

Diagnóstico territorial sobre **servicios de cuidados** en **Villa El Salvador**



DIAGNÓSTICO TERRITORIAL SOBRE SERVICIOS DE CUIDADOS EN VILLA EL SALVADOR

Documento elaborado en el marco del proyecto "Mujeres articuladas construyendo liderazgos feministas inciden por la prevención de la VdG y el derecho al cuidado en Lima", ejecutado por el consorcio de instituciones: Fovida, Demus y Alternativa, con el apoyo de la Fundación ADSIS y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Elaboración de contenidos:

Margarita Díaz Picasso

Revisión y aporte de contenidos:

Aurora Ríos Ramos y Elena Sudario

Coordinación y edición:

Aurora Ríos Ramos y Elena Sudario

©Fomento de la Vida -Fovida

Av. Horacio Urteaga 1727, Jesús María

(+51) 2001700 postmast@fovida.org.pe

Diseño y diagramación: Talento Creativo

Se terminó de imprimir en octubre de 2025, en los talleres de:

Imprenta SINCO Industria Gráfica. Jr. Recuay 371 Breña, Lima, Perú

sincoindustriagrafica@gmail.com

Lima-Perú

Primera edición: octubre 2025

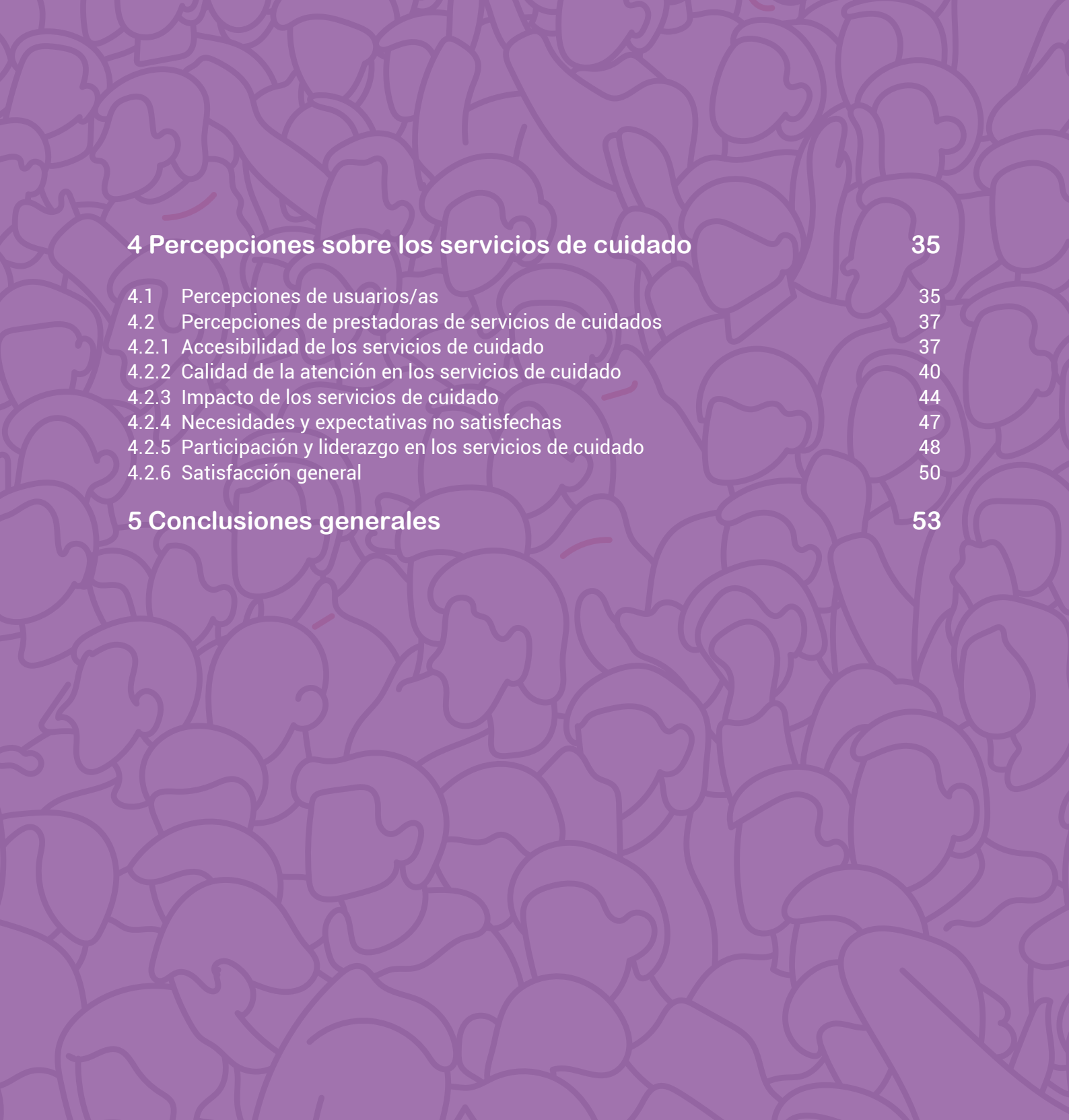
Tiraje: 100 ejemplares

Diagnóstico territorial sobre **servicios de cuidados** en **Villa El Salvador**



Índice

Introducción	6
Marco conceptual	10
Diagnóstico territorial sobre servicios de cuidados en Villa El Salvador	
1 Población	16
1.1 Economía y brechas de género	16
1.2 Proyección y dinámica poblacional	19
1.3 Población infantil, adulta mayor y con discapacidad	20
1.4 Total de potenciales usuarios de servicios de cuidado	20
2 Provisión de servicios y programas de cuidado en Villa El Salvador	21
2.1 Servicios de cuidado comunitarios	22
2.2 Servicios de cuidado públicos gestionados por el gobierno distrital	25
2.3 Servicios de cuidado públicos gestionados por el gobierno nacional	25
3 Oferta de servicios según grupo poblacional	27
3.1 Población infantil	27
3.2 Población adulta mayor	32
3.3 Población con algún tipo de discapacidad	32



4 Percepciones sobre los servicios de cuidado	35
4.1 Percepciones de usuarios/as	35
4.2 Percepciones de prestadoras de servicios de cuidados	37
4.2.1 Accesibilidad de los servicios de cuidado	37
4.2.2 Calidad de la atención en los servicios de cuidado	40
4.2.3 Impacto de los servicios de cuidado	44
4.2.4 Necesidades y expectativas no satisfechas	47
4.2.5 Participación y liderazgo en los servicios de cuidado	48
4.2.6 Satisfacción general	50
5 Conclusiones generales	53

Introducción

Desde hace décadas, las organizaciones de mujeres han puesto en evidencia el carácter invisible del trabajo que realizan para sostener la vida. A través de cuidados directos e indirectos —en hogares, comunidades y entornos—, las mujeres contribuyen de manera decisiva al bienestar social. No obstante, este aporte sigue siendo poco reconocido, escasamente valorado y desigualmente distribuido.

En el Perú, según datos de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en 2021 más de 5.5 millones de personas se dedicaban a labores de cuidado como actividad principal. El 72 % lo hacía de forma no remunerada, y solo 1.5 millones recibían una remuneración. El 81 % eran mujeres. Estos datos evidencian la feminización de los cuidados y el peso desigual que las mujeres siguen asumiendo en esta tarea, afectando su calidad de vida y oportunidades de desarrollo.

Frente a esta realidad, urge implementar mecanismos que permitan avanzar hacia una sociedad del cuidado, donde se garantice el derecho de todas las personas a cuidar y ser cuidadas en condiciones de igualdad y calidad, así como el derecho al autocuidado. Esto requiere incorporar enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y ciclos de vida.

En este marco, el proyecto “Mujeres articuladas construyendo liderazgos feministas inciden por la prevención de la violencia de género y el derecho al cuidado en Lima” impulsó la realización del presente estudio, que incluye un mapeo y la caracterización de los servicios de cuidado estatales y no estatales ubicados en el distrito de Villa El Salvador. Asimismo, recoge percepciones y expectativas ciudadanas respecto a estos servicios, con el objetivo de generar información cercana y actualizada que sustente la propuesta de creación de un sistema local de cuidados en el distrito. Dicho sistema debe reconocer y garantizar la responsabilidad compartida entre todos los actores involucrados: el Estado, la empresa, la comunidad y las familias, así como el derecho ciudadano al cuidado.

