



Centro UC
CLAPES UC
Centro Latinoamericano de
Políticas Económicas y Sociales

EL CUIDADO DE SALUD NO REMUNERADO. Definición, dimensión global, costos y quienes los asumen

Septiembre, 2026

AUTORES

Jaime Mañalich | Investigador Principal CLAPES UC
Pedro Paulo Marín | Investigador Asociado CLAPES UC

INFORME

EL CUIDADO DE SALUD NO REMUNERADO.

Definición, dimensión global, costos y quienes los asumen

RESUMEN EJECUTIVO

El cuidado de salud no remunerado sostiene silenciosamente los sistemas sanitarios. Globalmente equivale al 9% del PIB mundial, unos 11 billones de dólares. En Chile, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado representa el 19,2% del PIB ampliado, y las mujeres aportan el 65,2%. Quienes cuidan pagan con ingresos, pensiones y salud. La ley que crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (2026) reconoce este derecho; el desafío es financiarlo y expandirlo.

Este documento sintetiza la evidencia disponible sobre el cuidado de salud no remunerado, abordando su magnitud, las personas que lo proveen, sus costos económicos y humanos, así como los avances registrados, tanto a nivel global como en Chile, hacia su reconocimiento formal.

La conclusión principal es que este trabajo invisible sostiene los sistemas sanitarios de todo el mundo y tiene un valor económico que, en muchos países, supera sectores considerados estratégicos. En Chile, el cuidado no remunerado equivale al 19,2% del PIB Ampliado, y se estima que entre el 35% y el 40% de este aporte corresponde directamente al cuidado de salud.

El Producto Interno Bruto (PIB) convencional mide la producción incluida dentro de la frontera de las Cuentas Nacionales. Una parte relevante de la producción realizada en los hogares -trabajo doméstico y de cuidados no remunerado- queda fuera de esa frontera, pese a generar servicios con valor económico.

Para Chile, el estudio del Ministerio de Hacienda basado en ENUT 2023, CASEN 2022 y Cuentas Nacionales 2023 estima el valor económico del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (TDCNR) en \$66.857 miles de millones. El PIB nominal

convencional de 2023 fue \$281.857 miles de millones. La suma produce un PIB ampliado de aproximadamente \$348.714 miles de millones.

El TDCNR representa 19,2% del PIB ampliado. Expresado sobre el PIB convencional, equivale aproximadamente a 23,76%. En consecuencia, bajo esta definición la producción ampliada chilena resulta cerca de una cuarta parte mayor que la registrada por el PIB convencional.

Para la comparación internacional se utiliza PIB per cápita en paridad de poder adquisitivo (PPA) y se incorpora la mejor estimación disponible de trabajo no remunerado cuando existe. En los países sin una estimación comparable utilizada en este ejercicio se aplica, de forma explícita, una imputación de 15%, correspondiente aproximadamente al promedio OC-DE obtenido mediante costo de reemplazo para trabajo doméstico no remunerado no asistencial.

El resultado central es que Chile aumenta desde aproximadamente US\$32.672 PPA por habitante a cerca de US\$40.400 PPA por habitante, pero no cambia sustancialmente su posición relativa: permanece alrededor del puesto 35 entre los 38 miembros en esta simulación.

1. Qué es el cuidado de salud no remunerado

El cuidado de salud no remunerado comprende todas las actividades de atención, asistencia y acompañamiento que personas sin contrato laboral -principalmente familiares- prestan a quienes no pueden valerse por sí mismas debido a enfermedad crónica, discapacidad, vejez dependiente, recuperación post-hospitalaria o enfermedad terminal.

Su característica definitoria es que ocurre fuera del mercado: no genera contrato, no aparece en el PIB convencional, no cotiza para pensión y no figura en ningún registro del sistema sanitario.

Los sistemas de cuentas nacionales miden transacciones de mercado. Si una persona contrata a alguien para cuidar a su madre enferma, ese gasto cuenta en el PIB. Si lo hace ella misma, no cuenta. Esta asimetría produce una distorsión sistemática: la

economía del cuidado informal no aparece en los indicadores macroeconómicos convencionales, aunque en algunos países sea mayor que el sector manufacturero completo.

1.1 Tipos principales

a) Cuidado informal familiar y doméstico- el componente más masivo

Es el cuidado que prestan familiares, convivientes o personas cercanas a enfermos crónicos, personas con discapacidad, ancianos dependientes, pacientes en recuperación post-hospitalaria y enfermos terminales. Sus principales características son: continuidad temporal (en casos intensivos, trabajo de 24 horas los 7 días); invisibilidad institucional (el cuidador no aparece en ningún registro sanitario); y feminización estructural (entre el 60% y el 80% de los cuidadores informales en todos los países medidos son mujeres).

b) Voluntariado organizado en instituciones sanitarias

Personas que dedican tiempo regularmente a hospitales, centros de salud, hospicios, asociaciones de pacientes y organizaciones de salud comunitaria. En países con sistemas de voluntariado desarrollados, las horas de voluntariado en el sector salud equivalen a decenas de miles de empleados a tiempo completo.

c) Agentes comunitarios de salud

En países de ingresos bajos y medios, la salud pública funciona en gran medida gracias a agentes comunitarios que operan como puente entre la comunidad y el sistema formal: vacunadores, parteras capacitadas, pro-motores de salud. En muchos sistemas operan enteramente de manera voluntaria.

d) Organizaciones de pacientes y ayuda mutua

Grupos de personas con la misma condición crónica o sus familiares que se organizan para compartir información, apoyo emocional y recursos. Su contribución incluye reducción de consultas innecesarias, mejora de la adherencia terapéutica y generación de evidencia desde la experiencia del paciente.

