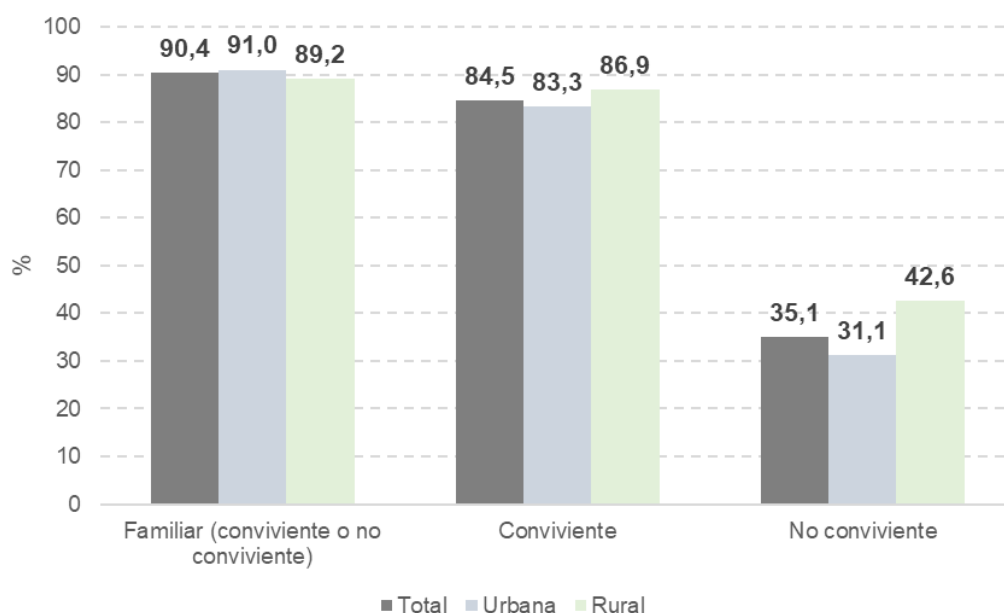
Nota: * coeficiente de variación mayor a 25%.

Si bien las estimaciones generales sobre el grado de participación de los actores sociales vinculados al cuidado brindan una panorámica sobre el tipo de cobertura en la atención a la dependencia, resulta de interés indagar por la composición de los arreglos de cuidado según la clasificación conceptual desarrollada, así como las diferencialidades por área, habida cuenta de la presencia territorial de los servicios.

La cobertura general a través de la familia es muy homogénea por área (figura 7.9) ; así como en lo que refiere a los arreglos basados en miembros del mismo hogar, que asisten a la persona con dependencia (que abarca al 84,5% de las personas con dependencia).

Los cuidados dentro de la familia conviviente tienen un patrón sumamente feminizado. Al identificar a la persona cuidadora principal, el 84,7% es una mujer; en tanto que al considerar la suma de la cantidad de horas dedicadas al cuidado por parte de las personas cuidadoras principal y secundaria, el 78,1% del tiempo es cubierto por una mujer.

Figura 7.9. Población dependiente según incidencia de la cobertura del cuidado familiar y sus componentes. Paraguay (Región Oriental). Año 2024.



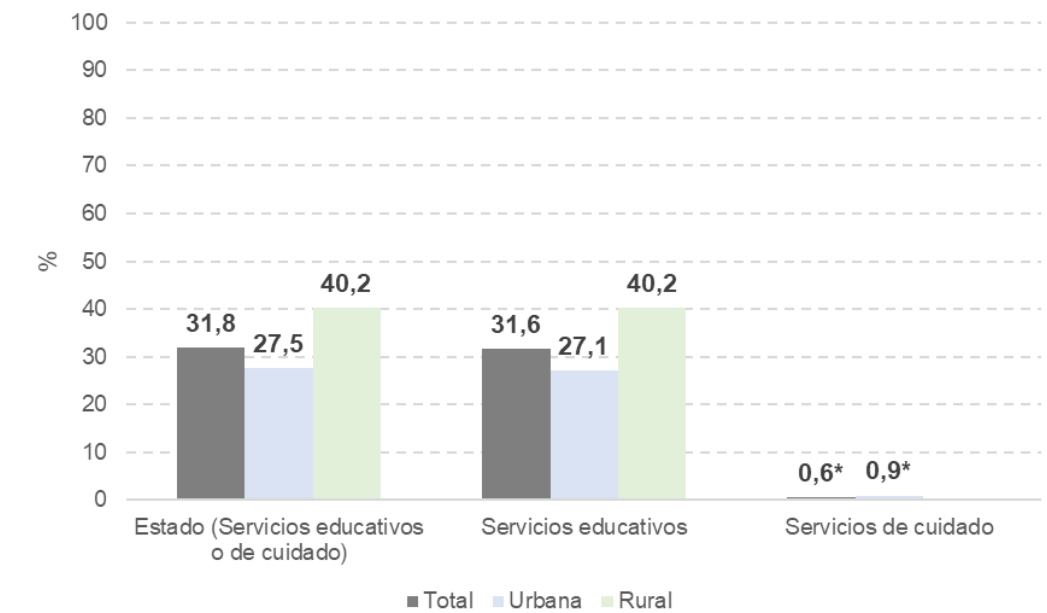
Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

En cuanto a la modalidad de arreglos a través de una persona cuidadora con lazos familiares, que acude a los hogares donde están las personas con dependencia, es un mecanismo que está presente en el 35,1%. En el caso de las personas con dependencia que residen en el área rural, este tipo de modalidad es más frecuente, con una incidencia del 42,6%.

Cabe destacar que el cuidado ejercido por personas familiares no convivientes cumple un rol mayormente complementario en cuanto al tiempo de ejercicio. El tiempo promedio dedicado alcanza las 3:30 hs. diarias y el tiempo mediano es de 3 hs.

En cuanto a la participación del Estado en el cuidado (figura 7.10), caben señalar dos características. Por un lado, corresponden casi exclusivamente a servicios de educación. Los servicios de cuidado tienen una participación estadísticamente marginal. Por otro lado, en el área rural (exclusivamente en servicios educativos) es donde se observa una participación sustantivamente más alta, con un 40,2% de la población con dependencia adherida a este tipo de servicios.

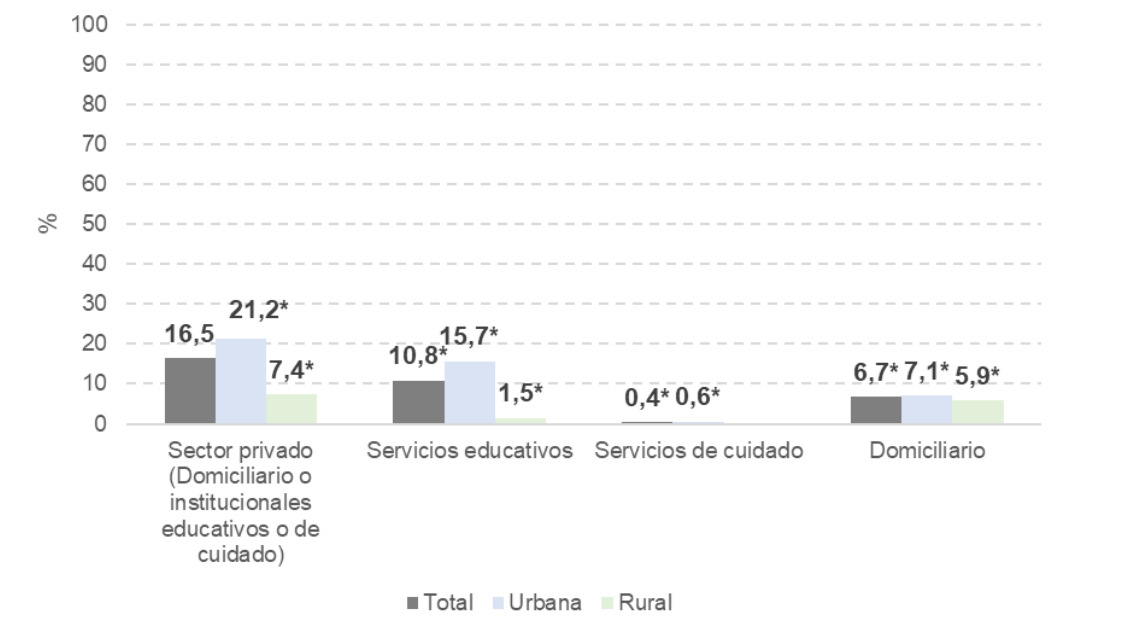
Figura 7.10. Población dependiente según incidencia de la cobertura del cuidado estatal y sus componentes. Paraguay (Región Oriental). Año 2024.



Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

Como ya se destacó anteriormente, los arreglos basados en servicios privados tienen una incidencia acotada. Debido a limitaciones de la muestra no se pueden sacar conclusiones rotundas sobre diferenciales, aunque se pueden señalar algunas tendencias en cuanto a diferenciales. La cobertura vía el sector privado tiene más presencia en las áreas urbanas (figura 7.11). También oferta a través de la educación tiene un mayor protagonismo, pero se presenta casi exclusivamente en áreas urbanas. En tanto que las soluciones basadas en una atención personalizada en el hogar a través de una persona cuidadora rentada está aún distante de alcanzar al menos de 1 de cada 10 personas dependientes. En cuanto a este tipo de modalidad, no se alcanza a ver una tendencia diferencial por área. Por último, el uso de servicios privados de cuidado institucional es estadísticamente casi inexistente.

Figura 7.11. Población dependiente según incidencia de la cobertura del cuidado del sector privado y sus componentes. Paraguay (Región Oriental). Año 2024.