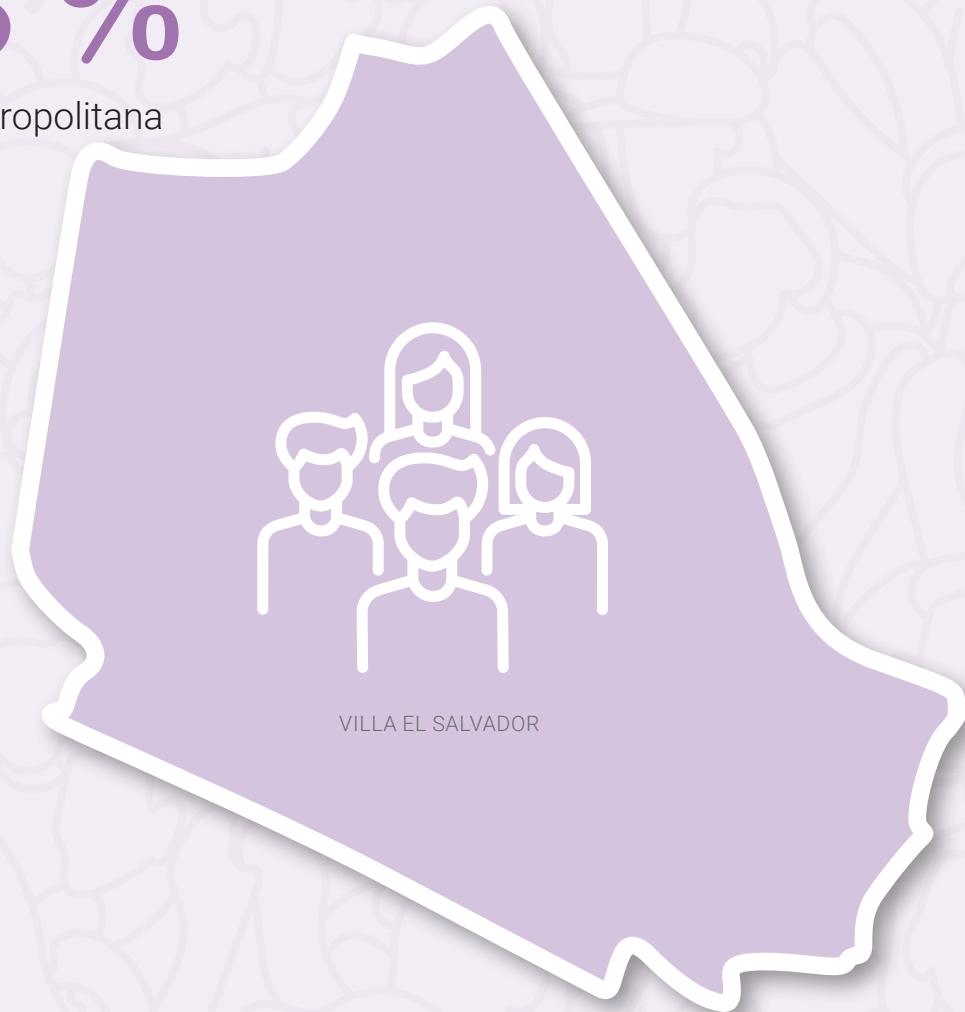
Esperamos que los hallazgos de este estudio contribuyan a la reflexión y el análisis sobre la organización de los cuidados en el distrito, las brechas existentes y la necesidad de incidir ante las autoridades locales y la comunidad para replantear el rol del Estado como prestador de servicios públicos y del sector privado como actor subsidiario. Todo ello, con el propósito de garantizar servicios de calidad y fomentar una cultura de comunidades cuidadoras.

Villa El Salvador

448 698 Habitantes

4.3 %

De Lima Metropolitana



5° Lugar entre los **distritos con mayor pobreza** en Lima Metropolitana

149 038

Habitantes requieren servicios de cuidado

Población



40 173

Niños y niñas
(0-5 años)



63 002

Adultos mayores
(60+ años)



45 863

Aproximadamente, personas
con discapacidad

538

Servicios y/o programas
de cuidados en el distrito



Accesibilidad

Solo **11 %**

de niñas y niños accede
a servicios de cuidado



Marco conceptual

Los cuidados

Los cuidados comprenden un conjunto de actividades esenciales que permiten satisfacer las necesidades básicas de la vida cotidiana. Garantizan el bienestar físico y emocional de las personas, en especial de niñas, niños, personas con discapacidad y personas adultas mayores en situación de dependencia.

Reconocer su importancia implica entender que los cuidados no son solo una responsabilidad individual, sino también un trabajo, una necesidad social y un derecho humano. Son esenciales para sostener y reproducir la vida.

Sin embargo, esta tarea ha recaído históricamente y de forma desproporcionada en las mujeres, debido a los roles y estereotipos de género aún vigentes. Por eso, es necesario abordar los cuidados con una mirada de género, psicosocial, territorial e integral, que permita reconocer los distintos contextos y necesidades, enfrentar las desigualdades estructurales y construir respuestas acordes a las realidades locales y comunitarias.

El rol del Estado y el derecho al cuidado

Reconocer el cuidado como un derecho humano y universal implica garantizar el acceso a cuidados adecuados en todas las etapas de la vida, sin depender exclusivamente de la familia o de los ingresos. **Toda persona tiene derecho a ser cuidada, a cuidar en condiciones de igualdad** y con derechos laborales, y a **ejercer el autocuidado** con tiempo y recursos adecuados.

Este enfoque está respaldado por instrumentos internacionales como la CEDAW, que señala que los Estados deben impedir la discriminación hacia las mujeres por razones de matrimonio o maternidad, y asegurar su derecho al trabajo, promoviendo servicios de apoyo que les permitan conciliar sus responsabilidades familiares con el empleo y la vida pública (Naciones Unidas, 1979).

El cuidado de la persona cuidadora

Las mujeres asumen la mayor parte del trabajo de cuidado, muchas veces en condiciones de sobrecarga, sin tiempo para sí mismas ni reconocimiento. Esta desigualdad afecta su bienestar, su autonomía y su acceso al empleo.

Por eso, es clave reconocer que cuidar no es una obligación, sino un trabajo que sostiene la vida y debe realizarse con derechos. Esto incluye, por ejemplo, pensiones no contributivas para amas de casa o el reconocimiento pleno de derechos laborales para mujeres voluntarias en programas sociales.

También es urgente atender el autocuidado de quienes cuidan. Se necesitan programas que prevengan el agotamiento emocional y reconozcan la carga física y mental que implica cuidar todos los días.

Cuidados comunitarios

En un marco de corresponsabilidad social, es esencial reconocer el valor del cuidado comunitario en los territorios, desde una mirada social y colectiva.

Diversas experiencias muestran que estos cuidados suelen surgir en contextos de alta vulnerabilidad económica y social, donde el Estado no ha logrado dar respuesta, y las familias no pueden cubrir las necesidades por sí solas ni acceder a servicios privados. En este escenario, el pilar comunitario emerge como una estrategia de supervivencia y apoyo mutuo, liderado en muchos casos por mujeres.

Así como el Estado cumple un rol clave en el fortalecimiento de las redes de cuidado, también es fundamental reconocer el aporte que estas redes comunitarias hacen al propio accionar estatal.

Valorar los cuidados comunitarios resulta estratégico para el diseño de políticas públicas —nacionales y locales— que respondan a las realidades de los territorios, con enfoques que respeten la diversidad y las diferencias culturales.

Criterios de calidad en los servicios de cuidado

Los servicios de cuidado deben garantizar una atención segura, efectiva, equitativa y centrada en las personas. Para ello, deben cumplir con estándares de calidad que aseguren condiciones adecuadas tanto para quienes reciben los cuidados como para quienes los brindan. A continuación, se detallan los principales criterios identificados:

1. Accesibilidad:

Los servicios deben ser:

- i) geográficamente accesibles, ubicados cerca de los hogares;
- ii) económicamente asequibles para todas las familias; y
- iii) con horarios flexibles, que incluyan opciones extendidas y fines de semana.