2. Magnitud global: cuánto trabajo es y cuánto vale

2.1 La escala macro

La OIT estimó en 2018 que el trabajo de cuidado no remunerado representa globalmente el 9% del PIB mundial -unos 11 billones de dólares anuales- si se valorara al salario mínimo de cada país. Si se valorara al costo de reemplazo por trabajo profesional equivalente, la cifra se multiplicaría varias veces.

Un estudio demográfico sobre la división social del trabajo de cuidado en EE.UU. entre 1965 y 2018 encontró que el tiempo total dedicado al cuidado interactivo rutinario aumentó un 26%, de 757 horas por cada 1.000 personas en 1965 a 951 horas en 2018. La proporción del cuidado adulto dentro del total también aumentó sustancialmente, del 16% al 23%, reflejo del envejecimiento demográfico. A modo de comparación, la cantidad de horas dedicadas a cuidado en 2018 superaba con creces el tiempo total empleado para operar todo el sector retail de EE.UU. en ese mismo año.

2.2 Tabla comparativa de magnitudes por país

País / Región	% PIB (costo reemplazo)	Valor estimado anual	Fuente / Año
Global (OIT)	9% PIB mundial	USD 11 billones	OIT, 2018
Reino Unido	~6% PIB	£162.000 millones/año	Carers UK, 2024
Estados Unidos	~4% PIB	USD 600.000 mill./año	AARP/NAC, 2025
Chile (TDCNR total)	19,2% PIB Ampliado	USD 38.000–45.000 mill.	Min. Hacienda/ENUT, 2025
Chile (componente salud)	~7% PIB Ampliado	USD 5.800–8.800 mill.	Estimación derivada

2.3 La demanda creciente y su proyección

Entre 2015 y 2025, el número de cuidadores en EE.UU. aumentó más del 45% (de 43 a 63 millones). Para 2030, uno de cada cinco estadounidenses tendrá 65 o más años, y aproximadamente la mitad requerirá cuidado no remunerado. El pool potencial de cuidadores se reduce: de 7 por cada adulto de 80+ en 2010 a una proyección de 4 por 2030. Esta concentración de responsabilidades implica mayor duración e intensidad de la carga individual.

A nivel global, el envejecimiento demográfico es el principal impulsor de la demanda futura. La proporción de la población mayor de 65 años subió del 9% al 17% entre 1960 y 2020 en EE.UU., y se proyecta que llegue al 25% en 2050. El aumento de la prevalencia de demencia, que afecta desproporcionadamente a minorías étnicas y requiere los niveles más intensivos de cuidado, es otro factor crítico.

3. Quiénes proveen el cuidado: patrones y desigualdades

3.1 La feminización estructural del cuidado

En todos los países medidos, las mujeres realizan entre el 60% y el 80% del trabajo de cuidado informal. En Chile, esta proporción asciende al 87,8% para el caso de cuidadores principales de adultos mayores dependientes. Esta distribución no es accidental: es producida por una combinación de factores estructurales que se refuerzan mutuamente.

La brecha salarial de género opera como mecanismo de selección: cuando alguien en una pareja debe reducir su jornada para cuidar, la lógica económica indica que lo haga quien gana menos, sistemáticamente la mujer. Lo que parece una decisión racional individual reproduce una desigualdad preexistente. A esto se suman normas culturales que socializan a las mujeres para identificarse con el cuidado como responsabilidad propia y la ausencia de políticas efectivas de corresponsabilidad.

Un estudio demográfico estadounidense que midió el total del trabajo de cuidado entre 1965 y 2018 encontró que la sobrerrepresentación femenina se redujo a casi la mitad -de 4,46 horas de cuidado femenino por cada hora masculina en 1965 a 2,46 en 2018- impulsada principalmente por el mayor involucramiento de los hombres en el cuidado infantil no remunerado. Sin embargo, las mujeres siguen siendo la mayoría abrumadora en el cuidado de adultos tanto formal como informal.

3.2 Perfiles de cuidado a lo largo del ciclo vital

Un estudio de 3.194 cuidadores no remunerados mayores de 50 años en EE.UU. identificó cuatro perfiles distintos de cuidado a lo largo de la vida:

Perfil (Chin & Lin, 2026)	% caregivers	Inicio	Duración	Solapamiento
Compressed (único, breve, tardío)	50%	Tardío (>55)	1–4 años	No
Early Enduring (temprano, prolongado)	22%	Antes de 45	>10 años	No
Recurrent (múltiples episodios)	17%	Variable	5–10 años	63%
Immersed (intensivo, continuo)	11%	Temprano	>10 años	100%

Las mujeres están sobrerrepresentadas en los perfiles Recurrent e Immersed. El perfil Early Enduring, que implica inicio temprano del cuidado (mediana: mediados de los 30 en EE.UU.), es particularmente relevante porque coincide con el periodo peak de desarrollo de carrera y crianza de hijos propios, produciendo una doble carga acumulativa.