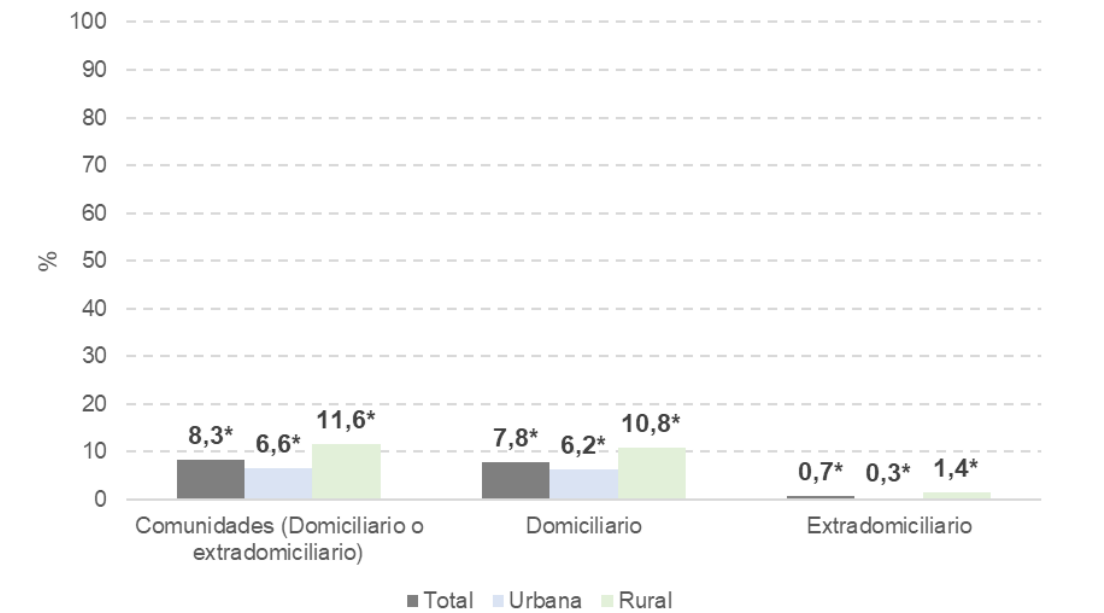


Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

Por último, dentro del espectro acotado del cuidado también es factible identificar algunas tendencias. En términos generales, es una modalidad más presente en el entorno rural (figura 7.12).

Este tipo de arreglo está casi exclusivamente concentrado en la asistencia (sin remuneración) de una persona de la comunidad (y no familiar), que colabora en la asistencia de las personas con dependencia. De una manera similar a lo observado en el caso del cuidado familiar no conviviente, el cuidado comunitario domiciliario cumple un rol complementario desde lo temporal. Orientativamente, la duración diaria del cuidado bajo esta modalidad tiene un promedio de 2:29 hs. y un valor mediano de 2 hs.

Figura 7.12. Población dependiente según incidencia de la cobertura del cuidado comunitario y sus componentes. Paraguay (Región Oriental). Año 2024.

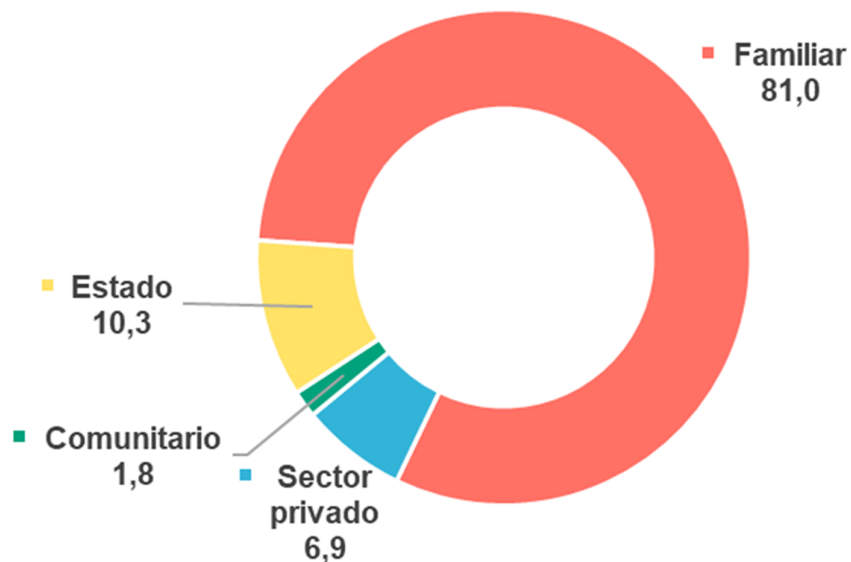


Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

Finalmente, interesa destacar la distribución del cuidado entre los 4 actores sociales corresponsables. Al considerar la suma del tiempo dedicado al cuidado por cada uno de los actores y sus modalidades componentes¹⁶, el 81% del tiempo de cuidado es implementado por las familias (figura 7.13).

¹⁶ En la mayoría de los actores y modalidades, la medición del tiempo destinado al cuidado se recabó de manera directa en el cuestionario. Excepcionalmente se imputó el tiempo de cobertura de cuidado (4 horas diarias) en las modalidades de servicio educativo (estatal y sector privado), así como el cuidado comunitario extradomiciliario.

Figura 7.13. Distribución del tiempo dedicado al cuidado de la población con dependencia según actores sociales. Paraguay (Región Oriental). Año 2024. (%).



Fuente: E+E/CONACYT, Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

Ya con participaciones sustantivamente limitadas interviene el Estado (10,3%); el sector privado (6,9%) y las comunidades (1,8%).

Se considera que esta evidencia en particular es la más nítida en cuanto a las limitaciones que encuentran las familias para disponer de alternativas para el cuidado de sus miembros con dependencia.

8. Conclusiones

Los resultados del último censo nacional de población y viviendas, así como sus proyecciones derivadas, evidencian un acelerado cambio en la estructura demográfica. Desde 1995 se observa una caída sostenida de la proporción de niños y niñas de 0 a 14 años (25,1% en 2025), en tanto se va acrecentando la franja de población de 65 años y más (8,6% en 2025).

No obstante, los grandes parámetros demográficos resultan insuficientes a la hora de orientar la política pública en materia de cuidados. Las fuentes de datos tradicionales no suelen disponer de información sobre la demanda efectiva de cuidado en la niñez y especialmente en la adolescencia, así como tampoco sobre la población en edad de trabajar (segmento teórico de 15 a 64 años) con dependencia, ni -más acuciante aún- sobre la dependencia efectiva en la etapa de la adultez mayor (65 años y más). Asimismo, tampoco se dispone de información sobre las modalidades que implementan los hogares para cubrir las necesidades de cuidado, más allá de las estimaciones de tiempo de cuidado entre las personas convivientes.

La Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024) implicó la generación de insumos clave para los actores sociales involucrados en el cuidado. El primer aspecto destacado refiere a la magnitud: el 30,9% de la población se encuentra en dependencia y, por ende, demanda cuidados. En la escala en la que se midió (la región oriental de Paraguay), implica un universo estimado de 1.810.875 personas en 2024.

Si se observa la demanda de cuidado a escala de hogares, el 64,3% de los mismos tienen al menos una persona con dependencia. En otras palabras, cotidianamente casi 2 de cada 3 hogares de la región oriental deben cubrir las necesidades de cuidado de sus miembros.

Establecida la cuantía, resulta fundamental conocer sobre la composición de la población con dependencia, dadas sus características en cuanto al estatus (intensidad), segmento etario y concentración territorial.

Entre quienes se encuentran en situación de dependencia muy severa y severa, concentran el 22,7% de la demanda de cuidado. Se trata de una población con una demanda intensa y permanente de apoyo/ asistencia y cuyas alternativas de cuidado por fuera de la esfera familiar difícilmente puedan resolverse con modalidades institucionalmente no permanentes, como los centros de día. Actualmente, el sector público no provee servicios de cuidado domiciliario y la cobertura a través del mercado (con personas cuidadoras remuneradas en el domicilio) es acotada.

El resto de los segmentos con dependencia tienen sus singularidades. El 13,9% requiere de un apoyo orientativo o supervisión para actividades básicas en tanto que quienes tienen dependencia leve (el segmento más voluminoso, con 40,2%) requiere de apoyo/ asistencia para actividades instrumentales (decisiones sobre alimentación o medicamentos, tareas domésticas, comunicarse o participar socialmente) de la vida diaria. La demanda se completa con la población de 0 a 4 años, categóricamente incluida como dependiente; y donde internamente se da un gradiente entre el cuidado casi exclusivamente centrado en la familia conviviente hacia la apertura a otras modalidades (como centros de cuidado y establecimientos de educación inicial) a medida que se avanza en edad.

La composición etaria de la población con dependencia permite especificar la orientación de los servicios de manera mucho más precisa que la distribución de la población total. Si bien cuantitativamente la mayoría (61,7%) de la demanda de cuidado está centrada en niños, niñas y adolescentes; cobra relevancia el 38,3% restante (personas de 18 años y más). En ese contexto, se señala que la demanda de cuidado de personas adultas mayores (60 años y más, que representa el 12,3% de la población de la región oriental en 2024) ya constituye el 22,2% de la demanda de cuidado. Esta estimación interpela a la disponibilidad de servicios, históricamente orientados en la población de niños y niñas.

La vinculación entre las limitaciones y las dificultades para el desarrollo de actividades constituyen las bases actuales de la delimitación de la discapacidad. Según las estimaciones de la EDAC-PY2024, el 26,4% de la población de 5 años y más identifica al menos una limitación. Dentro de este universo, 9,3 punto porcentuales (es decir, casi una de cada 10 personas) identifica al menos una de las limitaciones y tiene un nivel de dependencia muy severa, severa o moderada. Este es un segmento de interés, tanto para la implementación de la política nacional de cuidados, como para la de discapacidad.

Los arreglos de cuidado de los hogares en Paraguay están abrumadoramente familiarizados. Tomando en cuanto a las personas con dependencia, el 90,4% de éstas son asistidas por sus familias. En tanto que, de la suma del tiempo aplicado al cuidado de las personas con dependencia, el 81% corresponde a las familias.

Así como el cuidado familiar es la modalidad predominante, internamente el cuidado recae sobre las mujeres, tanto como principales (84,5% del cuidado familiar conviviente) como en tiempo dedicado (78,1% del tiempo total del cuidado familiar conviviente).

Uno de los hallazgos más notables del estudio fue la visibilización cuantitativa del cuidado familiar no conviviente (35,1%). De acuerdo a sus características, cumple un rol aún más abarcativo en el área rural y suele tener una modalidad temporal complementaria.