2. Seguridad y protección:

Se deben ofrecer:

- i) ambientes seguros, con medidas para prevenir accidentes;
- ii) políticas claras de protección infantil ante cualquier forma de abuso o maltrato; y
- iii) condiciones adecuadas de higiene y salubridad en todas las áreas.

3. Calidad del personal

El personal debe contar con formación continua en atención y manejo de emergencias. Además, debe existir un proceso riguroso de selección y evaluación que garantice las competencias necesarias.

4. Instalaciones adecuadas

Los espacios deben estar bien equipados, ser seguros y estimulantes, y contar con materiales y equipos para actividades educativas y recreativas.

5. Desarrollo integral

Los servicios deben ofrecer programas que promuevan el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social de los/as usuarios/as, con atención personalizada y respetuosa de sus necesidades individuales.

6. Participación comunitaria y familiar

Se debe fomentar la participación activa de familias y comunidad en el diseño, seguimiento y evaluación de los servicios, manteniendo canales de comunicación abiertos con el personal.

7. Impacto social y comunitario

Los servicios deben ser inclusivos y equitativos, responder a las necesidades locales, promover el empoderamiento de las mujeres y su participación en la gestión, e incentivar la corresponsabilidad familiar, especialmente involucrando a los varones.

8. Prevención y atención de la violencia de género

El personal debe estar capacitado en enfoque de género y existir protocolos claros para prevenir y atender situaciones de violencia dentro de los servicios de cuidado.

9. Evaluación y mejora continua

Los servicios deben evaluarse regularmente, recoger la opinión de usuarios y familias, y aplicar mejoras basadas en los hallazgos y necesidades identificadas.



Diagnóstico territorial sobre servicios de cuidados en Villa El Salvador



Población

El distrito de Villa El Salvador, con una población de 448 698 habitantes (4.3 % de Lima Metropolitana)¹ y 94 779 hogares,² enfrenta importantes desafíos socioeconómicos que impactan la demanda y provisión de servicios de cuidado.

En 2018, la pobreza monetaria total en el distrito se estimó entre 16.6 % y 23.7 %, con un promedio de 20.15 %. Esto significa que alrededor de 2 de cada 10 personas vivían en condiciones de pobreza monetaria. En ese año, Villa El Salvador ocupaba el quinto lugar entre los distritos con mayor pobreza en Lima Metropolitana³.

1.1 Economía y brechas de género

El distrito de Villa El Salvador, con una extensión de 35.46 km², se divide en áreas urbanas (62.46 km²) y rurales (18.03 km²). Su estructura económica ha experimentado un crecimiento notable en sectores como el comercio, los servicios, la manufactura



1 Ministerio de Salud. *Estadística poblacional*. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp Revisado el 20 de enero de 2025.

2 Municipalidad Distrital de Villa El Salvador (2024). *Diagnóstico de la situación de brechas de infraestructura y/o acceso a servicios del distrito de Villa El Salvador*. Pg. 8

3 INEI (2020). *Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018*.





PEA VILLA
EL SALVADOR

66 %

son hombres

34 %

son mujeres



INSERCIÓN LABORAL
DE LAS MUJERES
EN VES

8 %

cuenta
con empleo adecuado

63%

se encuentra
subempleada

23 %

está desempleada

y la construcción. No obstante, este dinamismo económico contrasta con las persistentes brechas de género que enfrentan las mujeres trabajadoras del distrito, quienes, a pesar de ser un factor fundamental para la economía local, se ven afectadas por condiciones laborales precarias y desigualdades estructurales.

En 2017, la **Población en Edad de Trabajar** (PET) en Villa El Salvador alcanzaba 320 957 personas, representando el 67.4 % de la población total⁴. De estas, la **Población Económicamente Activa** (PEA) se estimaba en 89 320 personas, con una tasa de ocupación del 37.3 %. Sin embargo, la distribución por género revela una marcada desigualdad: el 66 % de la PEA eran hombres, mientras que solo el 34 % eran mujeres.

A pesar de que las mujeres en Villa El Salvador tienen, en promedio, niveles educativos más altos que los hombres, su inserción laboral es significativamente más precaria:

- Solo el **8 % de las mujeres está adecuadamente empleada**, frente al 22 % de los hombres.
- El **63 % de las mujeres se encuentra subempleada**, en comparación con el 59 % de los hombres.
- La **tasa de desempleo en mujeres es del 23 %**, superior al 19 % en hombres.

Además, según el Censo 2017, de las 235 523 mujeres que residen en el distrito, 143 305 están en edad fértil (60.8 %)⁵. De estas, el 56 % son madres y el 13.9 % son madres solteras⁶. Estas cifras



4 INEI. *Sistema Información Distrital para la Gestión Pública*. Revisado el 14 de marzo de 2025.

5 Ministerio de Salud, *op. cit.*, revisado el 14 de marzo de 2025.

6 INEI, *op. cit.*, revisado el 14 de marzo de 2025.

reflejan una realidad en la que las responsabilidades de cuidado recaen desproporcionadamente sobre las mujeres, limitando su participación plena en el mercado laboral.

1.2. Proyección y dinámica poblacional

Según datos actualizados del Ministerio de Salud al 2025, el 19.7 % de la población de Villa El Salvador tiene menos de 15 años. En 2017 (Censo) representaba el 24.3 %.

La **población en edad laboral (15 a 59 años)** se mantiene estable, abarcando el **66.2%**, mientras que el grupo de 60 años a más muestra un crecimiento significativo. Este último pasó de representar el 10.3 % en 2017 al 14 % en 2025, señalando un claro proceso de envejecimiento poblacional (INEI, 2024)

Aunque la proporción de población infantil ha disminuido, sigue siendo significativa con 40173, de los cuales el 39.7 % vive en situación de pobreza. Esto resalta la necesidad urgente de fortalecer servicios como guarderías y programas de alimentación.



Provisión de servicios y programas de cuidado en Villa El Salvador

En el distrito de Villa El Salvador se han identificado **538 servicios y programas de cuidado** orientados a atender a las poblaciones más vulnerables: niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres y otros grupos. Estos servicios están organizados en tres (3) categorías según el tipo de actor que los gestiona: entidades estatales de alcance distrital, entidades estatales de alcance nacional y comunitarios.

La distribución revela una clara preponderancia de los actores comunitarios, que gestionan el 55 % de los servicios identificados (299 servicios), seguidos por los servicios gestionados por ministerios del gobierno nacional con un 44 % (234 servicios). Por último, los servicios gestionados directamente por la municipalidad distrital representan solo el 1 % (5 servicios).

Tabla 1. Servicios de cuidados en Villa El Salvador, según entidad gestora

Entidad prestadora servicios	N.º servicios y/o programas	%
Comunitaria	299	55 %
Ministerios	234	44 %
Municipalidad	5	1 %
TOTAL	538	100 %

538

servicios y/o programas de cuidado en Villa El Salvador



55 %

servicios comunitarios

44 %

servicios estatales

1 %

servicios municipales

2.1.2. Servicios de atención a infancias y población adulta mayor

El distrito cuenta con algunas iniciativas comunitarias que brindan espacios de cuidado a la infancia y adultos mayores, lideradas desde la autogestión vecinal, organizaciones religiosas, organizaciones sociales de base y el compromiso voluntario.

Entre los **servicios comunitarios dirigidos a niñas y niños**, destacan:

- El **Centro Guadix**, un establecimiento educativo que ofrece ludoteca, biblioteca, acceso a internet y talleres diferenciados por edad, gestionado por educadoras y promotoras capacitadas con apoyo de una asociación religiosa.
- La iniciativa impulsada por mujeres de la **olla común de Balcones de Villa**, quienes han desarrollado un espacio comunitario de cuidado y apoyo escolar para niñas y niños de 5 a 10 años, sostenido con recursos locales y donaciones.
- La **Casa Infantil Juvenil de Arte y Cultura (CIJAC)**, que fomenta el desarrollo infantil a través de las artes escénicas, dirigida a niñas y niños de 6 a 12 años.