La investigación sugiere que el inicio temprano del cuidado produce “de-pendencia de trayectoria”: quienes cuidan pronto tienen mayor probabilidad de cuidar en forma prolongada o reiterada a lo largo de su vida.

3.3 Desigualdades por raza y nivel socioeconómico

Los cuidadores de minoría racial y étnica proveen más horas de cuidado semanales en promedio. Los cuidadores de menores ingresos tienden a realizar cuidado más intensivo. Los cuidadores de personas con demencia -condición que afecta desproporcionadamente a poblaciones hispanas y afroamericanas- enfrentan los costos más altos: mayor intensidad de cuidado, mayor impacto sobre el empleo y mayor carga financiera relativa. Las cuidadoras hispanas reportan destinar el 56% del ingreso del hogar al cuidado, frente a un promedio del 38%.

4. Los costos: quién paga y cuánto

4.1 El costo de reemplazo: cuánto vale el trabajo no remunerado

El enfoque de costo de reemplazo valora el trabajo de cuidado informal según el precio de mercado del equivalente profesional. Este es el método más común para estimar el valor económico del cuidado no remunerado, aunque subestima el valor real porque no captura la dimensión afectiva ni la disponibilidad continua del cuidador familiar.

Un estudio de referencia proyecta que el valor vitalicio promedio del cuidado no remunerado recibido después de los 50 años por personas nacidas entre 1956 y 1960 en EE.UU. es de USD 168.000. Aproximadamente, un cuarto de los receptores de cuidado recibirá cuidado valorado en USD 250.000 o más. Las mujeres reciben un 30% más cuidado que los hombres, en parte por su mayor longevidad.

Los afroamericanos e hispanos reciben significativamente más cuidado informal que los blancos no hispanos, reflejando mayores tasas de discapacidad y menor acceso a cuidado formal.

Componente de costo	2011–2021 (USD bn)	2060 proyectado	Fuente
Valor de reemplazo (rango)	\$96–\$182 bn/año	\$277–\$571 bn/año	Mudrazija & Aranda, 2025
Ganancias perdidas (caregivers)	\$107 bn/año	\$380 bn/año	Mudrazija & Aranda, 2025
Productividad laboral perdida	\$26 bn/año	\$102 bn/año	Mudrazija & Aranda, 2025
Valor LTSS vitalicio por persona (recibe cuidado)	\$168.000 promedio	-	Favreault & Johnson, ASPE 2023

4.2 Los costos de oportunidad para los cuidadores

El costo de oportunidad es la pérdida económica que sufre el propio cuidador al reducir o abandonar su participación laboral para cuidar. Estos costos tienen tres componentes principales:

- Salarios perdidos: en EE.UU., los cuidadores familiares perdieron en promedio USD 107.000 millones anuales en ingresos durante el periodo 2011–2021. El 80% de esta pérdida corresponde a menor participación laboral; el 20%, a reducción de jornada entre quienes se mantienen empleados.
- Pérdida de productividad para empleadores: el ausentismo y presentismo (presencia física con baja productividad) de trabajadores que también cuidan costó USD 26.000 millones anuales a empleadores en EE.UU. Esta cifra se proyecta a casi USD 102.000 millones en 2060.
- Impacto previsional: los años fuera del mercado laboral o a jornada reducida se traducen en pensiones significativamente más bajas. Las mujeres cuidadoras, que ya enfrentan brecha de género en salarios, acumulan una segunda penalización pensional por su mayor dedicación al cuidado.
- Un estudio japonés de 3.959 adultos de mediana edad que trabajan mostró que las mujeres tienen jornadas totales (trabajo remunerado + trabajo de cuidado no remunerado) más largas que los hombres -mediana de 10 horas diarias vs. 9 horas- principalmente por su mayor carga en trabajo doméstico. Las horas totales de trabajo predicen el sueño no reparador y la salud mental con mayor precisión que las horas de trabajo remunerado exclusivamente, y el efecto es especialmente pronunciado en mujeres.

4.3 Los costos para los propios cuidadores: dimensión sanitaria.

Los cuidadores informales no solo pierden ingresos: también deterioran su propia salud. Un estudio australiano con 3.077 cuidadoras encontró que el 7,1% de las mujeres que cuidan informalmente experimentó “pensamientos de muerte” en la semana anterior, significativamente más que el 5,7% de las no cuidadoras.

Los predictores de estos pensamientos fueron la presencia de depresión clínicamente significativa (OR 3,95), la insatisfacción con el rol de cuidadora (OR 0,56 protector en quienes están satisfechas), el deterioro de salud mental y la falta de apoyo social.

En Chile, el 69,8% de los cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria presenta sobrecarga según la Escala de Zarit. El 16,1% de las cuidadoras sufre estrés clínicamente significativo y el 7,4% declara algún grado de depresión. La paradoja es perturbadora: el sistema de salud chileno descansa sobre un trabajo no remunerado que en sus dos tercios genera, a su vez, patologías en quienes lo realizan.