El resto de los actores del “diamante de cuidado” tienen una cobertura limitada respecto de la población con dependencia. El Estado cubre al 31,8% de las personas con dependencia, fundamentalmente asentado en servicios educativos y con una presencia relativa mayor en áreas rurales. Considerando el tiempo social total aplicado al cuidado, abarca al 10,3%.

El sector privado contribuye con una cobertura del 16,5% de la población con dependencia, también asentado mayormente en servicios educativos y una participación muy limitada (menos del 7%) del trabajo de cuidado domiciliario. Su participación en tiempo asignado al cuidado, representa al 6,9% del total.

Por último, el cuidado comunitario abarca alrededor del 8% de las personas con dependencia. Está asentado en la figura de la persona vecina que se allega al domicilio de la persona con dependencia y la ayuda/ asiste por un tiempo limitado (2 horas como valor típico); contribuyendo solidariamente con la responsabilidad de cuidado. En términos de tiempo, representa el 1,8% del tiempo social total dedicado al cuidado.

Se espera que la evidencia generada en el marco del proyecto de investigación constituya las bases hacia una discusión social sobre el cuidado y la formulación de iniciativas (públicas, privadas y comunitarias) que contribuyan tanto a brindar alternativas a las familias como a un equilibrio de roles en las mujeres, en quienes recae el cuidado familiar no remunerado.

Los resultados aquí desarrollados permiten dar cuenta de la magnitud y perfiles de la población con dependencia. Las necesidades de cuidado son heterogéneas por las características etarias y por la intensidad requerida de la asistencia. Los servicios y modalidades de cuidado diferentes al familiar evidencian una limitación de cobertura e inadecuación en cuanto a su especificidad, expresado en la marginalidad estadística de la cobertura de los servicios institucionales de cuidado de los sectores público y privado.

En definitiva, a partir de la generación de conocimientos sobre la población con dependencia y la cobertura actual de las modalidades de cuidado se contribuye hacia la formulación - basada en evidencias- de un modelo de corresponsabilidad social entre familias, Estado, sector privado y comunidades; objetivo central de la Política Nacional de Cuidados del Paraguay.

9. Recomendaciones

A partir de los hallazgos y el análisis aplicado, se puntualizan seis recomendaciones para la implementación de la PNCUPA.

- *Aprovechar la evidencia para poner la atención pública en el cuidado.* A pesar de que el 30,9% de la población y el 64,3% de los hogares requiere cuidado, esta necesidad no forma parte de la discusión pública. La evidencia es fundamental en las iniciativas hacia el reconocimiento y la redistribución del cuidado, dentro de las familias y con los restantes actores sociales.
- *Necesidad que el sector público y el privado desarrollen servicios de cuidado institucional* (ej. centros de día), modalidades hoy casi inexistentes. Las estimaciones sobre los perfiles de las personas con dependencias pasibles de ser asistidas a través de este tipo de servicios constituyen argumentos para la inversión pública, así como para la identificación de potenciales mercados para el sector privado.
- *Repensar modalidades de cuidado privado domiciliario.* La demanda es visible (especialmente en las 411 mil personas mayores de 5 años con dependencia severa o muy severa), pero la cobertura solo alcanza a menos del 7% de las personas con dependencia. Actuar sobre esta situación requerirá de un despliegue de acciones formativas que aseguren la provisión de cuidado de calidad, la acreditación de idoneidad y una regulación adecuada de las relaciones de trabajo de cuidado.
- *Progresivamente, el sector público deberá participar en la cobertura del cuidado domiciliario,* especialmente en las poblaciones con dependencia que no pueden ser asistidas a través del cuidado institucional. Aun bajo modalidades optimizadas, el sector privado no podrá abarcar a la demanda de cuidado que requiere ayuda y asistencia domiciliaria; por lo que al Estado le corresponderá asegurar este tipo de cobertura, aunque sea de manera focalizada.
- *Valorar y reconocer la contribución de personas familiares no convivientes y vecinas,* que de manera no remunerada brindan cuidados en el hogar de personas con dependencia. Ambas figuras tienen una presencia notable en la provisión de los cuidados. Cabe tanto destacar el rol que cumplen en la corresponsabilidad social de los cuidados, así como explorar alternativas de reconocimiento formalizado, acceso a capacitaciones, entre otras medidas de fortalecimiento.
- *Incluir la medición de la dependencia y arreglos de cuidado en las operaciones estadísticas regulares* (como en la Encuesta Permanente de Hogares Continua). Sin una medida periódica sobre la magnitud y perfiles de la dependencia, así como la cobertura de los cuidados, las estimaciones en las que se pretende se asiente la implementación de la Política Nacional de Cuidados quedará caduca y afectará la asignación de recursos.

10. Resultados detallados

10.1 Caracterización de los hogares y población

Figura 10.1.1. Población por grupos de edad. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Edad	%
Total	100,0
	5.867.099
0-4	7,1
5-13	15,1
14-17	7,4
18-29	16,5
30-59	37,7
60-74	10,9
75+	5,2

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

Figura 10.1.2. Población por sexo. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Sexo	%
Total	100,0
	5.867.099
Hombres	49,6
Mujeres	50,4

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

Figura 10.1.3. Población por área de residencia. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Área	%
Total	100,0
	5.867.099
Urbana	70,5
Rural	29,5

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

Figura 10.1.4.Población por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Zona	%
Total	100,0
	5.867.099
Asunción y Central	38,5
Resto urbano	32,0
Rural	29,5

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

Figura 10.1.5.Hogares según cantidad de miembros con dependencia por área. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Cantidad de miembros con dependencia	Total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
Total	100,0	100,0	100,0
	1.715.274	1.188.526	526.748
Ninguno	35,7	35,1	36,9
1	37,6	40,9	30,1
2	17,8	15,9	21,9
3 o más	9,0	8,0*	11,2*

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

Figura 10.1.6.Hogares según cantidad de miembros con dependencia por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Cantidad de miembros con dependencia	Total	Zona		
		Asunción y Central	Resto Urbano	Rural
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
	1.715.274	627.955	560.571	526.748
Ninguno	35,7	40,3	29,4	36,9
1	37,6	32,5	50,4	30,1
2	17,8	17,9*	13,7	21,9
3 o más	9,0	9,2*	6,6*	11,2*

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

10.2 Población con dependencia

Figura 10.2.1. Población de 5 años y más según estatus de dependencia por edad. Paraguay (Región Oriental). 2024

Estatus de dependencia	Total	Edad					
		5-13	14-17	18-29	30-59	60-74	75+
Total	100,0 5.448.316	100,0 888.289	100,0 432.353	100,0 970.480	100,0 2.214.560	100,0 639.073	100,0 303.561
Muy severa/ Severa	7,5	7,5	-	0,4*	3,5	20,0	44,5
Moderada	4,6	6,3*	0,6*	0,9*	4,8*	7,1*	11,2*
Leve	13,4	50,1	29,6	3,1*	3,0*	8,1*	2,4*
Sin dependencia	74,4	36,1	69,8	95,6	88,7	64,8	41,8

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

(1) con diagnóstico médico

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

Figura 10.2.2. Población de 5 años y más según estatus de dependencia por sexo. Paraguay (Región Oriental). 2024

Estatus de dependencia (ABVD)	Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
Total	100,0 5.448.316	100,0 2.714.030	100,0 2.734.286
Muy severa/ Severa	7,5	6,7	8,4
Moderada	4,6	2,9	6,4*
Leve	13,4	13,4	13,3
Sin dependencia	74,4	77,0	71,9

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

Figura 10.2.3. Población de 5 años y más según estatus de dependencia por área de residencia. Paraguay (Región Oriental). 2024

Estatus de dependencia	Total	Área	
		Urbana	Rural
Total	100,0 5.448.316	100,0 3.832.951	100,0 1.615.365
Muy severa/ Severa	7,5	7,8	6,8
Moderada	4,6	3,2	8,1*
Leve	13,4	12,2	16,3
Sin dependencia	74,4	76,8	68,9

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

Figura 10.2.4. Población de 5 años y más según estatus de dependencia por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024

Estatus de dependencia	Total	Zona		
		Asunción y Central	Resto Urbano	Rural
Total	100,0 5.448.316	100,0 2.081.839	100,0 1.751.112	100,0 1.615.365
Muy severa/ Severa	7,5	7,0*	8,8*	6,8
Moderada	4,6	3,7*	2,6*	8,1*
Leve	13,4	11,4	13,1	16,3
Sin dependencia	74,4	77,9	75,5	68,9

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

Figura 10.2.5. Población de 5 años y más según tipo de dificultad para realizar actividades por edad. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Tipo de dificultad	Total	Edad					
		5-13	14-17	18-29	30-59	60-74	75+
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	5.448.316	888.289	432.353	970.480	2.214.560	639.073	303.561
Comer o beber							
Dificultad permanente (siempre)	0,6*	0,9*	-	0,1*	0,5*	0,9*	2,9*
Dificultad moderada	0,9*	1,3*	0,3*	-	0,4*	-	5,6*
Sin dificultad	98,4	97,8	99,7	99,9	99,1	97,3	91,5
Ir al baño (Incluye ubicación, manipular ropa, adoptar postura y limpiarse)							
Dificultad permanente (siempre)	1,0*	0,5*	-	-	0,6*	2,2*	8,2*
Dificultad moderada	3,1*	3,7*	0,3*	0,4*	2,4*	5,2*	15,1*
Sin dificultad	95,8	95,7	99,7	99,6	97,0	92,7	76,7
Peinarse, cortarse las uñas, lavarse el pelo o los dientes							
Dificultad permanente (siempre)	2,2	4,4*	-	0,4*	0,9*	2,6*	12,7*
Dificultad moderada	3,1*	5,7*	0,3*	-	1,1*	10,2*	8,7*
Sin dificultad	94,7	90,0	99,7	99,6	98,0	87,2	78,6
Vestirse							
Dificultad permanente (siempre)	1,6	2,8*	-	0,1*	0,5*	2,7*	10,4*
Dificultad moderada	1,7*	3,2*	0,3*	-	0,5*	6,9*	3,0*
Sin dificultad	96,7	94,0	99,7	99,9	98,9	90,4	86,6
Necesita apoyo para decidir cuándo tomar medicamento o seguir tratamiento							
Dificultad permanente (siempre)	8,1	30,8	2,0*	0,8*	1,8*	4,5*	27,2
Dificultad moderada	8,1	29,5	15,6*	1,9*	1,7*	4,7*	8,8*
Sin dificultad	83,8	39,7	82,4	97,3	96,5	90,8	64,0
Necesita apoyo para decidir sobre alimentación y hábitos de higiene personal, etc							
Dificultad permanente (siempre)	3,1	13,7*	0,7*	0,1*	0,2*	0,9*	9,9*
Dificultad moderada	2,3	12,6	0,8*	0,3*	0,1*	1,0*	-
Sin dificultad	94,6	73,7	98,5	99,6	99,7	98,0	90,1