Respecto al **cuidado comunitario de personas adultas mayores**, se han identificado 3 servicios activos en el distrito, entre los que destacan:

- El **Programa Especial del Adulto Mayor (PEAM) “Los Martincitos”** es gestionado por el Centro Parroquial “Oscar Romero”, ubicado en el Sector 3, Grupo 8 (Av. Bolívar). Cuenta con el apoyo de entidades privadas, voluntariado juvenil y profesionales de la salud. Actualmente, brinda atención integral a más de 60 personas adultas mayores, quienes participan durante todo el día en talleres recreativos, reciben atención en salud, alimentación, entre otros servicios.
- La **Casa “Inmaculada Concepción”**, que ofrece atención especializada tres veces por semana, con actividades recreativas, acompañamiento emocional y socialización.
- El **local comunal del Sector 6, Grupo 2** (Mz. H, Lote 3, frente al Colegio Perú-España), un espacio autogestionado por la comunidad, que opera los lunes, miércoles y viernes de 9:00 a.m. a 12:00 m.



33

OSAM

organizaciones sociales
de personas adultas
mayores

Adicionalmente, Villa El Salvador cuenta con **33 Organizaciones Sociales de Personas Adultas Mayores (OSAM)** reconocidas oficialmente por la Subgerencia de Participación Ciudadana del Gobierno Distrital (SGPC-GDIS/MVES).

Estas organizaciones –gestionadas por las propias personas mayores– promueven espacios de integración, participación activa y bienestar, a través de actividades recreativas, talleres, apoyo emocional y social. Su presencia, organizada por zonas territoriales, fortalece las redes comunitarias de cuidado, contribuyendo al ejercicio de derechos y a la autonomía de esta población.



2.2 Servicios de cuidado públicos gestionados por el gobierno local

La **Municipalidad Distrital de Villa El Salvador** gestiona 5 servicios y programas dirigidos a la población en situación de vulnerabilidad, incluyendo:

Tabla 3. Número de servicios y programas de cuidado del gobierno nacional en Villa El Salvador

Servicios y programas de cuidados	N.º
Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (Omaped)	1
Centro Integral del Adulto Mayor (Ciam)	1
Defensoría Municipal Del Niño, Niña y Adolescente (Demuna)	1
Programa de Complementación Alimentaria (PCA) y el Programa de Alimentación y Nutrición al Paciente con Tuberculosis (PANTBC)	1
Programa de Vaso de Leche	1
TOTAL	5

2.3. Servicios de cuidado públicos gestionados por el gobierno nacional

El gobierno nacional administra 234 servicios de cuidado en el distrito, a través de diferentes sectores:

Tabla 4. Número de servicios y programas de cuidado del gobierno nacional en Villa El Salvador

Ministerio	N.º
Ministerio de Educación (Minedu): EduCuna, Programas No Escolarizados de Educación Inicial en Perú (Pronoei), Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de Necesidades Educativas Especiales (Saanee)	190
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis): Cuna Más, Programa Nacional Qali Warma, Programa Nacional Pensión 65, Programa Nacional Juntos, Programa Contigo	37
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Mimp): Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), Centros de Emergencia Mujer (CEM)	4
Ministerio de la Salud (Minsa): Centro de Salud Comunitario	2
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)	1
TOTAL	234



CEBE "Divina Misericordia", Villa El Salvador

Oferta de servicios según grupo poblacional

3.1. Población infantil

3.1.1 Oferta de servicios y programas disponibles

En el distrito de Villa El Salvador, la población infantil menor de 5 años asciende a 40 173 niños y niñas. Para este grupo etario, se dispone de un total de 222 servicios de cuidado infantil, distribuidos de la siguiente manera:

- 182 Pronoeis
- 33 Cuna Más
- 7 EduCunas.

Sin embargo, la cobertura actual de estos servicios es sumamente limitada. En promedio, 4 440 niños y niñas, equivalentes al 11% de la población total en este grupo etario, acceden a estos programas.



POBLACIÓN
INFANTIL

40 173

niños y niñas

222

servicios
de cuidado infantil

Total población infantil	Población atendida	Cobertura %	Brecha %
40 173	4 440	11 %	89 %

Al analizar específicamente a la población infantil en situación de pobreza monetaria –grupo prioritario para estos servicios–, se estima que la cobertura real sería aún más limitada.

Considerando que los tres principales programas (Cuna Más, EduCuna y Pronoei) operan exclusivamente en zonas de alta vulnerabilidad económica del distrito, puede proyectarse que, como máximo, solo el 27.8 % de los niños en pobreza estaría recibiendo atención. Esto implicaría que aproximadamente el 72.2 % de la población infantil más vulnerable carece de acceso a servicios de cuidado formal.

Total población infantil	Población atendida	Cobertura %	Brecha %
15 951	4 440	27.8	72.2 %



89 %

no tiene acceso a servicios de cuidado

27 %

de los niños en pobreza recibe atención

→ **Brechas identificadas:**

Cobertura insuficiente: El 89 % de la población infantil total queda fuera del alcance de los servicios disponibles, reflejando una brecha significativa en la oferta para atender la primera infancia.

→ **Distribución desigual:**

En Villa El Salvador, la distribución de servicios de cuidado infantil como EduCunas y Cuna Más muestra importantes desigualdades territoriales.

Los sectores 10 y 6 concentran la mayor presencia de estos servicios, con 10 y 9 establecimientos respectivamente. En contraste, cinco sectores (2, 5, 8, 12 y 13) no cuentan con ningún servicio de EduCuna ni Cuna Más. Además, en sectores como el 4, 9, 11 y 14, la presencia es muy limitada, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la oferta pública de cuidado infantil en varias zonas del distrito.

Tabla 5. Distribución de servicios de EduCunas y Cuna Más por zona territorial

Sector territorial	EduCunas	Cuna Más	Características
10 - Zona Oasis	1	9	Con alta vulnerabilidad y una infraestructura aún en proceso de mejora
6 - Zona Pastor Sevilla	2	6	Con densidad poblacional media y cierto acceso a servicios básicos
4 - María Elena Moyano	0	5	Registra dificultad de transitabilidad debido a la precaria pavimentación de sus vías
7 - Lomo de Corvina	1	3	Zona con alta vulnerabilidad en infraestructura y condiciones socioeconómicas
1 - Límite con VMT	1	3	Con alta densidad poblacional. Dispone de servicios comerciales, educativos y de salud.
3 - Zona Central	1	2	Área densamente poblada con amplia concentración de servicios municipales y comerciales
9 - Zona JCM	0	2	Con alta vulnerabilidad. Carencia de servicios básicos y con precariedad en las construcciones.
11 - Zona Cementerio	0	2	Baja densidad poblacional
14 - Zona Agroindustrial	0	1	Zona industrial
2, 5, 8, 12 y 13	0	0	Con servicios básicos.

Tabla de elaboración propia

Tabla 6. Mapeo de EduCunas y Cuna Más

Servicio	Nombre	Ubicación	Sector
EduCuna	I.E. Santa Bernardita	Av. Edilberto Ramos, Grupo 3, Sector X	10
EduCuna	I.E. 7091 República del Perú	Mz. E, Sector 7, Av. José Carlos Mariátegui n.º 25	7
EduCuna	I.E. 6068 Manuel Gonzáles Prada	Av. Los Álamos S/N	3
EduCuna	I.E. 6071 República Federal de Alemania	S/N	6