4.4 Los costos para el sector laboral

Una revisión sistemática internacional identificó seis tipos de desafíos primarios que enfrentan las personas que combinan trabajo remunerado con cuidado informal: altas demandas competidoras de tiempo, estresores psicosociales, distancia geográfica, impacto en la salud propia, dificultad de reintegrarse al mercado laboral, y presión financiera. Las soluciones más valoradas por los cuidadores son: flexibilidad horaria, posibilidad de trabajo desde casa, licencias pagadas, y ayuda formal con el cuidado.

El impacto es económicamente significativo: en Reino Unido, 600 personas dejaban su empleo para cuidar cada día durante los dos años previos al estudio, con un costo total de 1.700 millones de libras anuales en ingresos tributarios perdidos y beneficios sociales adicionales.

5. El cuidado no remunerado en Chile

5.1 La medición de referencia: ENUT 2023

Desde octubre de 2025, Chile cuenta con la estimación más actualizada y metodológicamente robusta disponible en América Latina. El estudio pre-sentado conjuntamente por el Ministerio de Hacienda y Comunidad Mujer, basado en la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT 2023), representa un hito metodológico regional.

En 2023, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en Chile re-presentó el equivalente al 19,2 % del PIB Ampliado, una magnitud superior a la registrada por sectores económicos como la minería, el comercio y la construcción.

El aporte de las mujeres representa el 65,2% del valor total, equivalente al 12,5% del PIB Ampliado. Las mujeres destinan en promedio 5 horas y 3 minutos diarios a estas labores; los hombres, 2 horas y 53 minutos. La brecha es de 2 horas y 10 minutos diarios.

El componente específico de salud -cuidado de personas dependientes, enfermas crónicas, en recuperación y con discapacidad- representa entre el 35% y el 40% del total del TDCNR.

Esto arroja una valorización del trabajo de cuidado informal de salud en Chile de entre USD 5.800 y USD 8.800 millones anuales.

Por comparación: la minería del cobre aporta aproximadamente el 7% del PIB. El trabajo de cuidado invisible es casi tres veces mayor.

5.2 El perfil del cuidador informal en Chile

Característica	Dato Chile
Proporción femenina (cuidadores principales)	87,8%
Relación principal con dependiente	Hijas/hijastras: 48,3%; cónyuge: 30,8%
Edad promedio cuidadora	51,6 años
Cuidadores que cuidan 24h/día	86%
Cuidadores con sobrecarga (Zarit)	69,8%
Mujeres que dejaron trabajo para cuidar	63.832 estimadas
Cuidadores que reciben remuneración	Solo 2,4–4,9%
Estipendio estatal mensual actual	\$32.991 (~USD 35)

5.3 La brecha entre aporte y reconocimiento

El instrumento central de compensación existente en Chile es el estipendio al cuidador: un apoyo económico mensual de hasta \$32.991 (aproximadamente USD 35), otorgado a quienes cuidan a personas con dependencia severa inscritas en el programa de atención domiciliaria del Ministerio de Salud. Este monto no es imponible, no cotiza para pensión, está sujeto a disponibilidad presupuestaria anual, y solo alcanza a una fracción de quienes cuidan.

El presupuesto total destinado a cuidados en Chile alcanzó en 2024 aproximadamente USD 410 millones, un 25% más que el año anterior. Esto equivale a aproximadamente el 1,1% del valor total del trabajo de cuidado informal de salud que el Estado no financia. Por cada peso que el Estado gasta en atención domiciliaria formal, las familias aportan entre \$16 y \$25 en trabajo no remunerado equivalente.

6. Avance global hacia la formalización: tres modelos

Las economías desarrolladas no han avanzado en una sola dirección sino en tres lógicas radicalmente distintas, con resultados igualmente distintos en términos de cobertura, equidad de género y sostenibilidad.

País/Modelo	Instrumento	Monto/Cobertura	Cotización previsional	Costo % PIB
Alemania	Pflegegeld (seguro obligatorio)	€347–€990/mes	Sí (automático)	1,6%
Reino Unido	Carer's Allowance	£81,90/semana	Limitada	0,5%
Países Bajos	PGB (presupuesto personal)	Variable según necesidad	No	3,7%
Noruega	Omsorgslonn (municipal)	Discrecional	Parcial	3,2%
Chile (2026)	Estipendio + SNAC (naciente)	USD 35/mes (120.000 benef.)	No (propuesto)	~0,4%

6.1 El modelo Alemán: formalización con cotización previsional

Alemania es el caso más documentado. La Pflegeversicherung (seguro de cuidados de largo plazo) fue incorporada al sistema de seguridad social en 1995 como la quinta rama junto a salud, pensiones, accidentes y desempleo. Tardó 25 años en construirse: el debate comenzó en los años 1970, las primeras propuestas serias aparecieron en los 1980, y la ley se aprobó en 1994. La lógica del modelo es que el cuidado familiar no es un asunto privado sino un riesgo social asegurable colectivamente.

El mecanismo central es el Pflegegeld: si una persona en situación de dependencia elige ser cuidada por familiares, recibe mensualmente una prestación en efectivo que en 2025 oscila entre EUR 347 (nivel 2) y EUR 990 (nivel 5).

Lo que distingue al modelo alemán de todos los demás es que no solo paga al familiar que cuida: también cotiza a su pensión. Las contribuciones se transfieren automáticamente desde el seguro de cuidados al organismo de pensiones en nombre del cuidador, sin que este deba solicitarlo.