Cambiar y mantener la posición							
Dificultad permanente (siempre)	1,5*	1,0*	0,3*	-	0,7*	2,8*	12,5*
Dificultad moderada	2,4*	-	-	1,3*	2,7*	3,8*	12,2*
Sin dificultad	96,1	99,0	99,7	98,7	96,6	93,4	75,3
Caminar, subir escaleras o realizar tareas con brazos y manos							
Dificultad permanente (siempre)	3,9	0,7*	-	0,1*	2,8*	7,9*	31,0
Dificultad moderada	4,9	0,1*	-	0,3*	2,8*	19,7	24,9
Sin dificultad	91,2	99,2	100,0	99,6	94,4	72,4	44,1
Desplazarse dentro del hogar							
Dificultad permanente (siempre)	1,5*	-	-	0,3*	0,8*	4,0*	12,0*
Dificultad moderada	1,6*	-	-	0,1*	0,6*	3,1*	17,5*
Sin dificultad	96,9	100,0	100,0	99,6	98,6	92,9	70,5
Desplazarse fuera del hogar							
Dificultad permanente (siempre)	3,9	2,2*	0,2*	0,1*	2,0*	7,7*	32,0
Dificultad moderada	2,7	-	-	-	2,1*	9,4*	13,2*
Sin dificultad	93,4	97,8	99,8	99,9	95,9	82,9	54,8
Realizar tareas domésticas (cocinar, hacer compras, limpiar)							
Dificultad permanente (siempre)	4,5	8,2	1,5	0,1	1,2	8,8	27,6
Dificultad moderada	2,0	2,2	-	-	1,8	4,2	8,6
Sin dificultad	93,3	88,6	98,5	99,9	97,0	87,1	63,8
Ignorado	0,2	1,0	-	-	-	-	-
Participar en la vida social y comunitaria							
Dificultad permanente (siempre)	2,5	2,4*	-	0,4*	1,2*	3,1*	21,9*
Dificultad moderada	3,8*	2,3*	2,6*	0,2*	4,0*	5,8*	14,9*
Sin dificultad	93,6	95,4	97,4	99,4	94,7	90,5	63,2
Ignorado	0,1*	-	-	-	0,1*	0,6*	-
Comunicarse y tomar decisiones							
Dificultad permanente (siempre)	2,3	5,8*	2,1*	0,4*	0,6*	0,6*	14,7*
Dificultad moderada	3,7	10,3*	10,1*	1,3*	1,1*	1,0*	7,2*
Sin dificultad	93,9	83,7	87,9	98,2	98,3	98,4	78,0
Ignorado	0,1*	0,2*	-	0,2*	-	-	-

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.2.6. Población de 5 años y más según tipo de dificultad para realizar actividades por sexo. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Tipo de dificultad	Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
Total	100,0 5.448.316	100,0 2.714.030	100,0 2.734.286
Comer o beber			
Dificultad permanente (siempre)	0,6*	0,7*	0,5*
Dificultad moderada	0,9*	0,9*	0,9*
Sin dificultad	98,4	98,3	98,5
Ir al baño (Incluye ubicación, manipular ropa, adoptar postura y limpiarse)			
Dificultad permanente (siempre)	1,0*	1,1*	1,0*
Dificultad moderada	3,1*	1,5*	4,8*
Sin dificultad	95,8	97,4	94,2
Peinarse, cortarse las uñas, lavarse el pelo o los dientes			
Dificultad permanente (siempre)	2,2	1,6*	2,7
Dificultad moderada	3,1*	2,8*	3,3*
Sin dificultad	94,7	95,5	94,0
Vestirse			
Dificultad permanente (siempre)	1,6	1,4*	1,8*
Dificultad moderada	1,7*	1,9*	1,6*
Sin dificultad	96,7	96,7	96,7
Necesita apoyo para decidir cuándo tomar medicamento o seguir tratamiento			
Dificultad permanente (siempre)	8,1	7,3	9,0
Dificultad moderada	8,1	8,1	8,2
Sin dificultad	83,8	84,7	82,9
Necesita apoyo para decidir sobre alimentación y hábitos de higiene personal, etc			
Dificultad permanente (siempre)	3,1	3,1*	3,0
Dificultad moderada	2,3	1,8*	2,8*
Sin dificultad	94,6	95,1	94,2
Cambiar y mantener la posición			
Dificultad permanente (siempre)	1,5*	1,6*	1,4*

Dificultad moderada	2,4*	1,7*	3,2*
Sin dificultad	96,1	96,7	95,4
Caminar, subir escaleras o realizar tareas con brazos y manos			
Dificultad permanente (siempre)	3,9	3,0*	4,8
Dificultad moderada	4,9	4,3*	5,5
Sin dificultad	91,2	92,7	89,7
Ignorado			
Desplazarse dentro del hogar			
Dificultad permanente (siempre)	1,5*	1,0*	2,0*
Dificultad moderada	1,6*	0,7*	2,4*
Sin dificultad	96,9	98,3	95,5
Desplazarse fuera del hogar			
Dificultad permanente (siempre)	3,9	2,7*	5,0
Dificultad moderada	2,7	2,0*	3,4
Sin dificultad	93,4	95,3	91,6
Realizar tareas domésticas (cocinar, hacer compras, limpiar)			
Dificultad permanente (siempre)	4,5	4,3*	4,7
Dificultad moderada	2,0	1,3*	2,8*
Sin dificultad	93,3	94,3	92,2
Ignorado	0,2*	0,1*	0,2*
Participar en la vida social y comunitaria			
Dificultad permanente (siempre)	2,5	2,3*	2,7*
Dificultad moderada	3,8*	3,8*	3,7*
Sin dificultad	93,6	93,8	93,4
Ignorado	0,1*	-	0,2*
Comunicarse y tomar decisiones			
Dificultad permanente (siempre)	2,3	2,4*	2,3*
Dificultad moderada	3,7	3,1*	4,2*
Sin dificultad	93,9	94,4	93,4
Ignorado	0,1*	0,1*	0,1*

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.2.7. Población de 5 años y más según tipo de dificultad para realizar actividades por área. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Tipo de dificultad	Total	Área	
		Urbana	Rural
Total	100,0 5.448.316	100,0 3.832.951	100,0 1.615.365
Comer o beber			
Dificultad permanente (siempre)	0,6*	0,5*	1,0*
Dificultad moderada	0,9*	0,7*	1,5*
Sin dificultad	98,4	98,9	97,4
Ir al baño (Incluye ubicación, manipular ropa, adoptar postura y limpiarse)			
Dificultad permanente (siempre)	1,0*	0,9*	1,5*
Dificultad moderada	3,1*	2,6*	4,4*
Sin dificultad	95,8	96,5	94,1
Peinarse, cortarse las uñas, lavarse el pelo o los dientes			
Dificultad permanente (siempre)	2,2	2,2	2,2*
Dificultad moderada	3,1*	3,1*	3,1*
Sin dificultad	94,7	94,8	94,7
Vestirse			
Dificultad permanente (siempre)	1,6	1,2*	2,5*
Dificultad moderada	1,7*	2,1*	0,9*
Sin dificultad	96,7	96,7	96,6
Necesita apoyo para decidir cuándo tomar medicamento o seguir tratamiento			
Dificultad permanente (siempre)	8,1	7,5	9,6
Dificultad moderada	8,1	7,7	9,2*
Sin dificultad	83,8	84,9	81,2
Necesita apoyo para decidir sobre alimentación y hábitos de higiene personal, etc			
Dificultad permanente (siempre)	3,1	2,8	3,6*
Dificultad moderada	2,3	1,5*	4,2*
Sin dificultad	94,6	95,6	92,2
Cambiar y mantener la posición			
Dificultad permanente (siempre)	1,5*	0,8*	3,2*
Dificultad moderada	2,4*	1,8*	4,0*
Sin dificultad	96,1	97,4	92,8

Caminar, subir escaleras o realizar tareas con brazos y manos			
Dificultad permanente (siempre)	3,9	3,8*	4,1*
Dificultad moderada	4,9	4,8	5,2
Sin dificultad	91,2	91,4	90,7
Desplazarse dentro del hogar			
Dificultad permanente (siempre)	1,5*	1,4*	1,8*
Dificultad moderada	1,6*	2,0*	0,6*
Sin dificultad	96,9	96,6	97,6
Desplazarse fuera del hogar			
Dificultad permanente (siempre)	3,9	4,4	2,6*
Dificultad moderada	2,7	2,8*	2,6*
Sin dificultad	93,4	92,8	94,8
Realizar tareas domésticas (cocinar, hacer compras, limpiar)			
Dificultad permanente (siempre)	4,5	4,4	4,9
Dificultad moderada	2,0	2,1*	1,8*
Sin dificultad	93,3	93,3	93,3
Ignorado	0,2*	0,2*	-
Participar en la vida social y comunitaria			
Dificultad permanente (siempre)	2,5	2,5*	2,7*
Dificultad moderada	3,8*	2,6*	6,6*
Sin dificultad	93,6	94,9	90,5
Ignorado	0,1*	0,0*	0,2*
Comunicarse y tomar decisiones			
Dificultad permanente (siempre)	2,3	1,8*	3,5*
Dificultad moderada	3,7	3,7*	3,7*
Sin dificultad	93,9	94,4	92,8
Ignorado	0,1*	0,1*	0,0