EduCuna	I.E. 6099 Mi Mundo de Colores	Grupo 2A S/N	6
EduCuna	I.E. 652	Av. Las Palmas S/N, lote 3	8
EduCuna	I.E. San Judas Tadeo	Av. Modelo	1
Cuna Más	CIAI Vaso de Leche Praderas de Villa N.° 34445	Plan Integral Pampas de San Juan, Mz. E, Lote 21, Sector Paraíso	1
Cuna Más	Amiguitos de Jesús N.° 22363	PS14 A.H. Las Praderas de Villa	1
Cuna Más	Local comunal N.° 24427	Mz. C1, lote 1, Parque Central, Sector 1 Grupo 20	1
Cuna Más	Angelitos de Dios N.° 22324	Sector 6, Grupo 2	6
Cuna Más	CIAI Luz y Esperanza N.° 34558	Mz. L, lote 22, Sector 6, Grupo 4	6
Cuna Más	Comunal Grupo Residencial 19 N.° 25721	Grupo 19	3
Cuna Más	Carrusel N.° 34567	Zona Luz y Esperanza	6
Cuna Más	CIAI Luz y Esperanza N.° 34556	Asociación Agropecuaria, lote 6, Av. Vallejo	14
Cuna Más	Divino Niño Jesús N.° 22325	Sector 6, grupo 6	6
Cuna Más	Semillitas del Mañana - Local N.° 22328	Sector 6, grupo 7	6
Cuna Más	Nueva Generación 1 N.° 35451	Mz. N, lote 13-A, sector 6, grupo 10	6
Cuna Más	Los 3 Ositos N.° 22310	Mz. B, lote 1ª, A.H. Mirador Villa El Salvador	11
Cuna Más	CIAI Nueva Generación N.° 34601	A.H. La Encantada, Mz. P, lote 8, grupo 2	11
Cuna Más	Rayito de Sol N.° 22307	Calle B, Mz. H, lote 1, sector 7, grupo 2A	7
Cuna Más	Niñas y Niños Creciendo Felices N.° 27365	Mz. H1, lote 3	7
Cuna Más	Comunal Huellitas en la Arena N.° 22312	Parque Villa el Salvador	7
Cuna Más	Gotitas de Amor N° 22313	Local Comunal La Unión, A.H. Unión, Av. María Elena Moyano, Mz. D10, lote 53	3

Cuna Más	Comunal Santa Rosa de Villa N.° 22320	Mz. N, lote 24, grupo 3, sector 9	9
Cuna Más	Mis Primeros Pasos N.° 22305	A.H. Noveno Sector, grupo 3	9
Cuna Más	Casa Belén N.° 22317	Mz. B, lote 4, Av. Separadora Agroindustrial, Ruta E	10
Cuna Más	Local Comunal Oasis de Villa N.° 22311	Calle Y, N. 1, A.H. Oasis de Villa	10
Cuna Más	Ricitos de Oro I N.° 35781	Asentamiento Humano Asociación de Familias Ampliación Oasis de Villa, grupo 1, Mz. F, lote 44	10
Cuna Más	Arco Iris de Colores N.° 22380	A.H. Oasis de Villa, grupo 2, sector 10, Calle 3 F-21	10
Cuna Más	Villa de Oasis - Local Comunal N.° 22406	Mz. Q S/N	10
Cuna Más	Los Querubines N.° 22323	Mz. Z1, lote 1, grupo 2	
Cuna Más	Jardines de Pachacamac N.° 22322	Mz. B, lote 20	10
Cuna Más	Local Comunal Los Niños de Los Laureles N.° 26332	Mz. B, lote 36, Asentamiento Los Laureles	10
Cuna Más	Los Pequeños del Saber N.° 22358	Calle 1 A 01	10
Cuna Más	Local Comunal Sagrada Familia N.° 22318	Mz. B, lote 12, A.H. Proy. Int. Quebrada del Nuevo Horizonte	4
Cuna Más	Mis Angelitos N.° 22319	Mz. A, lote 11, A.H. Ampliación Max Uhle	4
Cuna Más	Las Semillitas N.° 22402	Casa de Oración Calle 20 I 14 A.H. Sector Ampl. Max Uhle	4
Cuna Más	Gotitas de Amor N.° 22405	Mz. A, lote 1, Sector Villa Unión, A.H. Proyecto Integral Pachacamac	4
Cuna Más	Rayito de Sol N.° 22403	Calle Palmeras, A.H. Sector Lomas de Mamacona	4

Tabla de elaboración propia

3.2.2. Brechas identificadas

- *Baja cobertura de servicios públicos:* El único CIAM en el distrito es insuficiente para atender a la población adulta mayor, especialmente considerando el creciente envejecimiento poblacional.
- *Desigualdad en el acceso a programas sociales:* Aunque Pensión 65 beneficia a una proporción de adultos mayores en pobreza, más de 10 mil personas en esta situación de vulnerabilidad no reciben este apoyo, reflejando la necesidad de ampliar su cobertura.
- *Ausencia de servicios esenciales:* No se cuenta con Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (Ceapam) públicos ni con un Centro de Atención Residencial Mixto (CAR Mixto) en Villa El Salvador, lo que limita significativamente las opciones para los adultos mayores que requieren cuidados especializados y permanentes.

3.3 Población con algún tipo de discapacidad

En Villa El Salvador, se estima que 45 863 personas tienen algún tipo de discapacidad, de las cuales 5 983 presentan discapacidad severa. Sin embargo, la oferta de servicios de cuidado para esta población es casi inexistente, lo que evidencia una significativa brecha en la atención de sus necesidades.

3.3.1 Oferta de servicios y programas disponibles

- **Casi inexistencia de servicios específicos de cuidado:** En el distrito, los servicios dirigidos a personas con discapacidad son casi inexistentes. Solo se registran dos **Centros de Educación Básica Especial (CEBE)** que atienden a un número limitado de estudiantes.



Percepciones sobre los servicios de cuidado

4.1. Percepciones de usuarios/as

4.1.1. Accesibilidad de los servicios de cuidado

La proximidad de los servicios de cuidado influye en la percepción de su accesibilidad.

En Villa El Salvador, el 92.5 % de las personas encuestadas afirmó que el servicio de cuidado está cerca de su hogar, mientras que un 7.5 % indicó lo contrario. Además, el 88.7 % considera que los horarios de atención son adecuados para sus necesidades familiares, aunque un 66.6 % de quienes respondieron negativamente manifestaron que debería extenderse el horario.

En términos de asequibilidad económica, el 64.1 % de los encuestados indicó que no paga por estos servicios, y el 35.8 % que sí lo hace, aunque ninguno percibe el costo como elevado.

4.1.2. Calidad de la atención en los servicios de cuidado

La formación y competencia del personal de cuidado es bien valorada, con un 64.1 % calificando el servicio como bueno y un 20.7 % como muy bueno. Sin embargo, un 3.8 % lo considera malo.



ACCESIBILIDAD

22 %

considera inadecuados los horarios de atención.

De ese grupo, 66 % pide que se amplíe el horario

35 %

pagó por el servicio de cuidado

92 %

afirma que el servicio está cerca de su hogar

CALIDAD DE LA ATENCIÓN



76 %

califica la atención como buena o muy buena

93 %

desconoce si existe articulación entre servicios

92 %

creo que todas las personas deberían tener derecho a cuidados (destacar más)

32 %

siente que sus propuestas no son tomadas en cuenta

Respecto a las instalaciones, el 64.1 % las califica como buenas y un 16.9 % como muy buenas. Solo un 3.8 % opina que son deficientes.

Los materiales y equipos también reciben una evaluación positiva similar.

En cuanto al trato recibido por las mujeres usuarias, el 64.1 % lo califica como bueno y un 11.9 % como muy bueno, aunque un 15 % lo considera regular.

4.1.3 Impacto de los servicios de cuidado

En términos de equidad en la atención, el 45.3 % cree que los servicios de cuidado atienden sin discriminación, aunque un 5.7 % opina lo contrario.

La falta de información sobre la coordinación entre servicios es evidente, ya que el 93.1 % desconoce si existe articulación entre ellos, lo que sugiere la importancia de mejorar la visibilidad y comunicación sobre su funcionamiento.

La relación entre los servicios de cuidado y la prevención de la violencia de género no es ampliamente reconocida, ya que el 84.9 % de los encuestados considera que estos servicios nunca contribuyen a la prevención.

A pesar de estos desafíos, existe un amplio consenso sobre la importancia del derecho al cuidado, con un 92.5 % de encuestados que lo consideran esencial.

4.1.4 Necesidades y expectativas no satisfechas

La satisfacción con los servicios de cuidado es alta: el 60.3 % de los encuestados se declara satisfecho, mientras que un 18.8 % está muy satisfecho. Solo un 3.8% manifiesta estar insatisfecho.