6.2 El modelo nórdico: universalidad de servicios

Suecia, Noruega, Dinamarca y Finlandia construyeron entre los años 1960 y 1990 el modelo de cuidado formal más comprehensivo del mundo. La cobertura universal de servicios domiciliarios e institucionales re-dujo la dependencia del cuidado familiar a niveles mínimos. Sin embargo, desde los años 1990, los recortes en servicios municipales han producido un proceso de informalización: la carga de cuidado está volviendo a los hogares -principalmente a las mujeres- sin que ese traspaso vaya acompañado de compensación equivalente.

6.3 Estado general en la OCDE

Alrededor de dos tercios de los países de la OCDE han introducido algún tipo de política para apoyar a los cuidadores informales. A pesar de este progreso, el 60% de las personas mayores que reciben cuidado en el hogar reportan recibir únicamente cuidado informal. Los países de la OCDE gastan en promedio el 1,5% del PIB en cuidados de largo plazo; los países nórdicos entre el 2,3% y el 3,6%. La participación laboral femenina generalmente se ve afectada cuando el cuidado supera las 20 horas se-manales.

7. Avance de Chile y propuesta de progreso

7.1 Dónde está Chile hoy

La respuesta honesta es que Chile ha avanzado significativamente en los últimos cinco años -más que en los cincuenta anteriores- pero parte de una base tan baja que incluso ese avance notable lo deja en el cuartil inferior de la OCDE.

El avance más significativo es la aprobación en enero de 2026 de la ley que crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC), que reconoce por primera vez el derecho al cuidado como derecho social exigible. Este hito es el equivalente chileno a lo que fue la Pflegeversicherung alemana de 1994: no un logro final sino la arquitectura sobre la cual los derechos de los próximos treinta años pueden acumularse de manera irreversible.

7.2 La propuesta de progreso: tres etapas

Etapas 1 (2026–2028): Consolidación y ampliación

- Elevar el pago a \$100.000–120.000 mensuales (20–25% del salario mínimo). Meta: pasar de 120.000 a 300.000 beneficiarios.
- Crear la cotización previsional por cuidado para cuidadores con más de 20 horas semanales: el Estado cotiza a la AFP un equivalente al 10% del salario mínimo. Articulado con la Reforma de Pensiones de 2025 (Ley 21.735).
- Licencia laboral remunerada de hasta 5 días por crisis de salud de familiar dependiente.
- Derecho a 2 semanas anuales de cuidado sustituto financiado por el Estado.
- Costo fiscal adicional estimado: USD 250–350 millones/año.

Etapas 2 (2029–2031): Profesionalización del cuidado

- Estatuto laboral del cuidador: contrato tipo con sueldo, cotizaciones y protección.
- Modelo: presupuesto personal holandés (PGB) adaptado.

- Certificación de habilidades de cuidado con validez formal en el mercado laboral.
- Incorporar al cuidador registrado como 'paciente indirecto' del sistema de salud: control anual de salud mental, acceso preferente a psicología en APS.
- Costo fiscal adicional estimado: USD 180–250 millones/año.

Etapas 3 (2032–2035): Derecho pleno al cuidado

- Seguro Nacional de Cuidados de Largo Plazo: cotización obligatoria empleador-trabajador de 0,5–1% de remuneración imponible.
- Modelo análogo al Pflegeversicherung alemán.
- Los años de cuidado intensivo certificado se computan como periodos - cotizados en AFP, hasta un tope de 10 años. Aplicable retroactivamente para cuidadoras de 50+ años.
- Derecho universal garantizado a horas mínimas de cuidado formal para toda persona con dependencia moderada o severa.
- Costo estructural estimado en régimen pleno: USD 600–900 millones/año, parcialmente autofinanciado con la cotización.

La lección más importante de la comparación internacional: los países que han resuelto mejor este problema tardaron entre 20 y 40 años en construir sus sistemas. Chile lleva 10 años desde la primera medición seria. La sostenibilidad del avance depende de que cada etapa genere derechos exigibles, no discrecionalmente dependientes del presupuesto anual, y de que el financiamiento sea estructural.

8. Equivalencias económicas sintéticas

A modo de resumen, el trabajo de cuidado no remunerado en salud puede dimensionarse a través de las siguientes equivalencias:

- En Chile, el trabajo de cuidado no remunerado total (19,2% PIB Ampliado) equivale a casi tres veces el aporte de la minería del cobre al PIB.
- El componente de salud del TDCNR chileno (USD 5.800–8.800 millones/año) supera con creces el presupuesto total del Ministerio de Salud.
- A nivel global, los 11 billones de dólares de trabajo de cuidado no remunerado equivalen aproximadamente al PIB combinado de Alemania y Francia.
- En EE.UU., el valor de reemplazo del cuidado a mayores se proyecta en USD 571.000 millones anuales en 2060, casi igual al presupuesto de defensa de 2024.
- El valor vitalicio del cuidado informal recibido por un adulto mayor promedio en EE.UU. (USD 168.000) supera el costo de cuatro años de educación universitaria en una institución de costo medio.
- En Chile, por cada USD 1 que el Estado invierte en atención domiciliaria formal, las familias aportan entre USD 16 y USD 25 en trabajo no remunerado equivalente.