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.2.8. Población de 5 años y más según tipo de dificultad para realizar actividades por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Tipo de dificultad	Total	Zona		
		Asunción y Central	Resto Urbano	Rural
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

	5.448.316	2.081.839	1.751.112	1.615.365
Comer o beber				
Dificultad permanente (siempre)	0,6*	0,4*	0,6*	1,0*
Dificultad moderada	0,9*	0,5*	0,9*	1,5*
Sin dificultad	98,4	99,1	98,6	97,4
Ir al baño (Incluye ubicación, manipular ropa, adoptar postura y limpiarse)				
Dificultad permanente (siempre)	1,0*	1,2*	0,5*	1,5*
Dificultad moderada	3,1*	1,8*	3,5*	4,4*
Sin dificultad	95,8	97,0	96,0	94,1
Peinarse, cortarse las uñas, lavarse el pelo o los dientes				
Dificultad permanente (siempre)	2,2	2,1*	2,2*	2,2*
Dificultad moderada	3,1*	1,7*	4,6*	3,1*
Sin dificultad	94,7	96,1	93,1	94,7
Vestirse				
Dificultad permanente (siempre)	1,6	1,1*	1,3*	2,5*
Dificultad moderada	1,7*	1,0*	3,3*	0,9*
Sin dificultad	96,7	97,9	95,3	96,6
Necesita apoyo para decidir cuándo tomar medicamento o seguir tratamiento				
Dificultad permanente (siempre)	8,1	8,2*	6,6	9,6
Dificultad moderada	8,1	7,8	7,5	9,2*
Sin dificultad	83,8	84,0	85,9	81,2
Necesita apoyo para decidir sobre alimentación y hábitos de higiene personal, etc				
Dificultad permanente (siempre)	3,1	2,0*	3,8*	3,6*
Dificultad moderada	2,3	1,3*	1,8*	4,2*
Sin dificultad	94,6	96,7	94,4	92,2
Cambiar y mantener la posición				
Dificultad permanente (siempre)	1,5*	0,9*	0,7*	3,2*
Dificultad moderada	2,4*	2,1*	1,4*	4,0*
Sin dificultad	96,1	97,0	97,9	92,8
Caminar, subir escaleras o realizar tareas con brazos y manos				
Dificultad permanente (siempre)	3,9	4,4*	3,1*	4,1*

Dificultad moderada	4,9	4,4*	5,2*	5,2
Sin dificultad	91,2	91,1	91,7	90,7
Desplazarse dentro del hogar				
Dificultad permanente (siempre)	1,5*	1,5*	1,3*	1,8*
Dificultad moderada	1,6*	2,6*	1,2*	0,6*
Sin dificultad	96,9	95,9	97,5	97,6
Desplazarse fuera del hogar				
Dificultad permanente (siempre)	3,9	4,4*	4,4*	2,6*
Dificultad moderada	2,7	4,0*	1,3*	2,6*
Sin dificultad	93,4	91,6	94,3	94,8
Realizar tareas domésticas (cocinar, hacer compras, limpiar)				
Dificultad permanente (siempre)	4,5	3,1*	5,9*	4,9
Dificultad moderada	2,0	2,4*	1,8*	1,8*
Sin dificultad	93,3	94,5	91,8	93,3
Ignorado	0,2*	-	0,5*	-
Participar en la vida social y comunitaria				
Dificultad permanente (siempre)	2,5	2,2*	2,8*	2,7*
Dificultad moderada	3,8*	2,7*	2,4*	6,6*
Sin dificultad	93,6	95,0	94,8	90,5
Ignorado	0,1*	0,1*	-	0,2*
Comunicarse y tomar decisiones				
Dificultad permanente (siempre)	2,3	1,8*	1,8*	3,5*
Dificultad moderada	3,7	2,7*	4,8*	3,7*
Sin dificultad	93,9	95,4	93,3	92,8
Ignorado	0,1*	0,1*	0,1*	-

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.2.9. Población de 5 años y más según incidencia de limitación y estatus de dependencia por tipo de limitación. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Tipo de limitación	Total	Estatus de dependencia		
		Sin dependencia	Leve	Muy severa/ Severa/ Moderada
Al menos una limitación	26,4	12,9	4,2	9,3
Limitación física motora	8,5	1,9	0,4*	6,2

Limitación lenguaje	1,9	0,5*	0,3*	1,1*
Limitación psicosocial	3,8*	1,6*	0,5*	1,7*
Limitación intelectual	5,1	1,7*	0,6*	2,8
Limitación auditiva	4,4	2,0*	0,1*	2,2*
Limitación visual	17,4	9,3	2,9*	5,2

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

Figura 10.2.10. Población de 5 años y más según incidencia de limitación y distribución relativa de estatus de dependencia por tipo de limitación. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Tipo de limitación	Incidencia	Estatus de dependencia			
		Total	Sin dependencia	Leve	Muy severa/ Severa/ Moderada
Al menos una limitación	26,4	100,0	48,8	16,1	35,2
Limitación física motora	8,5	100,0	22,5	4,9*	72,6
Limitación lenguaje	1,9	100,0	28,1*	15,6*	56,2*
Limitación psicosocial	3,8*	100,0*	41,4*	14,3*	44,3*
Limitación intelectual	5,1	100,0	33,4*	11,7*	54,9
Limitación auditiva	4,4	100,0	46,1*	3,3*	50,6*
Limitación visual	17,4	100,0	53,7	16,5*	29,8

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

10.3 Caracterización de la población dependiente y Arreglos de cuidados

Figura 10.3.1.Población dependiente según edad. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Edad	%
Total	100,0
	1.810.875
0-4	23,1
5-13	31,4
14-17	7,2
18-29	2,3*
30-59	13,8
60-74	12,4
75+	9,8

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

Figura 10.3.2.Población dependiente por sexo. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Sexo	%
Total	100,0
	1.810.875
Hombres	45,3
Mujeres	54,7

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

Figura 10.3.3.Población dependiente por área de residencia. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Área	%
Total	100,0
	1.810.875
Urbana	65,9
Rural	34,1

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

Figura 10.3.4.Población dependiente por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Zona	%
Total	100,0
	1.810.875
Asunción y Central	35,1
Resto urbano	30,8
Rural	34,1

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

Figura 10.3.5.Población dependiente según tipo de cobertura de cuidados por edad. Paraguay (Región Oriental). 2024. (%)

Tipo de cobertura	Total	Edad						
		0-4	5-13	14-17	18-29	30-59	60-74	75+
Familiar (conviviente o no conviviente)	90,4	100,0	100,0	80,9	100,0	64,2	78,5	93,6
Conviviente	84,5	95,9	97,8	80,9	81,7	57,7	61,2	86,0
No conviviente	35,1	28,6	36,7	28,5*	40,4*	20,1*	44,3	57,9
Sector privado (Domiciliario o institucionales educativos o de cuidado)	16,5	12,6*	24,3*	27,1*	22,3*	9,1*	7,6*	13,2*
Servicios educativos	10,8*	9,2*	20,2*	27,1*	11,0*	1,2*	-	-
Servicios de cuidado	0,4*	-	-	-	11,4*	0,7*	-	-
Domiciliario	6,7*	6,4*	6,3*	-	-	7,3*	7,6*	13,2*
Comunidades (Domiciliario o extradomiciliario)	8,3*	5,3*	7,2*	4,2*	38,8*	7,6*	11,2*	11,5*
Domiciliario	7,8*	4,9*	6,0*	4,2*	38,8*	7,6*	11,2*	11,5*
Extradomiciliario	0,7*	0,5*	1,2*	3,1*	-	-	-	-
Estado (Servicios educativos o de cuidado)	31,8	6,0*	77,9	71,8	24,9*	2,0*	-	-
Servicios educativos	31,6	5,1*	77,6	71,8	24,9*	2,0*	-	-
Servicios de cuidado	0,6*	0,9*	1,3*	-	-	-	-	-

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.3.6. Población dependiente según tipo de cobertura de cuidados por sexo. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Tipo de cobertura	Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
Familiar (conviviente o no conviviente)	90,4	90,7	90,1
Conviviente	84,5	86,7	82,8
No conviviente	35,1	33,3	36,6
Sector privado (Domiciliario o institucionales educativos o de cuidado)	16,5	12,9*	19,5
Servicios educativos	10,8*	9,1*	12,3*
Servicios de cuidado	0,4*	-	0,7*
Domiciliario	6,7*	5,3*	7,8*
Comunidades (Domiciliario o extradomiciliario)	8,3*	6,1*	10,1*
Domiciliario	7,8*	5,3*	9,9*
Extradomiciliario	0,7*	1,3*	0,2*
Estado (Servicios educativos o de cuidado)	31,8	36,1	28,3
Servicios educativos	31,6	35,7	28,2
Servicios de cuidado	0,6*	0,8*	0,5*

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.3.7. Población dependiente según tipo de cobertura de cuidados por área. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Tipo de cobertura	Total	Área	
		Urbana	Rural
Familiar (conviviente o no conviviente)	90,4	91,0	89,2
Conviviente	84,5	83,3	86,9
No conviviente	35,1	31,1	42,6
Sector privado (Domiciliario o institucionales educativos o de cuidado)	16,5	21,2*	7,4*
Servicios educativos	10,8*	15,7*	1,5*
Servicios de cuidado	0,4*	0,6*	-
Domiciliario	6,7*	7,1*	5,9*
Comunidades (Domiciliario o extradomiciliario)	8,3*	6,6*	11,6*
Domiciliario	7,8*	6,2*	10,8*
Extradomiciliario	0,7*	0,3*	1,4*
Estado (Servicios educativos o de cuidado)	31,8	27,5	40,2

Servicios educativos	31,6	27,1	40,2
Servicios de cuidado	0,6*	0,9*	-

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.3.8. Población dependiente según tipo de cobertura de cuidados por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024.