4.1.5 Participación y liderazgo en los servicios de cuidado

La posibilidad de dar sugerencias para mejorar el servicio es percibida de manera diversa. Un 39.6 % de los encuestados siente que puede hacerlo con frecuencia, mientras que un 30.2 % considera que casi nunca o nunca es escuchado. Además, solo un 3.8% cree que sus sugerencias siempre son tomadas en cuenta, mientras que un 32 % percibe que rara vez se consideran.

4.1.6. Satisfacción general con los servicios de cuidado

El 86.7% de los encuestados recomendaría el servicio de cuidado a otras personas, lo que indica una percepción positiva general sobre su funcionamiento. Solo el 13.3 % de las personas encuestadas no lo recomendaría.

4.2. Percepciones de prestadoras de servicios de cuidado comunitario

4.2.1. Accesibilidad de los servicios de cuidado

Limitaciones en la cobertura

La distancia geográfica y la falta de transporte adecuado representan barreras significativas para el acceso a servicios de cuidado, afectando particularmente a adultos mayores y población infantil. Las zonas con mayor vulnerabilidad económica presentan una oferta más limitada, dependiendo principalmente de iniciativas comunitarias y organizaciones religiosas cuya continuidad no está garantizada.

Sobre los servicios para adultos mayores, J.A. describe la situación del CIAM (Centro Integral del Adulto Mayor):

"El CIAM, que es de la municipalidad, no abastece, ya sea porque esos adultos mayores que, por ejemplo: viven en el grupo 10 del tercer sector... estos señores no tienen quien los lleve hasta el lugar de la municipalidad o no tienen para pasaje. Entonces se quedan acá y ellos son los que van al local comunal."

C.O. complementa esta perspectiva: *"Mayormente el CIAM, que es del gobierno local, por la alta población que tenemos, no es suficiente para albergar a todos esos adultos mayores."*

En cuanto a los servicios de atención infantil, J.A. explica el funcionamiento de los PRONOEI (Programas No Escolarizados de Educación Inicial):

"Yo podría manifestar que acá en el grupo 10, como en muchos otros grupos residenciales de Villa el Salvador, existen los programas no escolarizados de educación inicial, donde las señoritas son parte de la comunidad, las capacita el Ministerio de Educación y reciben una propina por hacerse cargo de niños de seis meses a dos años. Y acá hay una atención... casi restringida, no es para todos."

Sobre el programa Cuna Más, la misma participante añade: *"Si hay ese programa donde cuidan a los niños, como la señorita que es representante de la comunidad es capacitada en estimulación temprana, en cómo tratar a los niños y cómo también trabajar con los padres, las mamás. Entonces hay digamos que un cuidado que te da los niños, pero nunca se da abasto."*

Barreras económicas

Aunque la mayoría de servicios públicos y comunitarios son gratuitos, los costos indirectos generan exclusión, particularmente para los adultos mayores y madres trabajadoras.

M.M. describe la situación en el programa Vaso de Leche: *“Entonces, igualito ahora en vaso de leche también los ancianos también se van, tienen que pagar primero S/3, ahora S/4 y así, así tan subiendo para pagar el vaso de leche... y da pena.”*

C.O. profundiza sobre las barreras económicas que enfrentan los adultos mayores en situación de pobreza para acceder a los servicios comunitarios de alimentación:

“Pero supongamos, a veces esos adultos mayores, muchos de ellos a veces son abandonados por los hijos, muchos de ellos también a veces, como dijo, no tienen los recursos económicos porque viven solos y no tienen, supongamos, la parte económica de cómo el traslado, más que nada el traslado.”

En el caso de Cuna Más, C.O. señala:

“A veces algunas madres deben pagar algo más para que la miss pueda cuidar a los niños hasta las 5 que regresan a recoger. Ayuda pero no es completo”.



Incompatibilidad horaria

Los horarios fijos de los servicios de cuidado no se adaptan a las necesidades de las familias, afectando principalmente a mujeres trabajadoras y otros cuidadores principales. Esta rigidez genera dificultades para conciliar el trabajo remunerado con las responsabilidades de cuidado.

Sobre el servicio “Los Martincitos” de la Parroquia Oscar Romero - un programa comunitario para adultos mayores gestionado por la orden religiosa local -, C.O. explica:

“Claro, lo que pasa aquí sí, justamente has agarrado un punto clave que son los horarios. Ellos tienen horarios, aún en los Martincitos hay horarios, pero que hay con los horarios donde no son asequibles a muchos adultos mayores.”

En el caso de los servicios para la primera infancia, J.A. describe la situación particular de los PRONOEI:

“Y acá hay una atención casi restringida, no es para todos, no todos pueden tampoco llegar porque son la mamá que tienen que estar presente. Entonces no ayuda mucho en que la mamá lo deje al niño para que pueda ir a trabajar, tiene que estar presente la mamá.”

4.2.2. Calidad de la atención en los servicios de cuidado

Brechas en la capacitación del personal

La formación del personal varía significativamente entre los diferentes servicios de cuidado. Mientras algunos trabajadores han desarrollado habilidades a través de la experiencia comunitaria, otros carecen de capacitación formal especializada en atención geriátrica o pediátrica. Esta inconsistencia afecta directamente la calidad del servicio prestado.

C.O., una cuidadora comunitaria, explica su proceso de formación: *“Nosotras estamos capacitadas, la comunidad, nuestra misma necesidad nos capacitó y nos ejercitó.”*

Sin embargo, la misma participante critica la falta de preparación en servicios estatales:

“Mire, si empezamos de las instituciones que pertenecen al Estado... desde una comisaría, desde un centro de salud... maltratan a los usuarios igual también a una persona víctima de violencia, adulto mayor, niño, madre, no tienen un buen trato y lamentablemente a veces ellos mismos ni siquiera saben cuáles son sus funciones.”

Deficiencias en infraestructura y recursos

Los servicios comunitarios enfrentan desafíos constantes para mantener condiciones adecuadas, dependiendo principalmente de donaciones y apoyo voluntario. Esta situación genera inestabilidad en la provisión de materiales básicos y en el mantenimiento de los espacios.

Sobre el servicio comunitario “Los Martincitos”, C.O. señala: *“Ellos tienen el albergue de adultos mayores... ahí también el albergue de niños es todo voluntariado, algunas instituciones que sí, a veces saben de la labor que desempeñan y los apoyan dándoles víveres... articulan con otras instituciones, pero no es siempre.”*

La percepción sobre el *Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)*, servicio gestionado por la municipalidad distrital, evidencia limitaciones en la provisión de recursos para su funcionamiento. Los usuarios reportan una reducción progresiva en los materiales y apoyos que inicialmente recibían.

J.A., usuaria del servicio, describe esta situación con claridad: *“O sea, en un comienzo la directiva nos ha comprado pupiletras, nos proporcionaba el refrigerio, pero ahora ya cada quien compra su pupiletras.”*

Débil enfoque en la atención humanizada

La falta de protocolos para una atención personalizada y empática afecta particularmente a usuarios vulnerables. Los testimonios revelan contrastes significativos entre la atención en servicios comunitarios y estatales.

C.O. destaca la diferencia en el centro de salud comunitario Virgen del Carmen: *"Pero en la salud comunitario Virgen de la Merced es diferente, desde que tú vienes... la calidez, desde la persona vigilante que está en la puerta, él te abre la puerta, te lleva y te dice que a dónde está la señorita... la que te recepciona."*

Sin embargo, cuestiona la falta de sensibilidad en otros servicios de gestión pública: *"Imagínense una persona víctima de violencia que ya está siendo violentada en su casa... y vienes a buscar ayuda... y también recibas el mismo trato. ¿Entonces, de qué estamos hablando?"*



Percepción mixta sobre la calidad del servicio

Existe una clara distinción en la valoración de los servicios según su gestión. Mientras los espacios comunitarios y parroquiales son reconocidos por su cercanía, los servicios estatales reciben constantes críticas.

Sobre el programa *Pensión 65*, C.O. señala: *"Y la falta de orientación y sensibilización desde la persona, desde el vigilante... Le dicen: 'fíjate ahí, ¿no ves?'... desde ahí una insensibilidad de verdad, falta de orientación."*

Necesidad de mejoras estructurales

A pesar de las limitaciones, las comunidades mantienen esfuerzos organizativos que demuestran el potencial de los servicios locales cuando cuentan con apoyo adecuado.