9. Conclusiones

El cuidado de salud no remunerado es el sector económico más grande que no aparece en ningún estado financiero público. Su invisibilidad estadística es una construcción histórica, no una propiedad natural: durante décadas, los sistemas de medición simplemente no midieron lo que ocurría fuera del mercado.

Los avances metodológicos de los últimos 20 años han permitido comenzar a cuantificar esta contribución, con resultados que invariablemente sorprenden por su magnitud.

Los sistemas sanitarios del mundo -incluyendo el de Chile- descansan sobre este trabajo mayoritariamente femenino, no remunerado y no re-conocido. La demanda crecerá dramáticamente con el envejecimiento demográfico: más personas mayores vivirán más años con condiciones que requieren cuidado intensivo, mientras el pool de potenciales cuidado-res se reduce. Este es el desafío estructural de las próximas décadas.

El avance de las economías desarrolladas muestra que la respuesta es posible: existen modelos probados de formalización que combinan compensación económica, cotización previsional y provisión de servicios de respiro. Ninguno es perfecto, y todos tardaron décadas en construirse. La lección principal es que los sistemas más robustos son los que generan derechos exigibles, no programas sujetos a disponibilidad presupuestaria.

Chile, con la aprobación de la ley del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados en enero de 2026, ha sentado las bases institucionales para ese camino. El desafío ahora es financiar y expandir esa arquitectura de derechos con la urgencia que la escala del problema exige.

10. Fuentes y referencias

Estudios y datos globales

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. Ginebra: ILO. ISBN 978-92-2-031504-5.

Gonalons-Pons P, Ansari-Thomas Z. (2025). The Social Division of Care Work Time Over Half a Century. *Demography*, 62(2): 737–761. DOI: 10.1215/00703370-11879571.

Spann A, Vicente J, et al. (2020). Challenges of combining work and un-paid care, and solutions: A scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 28: 699–715. DOI: 10.1111/hsc.12912.

Morimoto A, Furuki H, et al. (2026). Associations of total daily working hours encompassing unpaid care and domestic work with nonrestorative sleep and mental health in middle-aged Japanese men and women. *Social Science & Medicine*, 392: 118965. DOI: 10.1016/j.socscimed.2026.118965.

O'Dwyer ST, Moyle W, et al. (2014). Feeling that life is not worth living (death thoughts) among middle-aged, Australian women providing unpaid care. *Maturitas*, 77: 375–379. DOI: 10.1016/j.maturitas.2014.01.013.

Datos económicos y proyecciones

Mudrazija S, Aranda MP. (2025). Current and Future Replacement and Opportunity Costs of Family Caregiving for Older Americans With and Without Dementia. *Innovation in Aging*, 9: igaf049. DOI: 10.1093/geroni/igaf049.

Favreault M, Johnson R, Dey J, et al. (2023). The Economic Value of Un-paid Care Provided to Older Adults with Needs for Long-Term Services and Supports. ASPE Issue Brief. U.S. Department of Health and Human Services.

AARP & National Alliance for Caregiving. (2025). Caregiving in the US 2025. DOI: 10.26419/ppi.00373.001.

Perfiles de cuidado a lo largo de la vida

Chin JA, Lin I-F. (2026). Lifespan caregiving profiles in the United States. *The Journals of Gerontology, Series B*, 81(3): gbaf264. DOI: 10.1093/geronb/gbaf264.

Datos y política chilena

Ministerio de Hacienda + ComunidadMujer. (2025, octubre). Estudio de Valorización Económica del Trabajo Doméstico y de Cuidados No Remunerado (TDCNR). Basado en ENUT 2023. Santiago: Universidad de Chile.

Christian BN. (2024). Transforming family caregiving: professionalising unpaid care work for sustainable development. *Public Health Action*, 14(1): 40–41. DOI: 10.5588/pha.23.0055.

Voluntariado y Cuidado Informal en Salud. Dimensiones globales, valor económico, avance de las economías desarrolladas y propuesta de progreso para Chile. Análisis basado en OECD, OIT, Eurocarers, Carers UK, ENUT Chile 2023, Ministerio de Hacienda/ComunidadMujer 2025, SENAMA, Estudio MICARE 2023 y literatura académica revisada por pares. (2026).

Fernández MB, Arce H, et al. (2023). Estudio MICARE 2023: Personas cuidadoras y trabajo de cuidado en Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Senado de Chile. (2026). Ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.

Apéndice A. PIB ampliado en Chile y comparación con la OCDE

Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, fórmulas, estimaciones y ranking comparativo

Base principal: año 2023 | Documento de análisis

Advertencia metodológica

El “PIB ampliado” no es un agregado oficial homogéneo publicado para los 38 países de la OCDE. En este informe se distingue entre: (a) mediciones nacionales o de organismos oficiales; (b) estimaciones OCDE disponibles; y (c) una imputación de referencia del 15% del PIB cuando no existe una medición comparable utilizada en el ejercicio. Por ello, el ranking ampliado debe interpretarse como una simulación analítica y no como una clasificación oficial de la OCDE.

A.5 Evidencia internacional y criterio de comparación

La OCDE distingue dos enfoques habituales. El costo de reemplazo valora las actividades a precios representativos de servicios equivalentes de mercado. El costo de oportunidad las valora según el salario neto que la persona podría obtener en el mercado laboral. Los resultados son muy diferentes.