Tipo de cobertura	Total	Zona		
		Asunción y Central	Resto Urbano	Rural
Familiar (conviviente o no conviviente)	90,4	87,7	94,7	89,2
Conviviente	84,5	81,5	85,4	86,9
No conviviente	35,1	26,2	36,8	42,6
Sector privado (Domiciliario o institucionales educativos o de cuidado)	16,5	31,6*	9,3*	7,4*
Servicios educativos	10,8*	24,7*	5,3*	1,5*
Servicios de cuidado	0,4*	1,0*	-	-
Domiciliario	6,7*	9,8*	3,9*	5,9*
Comunidades (Domiciliario o extradomiciliario)	8,3*	1,9*	11,9*	11,6*
Domiciliario	7,8*	1,6*	11,6*	10,8*
Extradomiciliario	0,7*	0,3*	0,3*	1,4*
Estado (Servicios educativos o de cuidado)	31,8	16,7	39,9	40,2
Servicios educativos	31,6	16,2	39,5	40,2
Servicios de cuidado	0,6*	1,4*	0,4*	-

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.3.9.Hogares con al menos un miembro dependiente según tipo de cobertura por área de residencia. Paraguay (Región Oriental). 2024

Tipo de cobertura	Total	Área	
		Urbana	Rural
Familiar (conviviente o no conviviente)	92,4	87,1	94,7
Conviviente	85,0	84,7	85,1
No conviviente	42,8	49,7	39,9
Sector privado (Domiciliario o institucionales educativos o de cuidado)	21,3	10,8*	25,8
Servicios educativos	13,9*	2,8*	18,7*
Servicios de cuidado	0,6*	-	0,9*
Domiciliario	7,9	8,0*	7,9*
Comunidades (Domiciliario o extradomiciliario)	11,2*	14,5*	9,8*
Domiciliario	10,5*	13,0*	9,5*
Extradomiciliario	1,1*	2,7*	0,4*
Estado (Servicios educativos o de cuidado)	33,3	42,9	29,1
Servicios educativos	32,9	42,9	28,6
Servicios de cuidado	0,9*	-	1,3*

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.3.10.Hogares con al menos un miembro dependiente según tipo de cobertura por zona. Paraguay (Región Oriental). 2024

Tipo de cobertura	Total	Zona		
		Asunción y Central	Resto Urbano	Rural
Familiar (conviviente o no conviviente)	92,4	94,7	94,7	87,1
Conviviente	85,0	88,8	81,5	84,7
No conviviente	42,8	36,7	42,9	49,7
Sector privado (Domiciliario o institucionales educativos o de cuidado)	21,3	39,5*	12,8*	10,8*
Servicios educativos	13,9*	30,7*	7,2*	2,8*
Servicios de cuidado	0,6*	1,8*	-	-
Domiciliario	7,9	10,4*	5,5*	8,0*
Comunidades (Domiciliario o extradomiciliario)	11,2*	3,2*	16,2*	14,5*
Domiciliario	10,5*	2,6*	15,9*	13,0*
Extradomiciliario	1,1*	0,5*	0,2*	2,7*

Estado (Servicios educativos o de cuidado)	33,3	20,8*	36,9	42,9
Servicios educativos	32,9	20,4*	36,4	42,9
Servicios de cuidado	0,9*	2,0*	0,6*	-

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.3.11. Hogares con al menos un miembro dependiente según tipo de cobertura por sexo del jefe/a. Paraguay (Región Oriental). 2024

Tipo de cobertura	Total	Sexo de jefe/a	
		Hombre	Mujer
Familiar (conviviente o no conviviente)	92,4	90,0	95,7
Conviviente	85,0	84,1	86,1
No conviviente	42,8	41,0	45,2
Sector privado (Domiciliario o institucionales educativos o de cuidado)	21,3	22,4	19,8
Servicios educativos	13,9*	17,6*	9,0*
Servicios de cuidado	0,6*	0,3*	1,0*
Domiciliario	7,9	6,5*	9,8*
Comunidades (Domiciliario o extradomiciliario)	11,2*	10,4*	12,3*
Domiciliario	10,5*	9,2*	12,3*
Extradomiciliario	1,1*	1,9*	-
Estado (Servicios educativos o de cuidado)	33,3	28,6	39,5
Servicios educativos	32,9	28,3	39,0
Servicios de cuidado	0,9*	0,8*	1,0*

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Figura 10.3.12. Hogares con al menos un miembro dependiente según tipo de cobertura por edad del jefe/a. Paraguay (Región Oriental). 2024

Tipo de cobertura	Total	Edad de jefe/a		
		Hasta 34 años	35-54 años	55 años y más
Familiar (conviviente o no conviviente)	92,4	100,0	96,1	84,7
Conviviente	85,0	90,0	93,9	72,5
No conviviente	42,8	50,8	33,5	49,4
Sector privado (Domiciliario o institucionales educativos o de cuidado)	21,3	23,4*	20,0*	21,6*
Servicios educativos	13,9*	19,6*	16,4*	8,4*
Servicios de cuidado	0,6*	-	1,0*	0,4*
Domiciliario	7,9	10,0*	2,6*	12,6*
Comunidades (Domiciliario o extradomiciliario)	11,2*	8,4*	11,2*	12,7*
Domiciliario	10,5*	6,0*	10,8*	12,5*
Extradomiciliario	1,1*	2,4*	1,3*	0,2*
Estado (Servicios educativos o de cuidado)	33,3	40,5	42,3	19,7
Servicios educativos	32,9	39,4	42,0	19,7
Servicios de cuidado	0,9*	1,1*	1,6*	-

Fuente: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024)

* estimaciones con coeficiente de variación mayor a 0,25

(-) sin casos

Referencias

- Batthyány, K. (2004). *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?; una mirada desde el género y la ciudadanía social*. CINTERFOR. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/trazos_20.pdf
- Carballo de la Riva, M.; López Castelló, A. y Pajarín García, M. (2024). *Análisis comparado de sistemas integrales de cuidados en países referentes de la Unión Europea y América Latina y el Caribe*. La Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo. https://coordinadoraongd.org/wp-content/uploads/2024/05/Estudio-cuidados_2024.pdf
- CEPAL (2021a) *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. CEPAL. <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/11/hacia-la-construccion-de-sistemas-integrales-de-cuidados-en-america-latina-y-el-caribe>
- CEPAL (2021b). *Panorama Social de América Latina 2020*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46687-panorama-social-america-latina-2020>
- CEPAL (2022a). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- CEPAL (2022b). *Sobre el cuidado y las políticas de cuidado*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>
- Decreto 1783/2019 “POR EL CUAL SE RECONOCE EL «GRUPO IMPULSOR INTERINSTITUCIONAL PARA LA ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA DE CUIDADOS EN EL PARAGUAY (GIPC)», COMO INSTANCIA TÉCNICA ENCARGADA DE FORMULAR LA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS”. <https://mujer.gov.py/wp-content/uploads/2025/01/Decreto-1783-2019.pdf>
- DGEEC (2016). *Aprovechar ahora la juventud: un análisis del bono demográfico del Paraguay. Período 2000 - 2025*. DGEEC. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/32ca_Aprovechar%20ahora%20la%20juventud_Un%20analisis%20del%20bono%20demografico%20de%20Paraguay.pdf
- DGEEC, MINMUJER y MH (2017) *Principales resultados. Encuesta sobre Uso del Tiempo*. DGEEC. <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/eut2016/EUT2016.pdf>
- DGEEC, MINMUJER, MH, BID, CEPAL y ONU Mujeres (2017). *Principales resultados. Encuesta Sobre uso del tiempo. EUT 2016*. <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/eut2016/EUT2016.pdf>
- Dobreé, P.; Soto, L.; González, M. y Soto, C. (2021). La organización social del cuidado en Paraguay. Tensiones y retos para la igualdad. En Torres Santana (Ed.) *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política*. Friedrich-Ebert-Stiftung
- Dobreé, P y González Vera, M. (2024). *Encuesta sobre representaciones sociales del cuidado*. CDE.
- Echauri, C y Serafini, V (2011). *Igualdad entre hombres y mujeres en Paraguay: la necesaria conciliación entre familia y trabajo*. OIT. <https://www.ilo.org/es/media/345266/download>
- INE (2024a). *Conociendo a la población con discapacidad*. INE. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/263/DISCAPACIDAD_documento.pdf
- INE (2024b). *Estimaciones y proyecciones de la población nacional por sexo y edad. 1950-2050. Revisión 2024*. <https://www.ine.gov.py/resumen/266/proyecciones-de-la-poblacion-nacional-por-sexo-y-edad-al-2050-revision-2024>

- INE (2024c). Estructura de la población por edad y sexo. INE. <https://www.ine.gov.py/censo2022/>
- MIDES (2015). *Encuesta Longitudinal de Protección Social. Uruguay. Formulario de encuesta ola 2*. MIDES. <https://www.elps.org.uy/elps/file/1111/1/formulario-ola-2-elps.pdf>
- MIDES (2018). *Aproximación a la población dependiente mediante encuestas*. MIDES. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/aproximaciones-a-la-poblacion-dependiente-mediante-encuestas.pdf>
- MINMUJER (2023). *Política Nacional de Cuidados del Paraguay (PNCUPA) - 2030*. MINMUJER. https://mujer.gov.py/wp-content/uploads/2025/01/PNCUPA_2023.pdf
- MINMUJER (2025a). Aprobaron Plan de Acción de la Política Nacional de Cuidados 2025-2030. <https://mujer.gov.py/aprobaron-plan-de-accion-de-la-politica-nacional-de-cuidados-2025-2030/>
- MINMUJER (2025b). *Plan de Acción de la Política Nacional de Cuidados 2025-2030*. Ministerio de la Mujer.
- OCR, UNFPA, CELADE y STP (2021). *Visibilizar el valor del tiempo: el trabajo no remunerado en los hogares y su incidencia en el desarrollo del Paraguay. Cuentas Nacionales de Transferencias de Tiempo, CNTT Paraguay 2016*. OCR, UNFPA, CELADE y STP. <https://paraguay.unfpa.org/es/publications/visibilizar-el-valor-del-tiempo-el-trabajo-no-remunerado-en-los-hogares-y-su-incidencia>
- ONU Mujeres (2022). *Metodología para la estimación de los costos e impactos económicos de la implementación de servicios de cuidados en América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres. <https://mexico.unwomen.org/es/digital-library/publications/2022/10/metodologia-para-la-estimacion-de-los-costos-e-impactos-economicos-de-la-implementacion-de-servicios-de-cuidados-en-america-latina-y-el-caribe>
- ONU Mujeres y CEPAL (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf
- Romero Ayuso, D. (2007). Actividades de la vida diaria. En *Anales de psicología*, Vol. 23 N°2. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/22291>

Anexos

Anexo 1: Cuestionario de la Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-2024).