J.A. describe las actividades del grupo de adultos mayores en el local comunal:

"Hemos celebrado el día del adulto mayor... elegido a la señora primavera 2024... se convirtió en una fiesta, es algo que a todos nos encantó, disfrutamos de esas actividades."

Sobre los PRONOEI, la misma participante añade:

"Hay poca asistencia, pero si hay ese programa donde cuidan a los niños, como la señorita que es representante de la comunidad es capacitada en estimulación temprana, en cómo tratar a los niños."

Finalmente, J.A. resume la situación del CIAM: *"El CIAM, que es de la municipalidad, pero no abastece, no abastece."*

4.2.3. Impacto de los servicios de cuidado

Impacto en la carga de trabajo de las mujeres usuarias

Los servicios de cuidado generan un efecto directo en la redistribución de las labores domésticas y de cuidado que tradicionalmente recaen sobre las mujeres. Sin embargo, persiste una crítica sobre la falta de reconocimiento económico de este trabajo.

C.O. reflexiona sobre esta situación:

“Nosotras realmente como mujeres generamos recursos económicos, aportamos económicamente al Estado, porque el hecho que nosotras cuidamos a nuestros hijos, cuidamos a nuestros padres que tenemos enfermos, que cuidamos a la comunidad, estamos ejerciendo economía para el país, cuando esa es su labor, a nosotros no nos pagan, a ellos sí.”

J.A. comparte un caso concreto: *“Por ejemplo, tengo una hija San Marquina, que trabajo en la Contraloría, pero tiene que dejar (el trabajo) por los hijos (hasta) que crezcan un poco más. ¿Quién los va a cuidar?, entonces no trabaja. Pero ella quiere trabajar, pero no hay un lugar donde (dejarlos)”*

Impacto en la reducción del estrés en las mujeres usuarias

El acceso a servicios de cuidado muestra efectos positivos en el bienestar emocional de las mujeres, aunque persisten situaciones de sobrecarga. J.A. narra su experiencia personal:

“Mi esposo me dice: ‘ya tomas a pecho’, ‘ya deja, pues. Pero le digo: no, ‘no te asimiles tanto’. Yo estaba en comedor y tengo mi vecino nomás que es minusválido... Su mamá murió en Covid, ya quedaba él solito. El papá sale a trabajar... Me encarga a mí y yo a veces le doy comida”.

Equidad en la atención

Los testimonios revelan importantes brechas en la accesibilidad a los servicios para poblaciones con necesidades especiales o en situación de mayor vulnerabilidad.

Sobre el CIAM (servicio municipal), C.O. señala: *“Mayormente el CIAM, que es del gobierno local, por la alta población que tenemos, no es suficiente para albergar a todos esos adultos mayores”.*

Respecto a los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), la misma participante detalla:

“En los CEDIF también hay cuidado de niños y adultos mayores, pero también veo que ahí por denuncias que han hecho usuarias, hay mucha discriminación... si ese niño está sano, totalmente sano, no tiene ningún problema, pueden estar en el CEDIF. Pero si tienen son niños con TDAH o de repente niños que tienen un problema conductual, no...”



Coordinación local de servicios

Los servicios comunitarios de cuidado muestran una notable capacidad para articular acciones con otros programas sociales, superando las limitaciones de recursos mediante el trabajo colaborativo. Este esfuerzo de coordinación resulta particularmente valioso para conectar a poblaciones vulnerables con servicios estatales a los que difícilmente accederían por sí mismas.

C.O. detalla este proceso de articulación, donde el servicio comunitario “Los Martincitos” - dedicado a la atención de adultos mayores - facilita el acceso de esta población al programa estatal Pensión 65, que brinda asistencia económica a personas en situación de pobreza extrema:

“Los Martincitos, a través con la ayuda... a veces algunos de la comunidad, dirigentes de la comunidad y también promotoras de salud, hemos podido gestionar lo que es la pensión 65, algo que de repente no nos compete, competiría más al gobierno.”



Fachada del PEAM "Los Martincitos"

Percepción sobre un sistema local de cuidados

Existe un consenso entre las participantes sobre la necesidad de implementar un sistema integral de cuidados con enfoque de derechos.

J.A. enfatiza:

“A mí me parece que lo más importante es que haya voluntad política de partir del Gobierno local, porque depende, en muchas regiones el presidente regional pues toma decisiones, acá es el día de nuestro gobierno local, y que haya voluntad política”.

C.O. añade desde su perspectiva comunitaria:

“Bueno creo que nosotras como lideresas de esos espacios podamos nosotras alzar nuestra voz... tenemos que implementar ese sistema de cuidado, porque eso no solamente el sistema de cuidado hace la comunidad, también nuestro autocuidado”.

4.2.4 Necesidades y expectativas no satisfechas

Exclusión de poblaciones con discapacidad

Los testimonios evidencian múltiples barreras que enfrentan las personas con discapacidad y sus familias para acceder a servicios de cuidado en Villa El Salvador. Estas dificultades incluyen falta de adaptación en la infraestructura de los servicios, limitaciones económicas para cubrir costos de transporte y movilidad, y criterios de acceso excluyentes.

C.O. describe la situación particular de una comunidad vulnerable: *“Igual también acá tenemos un asentamiento humano de pura gente discapacitada, y entre ellos tenemos adultos mayores, niños y adultos. ¿Qué pasa con ellos? O sea que también no les llega eso, esa ayuda de cuidados.”*

Un caso concreto ilustra estas dificultades. C.O. relata la situación de una joven usuaria:

"Nosotros tenemos una paciente que fue paciente de TB, y ella ahora tiene una comorbilidad, tiene una artritis juvenil y tiene deficiencia, y ella se moviliza en una silla de ruedas... pero no podía por las condiciones que dijeron: 'llévenla', 'trasládenla', 'vean la manera de cómo llevarla'."

El problema se agrava por los costos adicionales que deben asumir las familias. C.O. detalla este obstáculo económico con el caso de una beneficiaria del CEDIF (Centro de Desarrollo Integral de la Familia):

"Porque eran como tres capacitaciones siempre que querían demostrar que esas personas son más vulnerables y no hay quien las traslade a veces... Tienen que pagar una moto, ¿Cuánto cobra una moto?, S/5... S/5 para llevarla allá."

Limitaciones en programas de asistencia económica

El programa *Contigo*, destinado a personas con discapacidad, presenta fallas en su implementación que dejan sin cobertura a casos evidentes de necesidad.

C.O. expresa su frustración ante esta situación:

"No, no, indignación, indignada más que nada. Siento frustración, indignación, porque no me parece que no le llegue a ella... O sea, no le ven el contexto de la situación."

4.2.5 Participación y liderazgo en el contexto de los servicios de cuidado

El proceso de participación de las mujeres en los servicios de cuidado ha generado importantes transformaciones en su percepción y ejercicio de derechos. A través de su involucramiento activo, han desarrollado capacidades de liderazgo y una conciencia clara sobre el cuidado como derecho fundamental, superando la visión asistencialista que tradicionalmente prevalece.