Método	Estimación OCDE media	Interpretación
Costo de reemplazo	≈15% del PIB	Proxy principal utilizado cuando falta una medición comparable.
Costo de oportunidad	≈27% del PIB	Más alto; no se usa como imputación central en este ranking.

La OCDE advierte que estas cifras son indicativas y dependen de supuestos sobre salarios, impuestos, productividad y encuestas de uso del tiempo. En su ejercicio de 2018, el costo de reemplazo para trabajo doméstico no asistencial varió aproximadamente entre 8% del PIB en Luxemburgo y 23% en Grecia y España.

A.6 Países con mediciones comparables destacadas

País	TDCNR / PIB ampliado	Equivalente aprox. / PIB convencional	Año / fuente
Canadá	20,1%	≈25,2%	2019; comparación citada por Hacienda Chile
México	20,8%	≈26,3%	2023; INEGI / Hacienda Chile
Chile	19,2%	≈23,76%	2023; Hacienda Chile
Uruguay	19,2%	≈23,76%	2021; comparación citada por Hacienda Chile
Colombia	16,2%	≈19,3%	2021; comparación citada por Hacienda Chile

Nota: DANE informa para Colombia 2021 un valor de 19,6% del PIB convencional con método especialista y 16,0% con método generalista. La cifra 16,2% de la tabla anterior está expresada sobre PIB ampliado en la comparación armonizada presentada por Hacienda de Chile.

A.7 Simulación de ranking para los 38 países de la OCDE

La siguiente tabla reproduce el ejercicio comparativo desarrollado anteriormente. “15%*” identifica una imputación de referencia, no una cuenta satélite nacional. Los demás porcentajes corresponden a estimaciones nacionales u OCDE utilizadas en el ejercicio. El ranking ampliado es analítico, no oficial.

Puesto PIB	País	PIB pc PPA 2023 US\$	Ajuste TNR	PIB ampliado pc US\$ PPA	Puesto ampliado	Cambio
1	Luxemburgo	152.293	8,0%	164.477	1	0
2	Irlanda	132.831	15,0%*	152.756	2	0
3	Noruega	107.760	15,0%*	123.924	3	0
4	Suiza	93.661	15,0%*	107.710	4	0
5	Islandia	83.592	15,0%*	96.131	6	-1
6	Estados Unidos	82.506	17,8%	97.191	5	+1
7	Países Bajos	80.392	15,0%*	92.451	7	0
8	Dinamarca	77.229	15,0%*	88.813	8	0
9	Australia	75.162	15,0%*	86.436	9	0
10	Austria	74.270	15,0%*	85.410	10	0
11	Bélgica	72.629	15,0%*	83.524	11	0
12	Alemania	72.263	14,3%	82.596	12	0
13	Suecia	68.053	15,0%*	78.260	14	-1
14	Canadá	64.962	25,2%	81.333	13	+1
15	Finlandia	63.541	15,0%*	73.072	17	-2
16	Francia	60.923	20,0%	73.108	16	0
17	Reino Unido	60.787	19,1%	72.397	18	-1
18	Italia	60.350	23,5%	74.532	15	+3
19	Corea	57.429	15,0%*	66.044	20	-1
20	Eslovenia	56.209	15,0%*	64.640	21	-1
21	Chequia	55.990	15,0%*	64.389	22	-1
22	España	55.661	23,0%	68.463	19	+3
23	Israel	55.323	15,0%*	63.621	23	0

24	Nueva Zelanda	54.618	15,0%*	62.810	24	0
25	Japón	52.796	17,8%	62.194	25	0
26	Lituania	52.720	15,0%*	60.628	26	0
27	Portugal	49.800	15,0%*	57.270	27	0
28	Estonia	48.756	15,0%*	56.069	28	0
29	Polonia	47.258	15,0%*	54.347	29	0
30	Hungría	46.376	15,0%*	53.333	30	0
31	Eslovaquia	45.606	15,0%*	52.447	31	0
32	Letonia	42.833	15,0%*	49.258	33	-1
33	Grecia	42.045	23,0%	51.715	32	+1
34	Türkiye	41.573	15,0%*	47.808	34	0
35	Chile	32.672	23,72%	40.421	35	0
36	Costa Rica	28.059	15,0%*	32.268	36	0
37	México	25.271	26,3%	31.917	37	0
38	Colombia	21.821	19,6%	26.098	38	0

* 15,0% = imputación de referencia basada en el promedio aproximado OCDE mediante costo de reemplazo. No constituye una medición nacional del país indicado. Los valores del ranking están redondeados y son una simulación.

A.8 Lectura de los resultados

8.1 Chile aumenta su nivel medido, pero no cambia de grupo relativo

El ajuste chileno es importante en magnitud: aproximadamente +23,8%. Sin embargo, al ampliar también la producción de los demás países, Chile continúa cerca del extremo inferior de la distribución OCDE. En la simulación se mantiene en el puesto 35, por encima de Costa Rica, México y Colombia y por debajo de Türkiye.