Proyecto CONACYT PINV01-1468
El cuidado en Paraguay: estimación de la demanda y estrategias de cuidado de los hogares
Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

Variables comunes a todas las bases				
idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
departamento	Departamento	[nomenclador]		
distrito	Distrito	[nomenclador]		
barrio_localidad	Barrio/Localidad	[nomenclador]		
area	Área de residencia	Urbana	1	
		Rural	6	
fecha_encuesta	Fecha de realización	DD/MM/AAAA HH:MM:SS		
coordenadalatitude	Coordenada X	Coordenada X (WGS84)		
coordenadalongitude	Coordenada Y	Coordenada Y (WGS84)		
supervisor	Supervisor			
encuestador	Encuestador			

Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

MÓDULO GENERAL TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR				
idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
POB001	¿Cuántas personas viven en este hogar? _____			generar repetición para miembros del hogar
POB001.1	¿Cuántas son hombres? _____			
POB001.2	¿Cuántas son mujeres? _____			

POB_NO MBRE	Por favor dígame el nombre de cada uno de los miembros del hogar comenzando por el o la Jefe/a de Hogar. Nombre del miembro del hogar (Se registran a todos los integrantes del hogar, identificando al jefe/a del hogar como primera persona y el resto se lista a continuación: 1. Jefe/a del hogar 2. Esposo/a, compañero/a, pareja del jefe de hogar 3. Hijo/a del jefe de hogar 4. Hijastro/a del jefe de hogar 5. Nieto/a del jefe de hogar 6. Yerno/Nuera del jefe de hogar 7. Padre/Madre del jefe de hogar 8. Suegro/a del jefe de hogar 9. Ahijado/a del jefe de hogar 10. Otro pariente del jefe de hogar 11. No pariente del jefe de hogar 12. Personal doméstico 13. Familiar del personal doméstico			generar repetición para miembros del hogar.
POB002	Edad del miembro del hogar \${POB_NOMBRE}	No Reportado	999	
		Mes y año de nacimiento	MM/AA AA	
POB003	Relación de parentesco de \${POB_NOMBRE} con el jefe de hogar:	Jefe/a	1	
		Esposo/a, compañero/a, pareja	2	
		Hijo/a	3	
		Hijastro/a	4	
		Nieto/a	5	
		Yerno/Nuera	6	
		Padre/Madre	7	
		Suegro/a	8	
		Ahijado/a	9	
		Otro pariente	10	
		No pariente	11	
		Personal doméstico	12	
		Familiar del personal doméstico	13	
POB007	Sexo de \${POB_NOMBRE}	Hombres	1	
		Mujeres	6	
POB008	Estado civil o conyugal de \${POB_NOMBRE}	Casado/a	1	
		Unido/a	2	
		Separado/a	3	
		Viudo/a	4	
		Soltero/a	5	
		Divorciado/a	6	
POB009	Tiene \${POB_NOMBRE} algún seguro médico	Sí, IPS	1	
	(si tiene más de un seguro, marcar el principal)	Sí, Seguro privado	2	
		Sí, otro	3	Pasa a POB009_otro
		No tiene	4	
		NR	9	
POB009_otro	Otro (especificar)			
POB010	Durante los últimos 90 días, \${POB_NOMBRE} ¿estuvo enfermo o accidentado?	Sí, estuvo enfermo/a	1	Pasa a POB011

		Si, estuvo accidentado/a	2	Pasa a POB012
		No, ha estado sano/a	3	Persona 0 a 2 años, pasa a módulo discapacidad. Personas de 3 años y más, a educación
		NR	9	
POB0011	Enfermedad que \${POB_NOMBRE} tuvo en los últimos 90 días	Resfrío, gripe, influenza	1	
	(si tuvo más de una enfermedad, marque la principal)	Bronquitis	2	
		Neumonía o pulmonía	3	
		Coronavirus (COVID 19)	4	
		Dengue / Zika / Chikungunya	5	
		Otro (especificar)	6	
		NR	9	Persona 0 a 2 años, pasa a módulo discapacidad. Personas de 3 años y más, a educación
POB011_ otro	Otro (especificar)			
POB0012	\${POB_NOMBRE} ¿Consultó a algún médico, curandero, etc. y/o algún establecimiento de salud por esa enfermedad o accidente más reciente que tuvo?	Si	1	Pasa a POB014
		No	6	Pasa a POB013
		NR	9	
POB0013	¿Por qué \${POB_NOMBRE} no consultó a alguien para tratar su enfermedad o accidente?	La dolencia no era grave	1	
		No hay atención cercana	2	
		La atención es mala	3	
		Las consultas son caras	4	
		Se automedicó	5	
		No tuvo tiempo	6	
		Otra razón (especificar)	7	Salta a POB013_ otro
		NR	9	
POB013_ otro	Otro (especificar)			
POB0014	\${POB_NOMBRE} ¿A quién consultó la última vez por la enfermedad o accidente más reciente que tuvo en los últimos 90 días?	Doctor/a	1	
		Partera profesional	2	
		Partera empírica (chaé)	3	
		Enfermero/a	4	
		Dentista	5	
		Farmacéutico/a	6	
		Curandero/a	7	
		Familiar o Vecino	8	
		Otro (especificar)	9	
		NR	99	
Miembros del hogar con 3 años y más de edad , pase al módulo de Educación. Los menores a 3 años van a Discapacidad				

POB004	N° de línea del cónyuge	NR	99	
			POB001	
POB005	N° de línea del padre	NR	99	
			POB001	
POB006	N° de línea de la madre	NR	99	
			POB001	

**MÓDULO EDUCACIÓN
PERSONAS DE 3 AÑOS Y
MÁS DE EDAD**

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
POE001	Qué idioma habla \${POB_NOMBRE} en la casa la mayor parte del tiempo?	Guaraní	1	
		Guaraní y Castellano	2	
		Castellano	3	
		Otro idioma (especificar)	4	Pasa a POE001_otro
		No habla	5	
POE001_otros	Otro idioma (especificar)			
POE002	Cuál fue el último nivel educativo aprobado por \${POB_NOMBRE}?	Ninguno	0	
		Grado especial	1	
		Programas de alfabetización	2	
		Pre - Jardín	3	
		Jardín	4	
		Pre - Escolar	5	
		EEB (1° Y 2° ciclo) / Primaria	6	
		EEB (3° ciclo) / Secund. Ciclo Básica	7	
		Educación Media / Bachillerato	8	
		Superior no Universitario	9	
		Universitario	10	
		NR	9999	Pasa a POE003
	Personas de 3 y 4 años pasan a POE003			
POE002.1	Cuál fue el último GRADO aprobado por \${POB_NOMBRE}?		0	0
			1	1
			2	2
			3	3
			4	4
			5	5
			6	6
			7	7

			8	8
			9	9
Personas mayores a 50 años van al módulo trabajo				
Para población de 3 a 50 años				
POE003	¿{POB_NOMBRE} Asiste actualmente a una institución educativa	Sí		1
		No		6
		NR		9
POE004	La institución donde asiste o el programa en donde participa ¿{POB_NOMBRE} ¿es del sector:	público		1
		privado		2
		privado subvencionado		3
		NR		9
Miembro del hogar con 10 años y más de edad , pase al módulo de Trabajo El resto pasa al Módulo de Discapacidad				

MÓDULO CONDICIÓN DE ACTIVIDAD PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
Solo población de 10 años y más				
POT001	Durante los últimos 7 días, ¿{POB_NOMBRE} ¿ha realizado algún trabajo ya sea como empleado, por cuenta propia, empleador (patrón) o como familiar no remunerado?	Si	1	Pase a ocupación principal (POT006)
		No	6	
		NR	99	
POT002	Independientemente de lo que me acaba de decir....Durante los últimos 7 días ¿{POB_NOMBRE} ¿trabajó al menos 1 hora por cuenta propia como patrón o empleado en una empresa o negocio no agropecuario o al menos 7 horas en la chacra o en el cuidado de sus animales?	Si	1	Pase a ocupación principal (POT006)
		No	6	
		NR	99	
POT003	Aunque ya me dijo que no trabajó durante los últimos 7 días. ¿{POB_NOMBRE} ¿Tiene algún trabajo o una ocupación como obrero, empleado, cuenta propia o empleador (patrón) <u>aunque no lo haya realizado</u> en los últimos 7 días, pudiendo reincorporarse al empleo?	Si	1	Pase a ocupación principal (POT006)
		No	6	

		NR	99	
POT004	Si le hubiera ofrecido trabajo en los últimos 7 días \${POB_NOMBRE} ¿habría podido empezar a trabajar?	Si	1	Pase a caja de jubilación (POT009)
		No	6	
		NR	99	
POT005	¿Cuál fue la <u>razón principal</u> por la que \${POB_NOMBRE} no habría podido empezar a trabajar?	No quiere trabajar más	1	Pase a caja de jubilación (POT009)
		Es demasiado joven	2	
		Se dedica exclusivamente a las labores del hogar	3	
		Es estudiante	4	
		Estuvo enfermo/accidentado	5	
		Es anciano	6	
		Es discapacitado	7	
		Es rentista	8	
		Es jubilado	9	
		Es pensionado	10	
		Cuidó a niños/as	11	
		Cuidó a mayores de edad	12	
		Cuidó a algún otro familiar	13	
		Otra razón (especificar)	14	Pase a POT005_otro
		NR	99	Pase a caja de jubilación (POT009)
POT005_otro	Otra razón (especificar)			
POT006	\${POB_NOMBRE} ¿En este trabajo es?	empleado / obrero público	1	Si responde "3", pase a tenencia de RUC el establecimiento (POT008) Si responde "4", pase a tenencia de RUC (POT007) Otras respuestas, pase a caja de jubilación (POT009)
		empleado / obrero privado	2	
		empleador o patrón	3	
		trabajador por cuenta propia	4	
		trabajador familiar no remunerado	5	
		empleado doméstico	6	
		NR	99	
POT007	\${POB_NOMBRE} ¿Tiene RUC ?	Si	1	Pase a caja de jubilación (POT009)
		No	2	
		No sabe	6	
		NR	99	
POT008	¿Tiene RUC el establecimiento o negocio en donde trabaja \${POB_NOMBRE}?	Si	1	
		No	2	
		No sabe	6	
		NR	99	
POT009	\${POB_NOMBRE} ¿Aporta a una caja de jubilación?	Si, como empleado	1	Menor de 55 años, pasa a módulo de discapacidad
		Si, aporta por sí mismo a una caja	2	