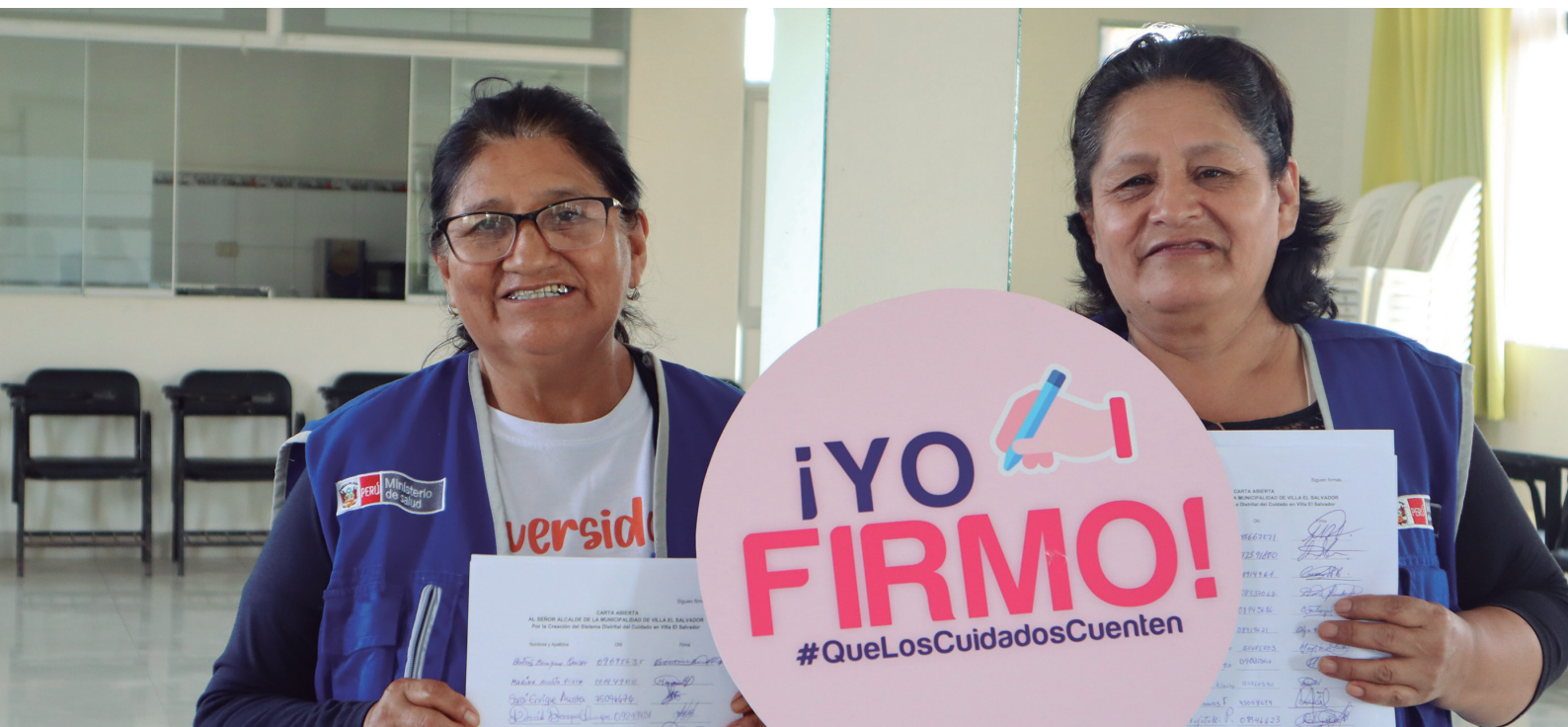
J.A. expresa con claridad este cambio de perspectiva:

"Y que esas personas invisibilizadas y que están sufriendo y que son las más vulnerables, necesitan, necesitan ese apoyo, eso es su derecho, ¿no?, no es un apoyo, tener ese derecho de que se les atienda y se les dé una calidad de vida."

Esta evolución conceptual ha ido acompañada de una creciente organización colectiva. Las mujeres de Villa El Salvador han logrado articular espacios de incidencia política para transformar las políticas públicas de cuidado, respondiendo a problemáticas concretas identificadas en sus territorios.

C.O. narra el surgimiento de una de estas organizaciones:

"Bueno, el colectivo de Concertación por la Equidad de Género se formó ante una necesidad, ante una necesidad y objetivos claros, que era la violencia que se vivía en ese tiempo pues, hacia las mujeres y el grupo familiar. Entonces, desde ahí también por una cuestión de poder hacer políticas públicas que en alguna u otra manera beneficie de una manera equitativa a las mujeres."



4.2.6. Satisfacción general con los servicios de cuidado

Los testimonios revelan percepciones diversas sobre los servicios de cuidado disponibles en el distrito, destacando tanto aspectos positivos como limitaciones significativas en su cobertura y calidad.

Los participantes plantean propuestas concretas para optimizar la atención, especialmente para la población adulta mayor.

V.M. sugiere un enfoque diferenciado:

“Más bien se podría ayudar al adulto mayor que está en mejores condiciones desde su hogar, para que lo atiendan en su hogar, y los otros sí pasar a los servicios, los que están más afectados y necesitan más atención, para que sea integral lo que en la casa no se les puede dar.”







Contar
cuidados

EL CUIDADO ES UN DERECHO HUMANO

¿SABIAS QUE...?

- El cuidado es un derecho humano reconocido en la Constitución y en el Pacto de San José de Costa Rica.
- El cuidado es una actividad que implica el uso de recursos humanos, económicos y tecnológicos para promover el bienestar y la salud de las personas.
- El cuidado es una actividad que implica el uso de recursos humanos, económicos y tecnológicos para promover el bienestar y la salud de las personas.

ES HORA DE ACTUAR

- El cuidado es una actividad que implica el uso de recursos humanos, económicos y tecnológicos para promover el bienestar y la salud de las personas.
- El cuidado es una actividad que implica el uso de recursos humanos, económicos y tecnológicos para promover el bienestar y la salud de las personas.
- El cuidado es una actividad que implica el uso de recursos humanos, económicos y tecnológicos para promover el bienestar y la salud de las personas.

Conclusiones Generales

5.1. Sobre los servicios de cuidado

- **La oferta de servicios públicos generados desde el Estado para el cuidado de la población que lo requiere** (niños/as, personas adultas mayores y personas con discapacidad) **está diseñada desde un enfoque asistencialista de pobreza y pobreza extrema**. Asimismo, estos servicios no se encuentran articulados a nivel intersectorial ni de gobierno distrital, y no logran responder a la alta demanda de cuidados del distrito, generándose brechas en la atención de dicha población y una distribución desigual de los servicios, lo que dificulta su accesibilidad en muchos casos.
- Del total de servicios ofertados para la población vulnerable, **los servicios de cuidado infantil concentran el mayor número** (PRONOEI, Cuna Más y Educunas). En menor medida, se identifican servicios para el cuidado de personas adultas mayores (CIAM – servicio municipal y Pensión 65) y para personas con discapacidad (OMAPED – servicio municipal).
- **Frente al déficit de servicios, son los servicios comunitarios los que buscan atender las necesidades básicas de la población más vulnerable**, principalmente a través del cuidado infantil, el cuidado del adulto mayor y los comedores populares, representando el 55% de los servicios de cuidado identificados en el distrito.

5.2. Sobre las percepciones de las usuarias

- Respecto a las percepciones de las usuarias sobre los servicios públicos, **se valora de manera positiva las instalaciones y el trato recibido por el personal que brinda cuidados**, aunque un porcentaje menor considera que estos son deficientes. Sin embargo, se identifican barreras económicas para el acceso, pese a la gratuidad del servicio, debido a los costos indirectos que se generan —como los traslados—, lo cual afecta principalmente a las personas adultas mayores y a las madres trabajadoras.
- Las usuarias identifican a las prestadoras de servicios de cuidado como **“trabajadoras”**, por lo que reconocen un pago adicional para garantizar la extensión del horario de atención, dado que los horarios actuales no responden a las necesidades de las mujeres que laboran.
- Las lideresas consideran que **la accesibilidad a los servicios de cuidado es limitada y que estos se encuentran desigualmente distribuidos**, generándose una carga desproporcionada sobre las mujeres, quienes asumen el cuidado a nivel familiar y social, de manera informal y sin apoyo, lo que limita el desarrollo de sus vidas y su permanencia en el mercado laboral.

5.3. Recomendaciones

Las lideresas proponen repensar el cuidado como eje central del bienestar colectivo. Inciden en la necesidad de revalorizar y reconocer el trabajo de cuidado, tanto remunerado como no remunerado, y en construir un sistema de cuidados que reconozca las interseccionalidades de género, interculturalidad y territorio.

Garantizar el acceso a servicios de cuidado de calidad es clave para reducir las desigualdades estructurales y fortalecer el empoderamiento de las mujeres en sus comunidades.

El CUIDADO
es un
**derecho
humano**

**Cuidar
es compartir**
¡Hagamoslo junt@s!

de El
hogar
vive al
que neces
cuidado

El trabajo de cuidado
SOSTIENE
la vida y
la economía