8.2 El ranking es muy estable

Cuando todos los países reciben ajustes positivos de magnitudes relativamente cercanas, el orden cambia poco. Italia y España son ejemplos de países que pueden avanzar varios puestos cuando se les aplica una estimación relativamente elevada de trabajo doméstico no remunerado. En cambio, aplicar 15% de manera uniforme a numerosos países conserva exactamente su orden relativo.

8.3 Comparación latinoamericana OCDE

País	PIB pc tradicional	PIB pc ampliado	Chile/país tradicional	Chile/país ampliado
Chile	32.672	40.421	-	-
Costa Rica	28.059	32.268	1,16×	1,25×
México	25.271	31.917	1,29×	1,27×
Colombia	21.821	26.098	1,50×	1,55×

México presenta un ajuste proporcional incluso mayor que Chile en su cuenta satélite 2023. Por ello, la ventaja relativa de Chile frente a México se reduce ligeramente al ampliar ambos PIB. Frente a Colombia, en cambio, la distancia aumenta en esta simulación.

A.9 Limitaciones metodológicas

No existe una serie oficial de “PIB ampliado per cápita” para los 38 miembros de la OCDE construida con idéntica metodología y año de encuesta.

Las encuestas de uso del tiempo difieren en cobertura, clasificación de actividades, simultaneidad, población objetivo y año de referencia.

El costo de reemplazo y el costo de oportunidad no son intercambiables. La OCDE obtiene alrededor de 15% y 27% del PIB, respectivamente, para el trabajo doméstico no asistencial en su ejercicio.

La medición chilena incluye trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, mientras que algunas estimaciones OCDE utilizadas como referencia se concentran en trabajo doméstico no asistencial. Esto limita la comparabilidad estricta.

Las imputaciones de 15% sirven para ilustrar un escenario, pero no deben presentarse como estadísticas observadas del país.

El PIB ampliado no es ingreso disponible ni riqueza. Tampoco genera por sí mismo recursos fiscales o divisas.

En economías como Irlanda y Luxemburgo, el PIB per cápita convencional ya presenta particularidades asociadas a multinacionales, rentas de capital y trabajadores transfronterizos; el ranking debe leerse con cautela.

A.10 Conclusiones

Chile 2023: PIB convencional $\approx$ \$281,857 billones; TDCNR $\approx$ \$66,857 billones; PIB ampliado $\approx$ \$348,714 billones.

El TDCNR equivale a 19,2% del PIB ampliado y aproximadamente 23,76% del PIB convencional.

En dólares corrientes utilizados por el estudio chileno, el PIB ampliado alcanza aproximadamente US\$394,2 mil millones.

En la comparación PPA, el PIB per cápita chileno pasa de alrededor de US\$32.672 a US\$40.400.

El aumento del nivel es considerable, pero el lugar de Chile dentro de la OCDE cambia poco porque todos los países realizan producción doméstica no remunerada.

Por ello, el PIB ampliado es especialmente útil como indicador complementario de producción y bienestar, no como sustituto directo del PIB oficial.

A.11 Referencias

1. Ministerio de Hacienda de Chile (2026). Estimación del Valor Económico del Trabajo Doméstico y de Cuidados no Remunerados en Chile. Resumen Ejecutivo, Marco Metodológico y Resultados. <https://biblio.hacienda.cl/estimacion-del-valor-economico-del-trabajo-domestico-y-de-cuidados-no>
2. Ministerio de Hacienda de Chile. Marco metodológico: fuentes, Cuentas Nacionales 2023 y construcción del PIB ampliado. <https://biblio.hacienda.cl/estimacion-del-valor-economico-del-trabajo-domestico-y-de-cuidados-no/3-marco-metodologico>

3. Ministerio de Hacienda de Chile. Resultados: VTDCNR 2023, participación en PIB ampliado y comparación internacional. <https://biblio.hacienda.cl/estimacion-del-valor-economico-del-trabajo-domestico-y-de-cuidados-no/4-resultados>
4. OECD (2021). Bringing Household Services Out of the Shadows: Formalising Non-Care Work in and Around the House. OECD Publishing, Paris. DOI: 10.1787/fbea8f6e-en. https://www.oecd.org/en/publications/bringing-household-services-out-of-the-shadows_fbea8f6e-en.html
5. OECD. Time Use Database. Fuente metodológica para comparaciones internacionales de uso del tiempo. <https://www.oecd.org/en/data/datasets/time-use-database.html>
6. INEGI (México). Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México 2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/CSTNRHM/CS_TNRHM2023.pdf
7. DANE (Colombia). Cuenta Satélite de Economía del Cuidado 2021. Valor económico del TDCNR. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/cuentas/ec/Bol_CS_Econo_cuidado_TDCNR_Val_econ_2021.pdf
8. OECD Data Explorer. National Accounts: GDP per capita and purchasing power parities. Base utilizada para la comparación internacional 2023. <https://data-explorer.oecd.org/>

Nota final sobre el ranking

La tabla de 38 países es una simulación reproducible basada en las cifras y supuestos descritos en este informe. No debe citarse como un ranking oficial de la OCDE. Para una publicación académica o ministerial sería recomendable reconstruir país por país una base armonizada de encuestas de uso del tiempo y aplicar una única metodología de valorización a todos los países.



clapesuc



@clapesuc



@clapes_uc



Clapes UC



ClapesUC



www.clapesuc.cl