		No	6	
		NR	99	
	Solo población de 55 años y más			
POT0010	\$(POB_NOMBRE) ¿Recibe alguna jubilación o pensión? (si recibe más de una, marcar la más importante)	Si, Jubilación	1	Pasa a módulo de discapacidad
		Si, Pensión contributiva	2	
		Si, Pensión adultos mayores (tercera edad)	3	
		No recibe ninguna jubilación o pensión	6	
		NR	99	

**MÓDULO DISCAPACIDAD
TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
PODI001	Ahora le consultaré sobre discapacidad/dificultades que puede tener \$(POB_NOMBRE)			
PODI001.A	Discapacidad Física/motora?	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	
PODI001.B	Trastorno de lenguaje o no habla? (tiene una dificultad importante para hablar de manera comprensible o decir frases con sentido sin ayudas externas)	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	
PODI001.C	Discapacidad Psicosocial? Ej: Trastornos de conducta, disfunción en el estado de ánimo (bipolaridad, esquizofrenia, depresión mayor, Asperger (autismo, Trastorno Generalizado del Desarrollo), Hiperactividad), dificultad para realizar actividades cotidianas. Trastorno psiquiátrico.	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	
PODI001.D	Discapacidad intelectual ? Ej. Síndrome de Down / Dificultad para recordar o concentrarse	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	
PODI001.E	Discapacidad auditiva? Ej: No escucha bien en un oído o ambos, aún utilizando audífonos	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	

PODI001.F	Persona con discapacidad visual? Ej: No ve bien en ambos o en un solo ojo; o no ve bien aún usando anteojos o lentes de contacto	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	
Si contestó "No/No reportado" en TODAS las preguntas PODI001.A al PODI001.F y tiene 5 años o más, pasar a CUIDADOS Si contestó "No/No reportado" en TODAS las preguntas PODI001.A al PODI001.F y tiene entre 0 a 4 años, pasa a CUIDADOR				
PODI002	Tiene certificado de discapacidad?	Si	1	
		No	6	
		NR	99	

MÓDULO CUIDADOS/DEPENDENCIA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD												
idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango									
POC001	¿Habitualmente \${POB_NOMBRE} tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?			Flujo de preguntas		POC001.1 ¿\${POB_NOMBRE} necesita ayuda de otras personas para realizar \${POC001}?:	Categoría	Rango	Flujo de preguntas	POC001.2 ¿Qué tipo de ayuda necesita \${POB_NOMBRE}?: (Leer opciones)	Categoría	Rango
POC001.A	Comer o beber	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.A.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.A.tipo	Supervisión, orientación verbal	1	
		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2	
		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3	
		NR	99			Muchas veces	4			NR	99	
						Siempre	5					
						NR	99	Pasa a siguiente ítem				
POC001.B	Ir al baño (Incluye ubicación, manipular ropa, adoptar postura y limpiarse)	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.B.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.B.tipo	Supervisión, orientación verbal	1	
		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2	
		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3	
		NR	99			Muchas veces	4			NR	99	
						Siempre	5					
						NR	99	Pasa a siguiente ítem				
POC001.C	Peinarse, cortarse las uñas, lavarse el pelo o los dientes	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.C.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.C.tipo	Supervisión, orientación verbal	1	
		Si,	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de		Ayuda física parcial	2	

		moderadamente						ayuda ->				
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3		Otro lo hace por usted	3	
		NR	99				Muchas veces	4		NR	99	
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.D	Vestirse	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.D.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.D.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.E	Necesita apoyo para decidir cuándo tomar medicamento o seguir tratamiento	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.E.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.E.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.F	Necesita apoyo para decidir sobre alimentación y hábitos de higiene personal, etc	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.F.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.F.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.G	Cambiar y mantener la posición	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.G.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.G.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2

		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.H	Caminar, subir escaleras o realizar tareas con brazos y manos	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.H.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.H.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.I	Desplazarse dentro del hogar	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.I.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.I.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.J	Desplazarse fuera del hogar	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.J.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.J.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.K	Realizar tareas domésticas (cocinar, hacer compras, limpiar)	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.K.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.K.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3

		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.L	Participar en la vida social y comunitaria	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.L.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.L.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.M	Comunicarse y tomar decisiones	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.M.ayuda	No requiere	1	Seguir pauta de flujo según respuestas del bloque	POC001.M.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Seguir pauta de flujo según respuestas del bloque			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Seguir pauta de flujo según respuestas del bloque			
Pauta general de flujo: TODAS las personas de 5 a 17 años, responde preguntas del bloque de CUIDADOR Personas de 18 años y más que marcaron categorías 1 ó 2 en AL MENOS un ítem del bloque anterior, responde preguntas del bloque de CUIDADOR. Personas de 18 años a 59 años que marcaron categorías 3 o 99; -> fin de cuestionario Personas de 60 años y más que marcaron categorías 3 o 99; -> van a pregunta POC015 del módulo arreglos familiares												

**MODULO CUIDADOR
PERSONAS DE 0 A 17 AÑOS
PERSONAS DE 18 AÑOS Y MÁS QUE MARCARON CATEGORÍAS 1 O 2 EN AL MENOS UN ÍTEM DEL
MODULO CUIDADOS**

Bloque CUIDADOR
Personas de 0-17 años; o Personas de 18 años y más que marcaron categorías 1 ó 2 en al menos un ítem del módulo anterior (cuidado)

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
POC002	CUIDADOR/A PRINCIPAL ¿Quién es la persona de la casa que se dedica más tiempo a cuidarlo/la a \${POB_NOMBRE}?	Número de persona Se despliega nombres	N° de línea de la persona	Pase a la Pgta POC003
	<i>Solo se refiere a cuidados en esta casa, no incluye al cuidado en otras casas o instituciones</i>	La/o cuida principalmente una persona que no vive en este hogar	200	Pase a la Pgta POC006
		Ninguna persona	300	
POC003	\${POB_NOMBRE} ¿Cuántas horas diarias (en promedio) recibe ayuda?	Horas		
POC004	Además de la persona que cuida principalmente, alguien más del hogar cuida a \${POB_NOMBRE}	Número de persona	N° de línea de la persona	Pase a la Pgta POC005
		Nadie más	6	Pase a la Pgta POC006
POC005	\${POB_NOMBRE}, ¿Cuántas horas diarias recibe ayuda?	Horas		
POC006	¿Algún miembro de la familia, que no vive en este hogar cuida a \${POB_NOMBRE}?	Si	1	Pase a la Pgta POC006.1
		No	6	Pase a la Pgta POC008
		NR	9	
POC006.1	¿Cobra por esta tarea?	Si		
		No		
		NR		
POC007	Cuántas horas diarias (en promedio) viene a cuidar a \${POB_NOMBRE}	Horas		
POC008	¿Alguna persona que no es de la familia (por ej vecina/o o amiga/o), que no vive en este hogar cuida a \${POB_NOMBRE}?	Si	1	Pase a la Pgta POC008.1
		No	6	Pase a la Pgta POC010
		NR	9	
POC008.1	¿Cobra por esta tarea?	Si		
		No		
		NR		
POC009	Cuántas horas diarias (en promedio) viene a cuidar a \${POB_NOMBRE}	Horas		
POC010	Viene alguien (empleada/o doméstica/o remunerada; niñera/o; etc) para cuidar a \${POB_NOMBRE}	Si	1	Pase a la Pgta POC010.1
		No	6	Pase al módulo de arreglos familiares
		NR	9	

POC010.1	¿Cobra por esta tarea?	Si		
		No		
		NR		
POC011	Cuántas horas diarias (en promedio) viene a cuidar a \${POB_NOMBRE}	Horas		
Todos pasan a arreglos familiares (ver filtros según edad)				

MÓDULO ARREGLOS FAMILIARES
Personas de 0 a 17 años; las personas de 18 a 59 años que hayan marcado "sí" en al menos un ítem de dependencia; y todos los adultos mayores de 60 años y más

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
Población de 0 a 17 años				
	\${POB_NOMBRE} utiliza algunos de estos servicios?			
POC012	Cuidado comunitario (casa de vecina, etc)/Grupo organizado para el cuidado infantil	Si	1	
		No	6	
		NR	99	
POC013	Espacio de Desarrollo Infantil (EDI) / CEBINFA / o algún espacio de desarrollo para niños, niñas o adolescentes	Si	1	
		No	6	
		NR	99	
	Miembros que en POC012 y POC013 marcaron la categoría 1 al menos 1 vez, pasan a POC014. Todos los demás -> fin del cuestionario.			
POC014	En un día de semana normal (lunes a viernes), \${POB_NOMBRE} ¿cuántas horas estuvo en esos servicios? (solo si responde Si en al menos uno de los dos ítems anteriores)	Horas		REGISTRE CON NÚMERO NR 99
Personas con discapacidad de 18+; Personas que hayan marcado "sí" en al menos uno de los ítem de dependencia) y todos los adultos de 60 años y más				
POC015	\${POB_NOMBRE} asiste a una institución o centros de cuidado diurno?	Si	1	
		No	6	
		NR	99	
POC016	¿Cuántas horas diarias asiste en promedio \${POB_NOMBRE} al centro de cuidado diurno?	Horas		REGISTRE CON NÚMERO NR 99

CIERRE

Muchas gracias por sus respuestas

Esta encuesta busca conocer la situación del cuidado respecto al contexto sociodemográfico y el avance de las políticas públicas. Esta información será confidencial y no será publicada de ninguna manera.

Teléfono _____

Mail _____