

REQUERIMIENTOS DE GASTO



# Sistema de Cuidados

DOCUMENTO DE TRABAJO

BORRADOR PRELIMINAR

# Cuidar y ser cuidado

## Nuestro Derecho

**Reforma al Art. 4 Constitucional para establecer:**  
Toda persona tiene derecho al cuidado y a cuidar.

**Estado:** Es el garante del derecho al cuidado digno.

El sistema de cuidados deberá garantizar que:

- Quienes **necesitan cuidados** los reciban,
- Quienes **reciban cuidados** los reciban con calidad, y
- Quienes **cuidan** lo hagan sin afectar su propio bienestar.

## Cuidados

Todas las personas requieren de cuidados a lo largo de su vida. El cuidado abarca tanto al cuidado afectivo y psicológico como al material, tanto de las personas beneficiadas como de las personas cuidadoras. Esta relación de cuidado se construye en función de las relaciones familiares, las condiciones laborales, la infraestructura de cuidados y la oferta estatal.

## Derecho a ser cuidado

La Constitución Política de la Ciudad de México considera como grupos prioritarios de atención a las personas en situación de dependencia, ya sea por:

- Enfermedad o discapacidad, y
- Ciclo vital: Infancia y vejez.

## Derecho a cuidar

Todas las personas deben tener el derecho a ser cuidadas y a cuidar con dignidad a través de la acción coordinada, equitativa y corresponsable del Estado, el mercado, las comunidades, los hogares y las personas. Cuando se habla de las personas cuidadoras, se incluyen dos grupos:

- Personas que cuidan de manera **remunerada**,
- Personas **no remuneradas**.

## Atributos del derecho

El derecho al cuidado debe estar vinculado a respuestas públicas (oferta de servicios) suficientes, accesibles, pertinentes y de calidad para quienes requieren cuidado y sus cuidadores.

## Diagnóstico

Todos los mexicanos **tenemos el derecho cuidar y ser cuidados**. Sin embargo, **este derecho aún no está incluido explícitamente en la Constitución Política** de los Estados Unidos Mexicanos. En cambio, la Constitución de la Ciudad de México sí reconoce el derecho al cuidado. Por otro lado, a finales de 2020, la Cámara de Diputados aprobó una propuesta de reforma constitucional, la cual se encuentra en el Senado, para crear un Sistema Nacional de Cuidados (SNC).

### La Reforma 2020 reconoce:

- El derecho de toda persona recibir un cuidado digno que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida.
- El Estado debe garantizar el derecho al cuidado digno con base en el principio de corresponsabilidad entre mujeres y hombres, las familias, la comunidad, el mercado y el propio Estado en las actividades de cuidado.
- La libertad que tienen las personas para decidir si adquieren o no como obligación el cuidar a quien lo requiera.
- El derecho para decidir la distribución del tiempo propio destinado a los cuidados, de acuerdo con sus necesidades e intereses.
- El Estado velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos.

Lo aprobado en la Cámara de Diputados, no especifica los recursos con los que contará el Sistema ni los mecanismos para llevar a cabo esta reforma. Brindar de infraestructura, estructura y superestructura, al igual que otorgar de suficiencia presupuestaria sostenible a largo plazo, son pilares necesarios para transitar a un Sistema Nacional de Cuidados robusto, suficiente, sostenible y con perspectiva de género.

La pandemia por COVID-19 ha expuesto la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida y la recuperación de la economía nacional. La crisis sanitaria puso en evidencia la injusta organización social de los cuidados. Por lo anterior, urge generar respuestas a las necesidades de cuidados desde un **enfoque de género**, ya que son las mujeres quienes, de forma remunerada o no remunerada, realizan la mayor cantidad de tareas de cuidados. En particular, es importante que el tiempo de las mujeres no se convierta en un factor de ajuste del que los Estados disponen para afrontar la crisis. Por lo tanto, el **gran desafío es la reorganización social de los cuidados para alcanzar la plena**

**corresponsabilidad entre el Estado, el mercado y las familias.** (CEPAL, La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe, 2020).

En México, la provisión de cuidados es:

- Insuficiente,
- De baja calidad,
- Con poca Accesibilidad (fragmentación de la oferta),
- Recae desproporcionalmente en las mujeres, y
- Las personas que cuidan afectan su propio bienestar.

Se trata de un problema que no ha sido atendido de forma integral debido a las dificultades que enfrenta:

- Condiciones laborales (informalidad)
- Relaciones desiguales entre mujeres y hombres (hogar y empleo)
- Tendencias demográficas y epidemiológicas

Por lo tanto, es un problema que no tiene una solución sencilla:

- Los recursos son escasos, y
- No existe un sistema de información sobre la cobertura y calidad de los cuidados

Debido a que los efectos de cualquier decisión son distintos en función de la condición laboral, familiar y económica de las personas que necesitan o proveen cuidados, se han generado iniciativas aisladas, parciales e insuficientes. (ONU-MUJERES & INMUJERES, 2018)

## ¿Qué son los cuidados?

Todas las personas requieren de cuidados a lo largo de su vida. Las actividades de cuidado están intrínsecamente ligadas con el bienestar, la reproducción y la subsistencia de las sociedades y de la fuerza laboral. (ILO, 2018)

Los cuidados consideran las actividades que regeneran, diaria y generacionalmente, el bienestar físico y emocional de las personas. Es un trabajo esencial para el sostenimiento de la vida, la reproducción de la fuerza de trabajo y de las sociedades, generando una contribución fundamental para la producción económica, el desarrollo y el bienestar (ONU Mujeres, 2020). Los cuidados también consideran la responsabilidad del Estado para garantizar la calidad, accesibilidad y suficiencia de los mismos.

## Economía del cuidado

Existen diversos conceptos de la economía del cuidado. Rodríguez (2015), menciona que este concepto se refiere a todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia de las personas en la sociedad. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas, y las actividades necesarias para realizar el cuidado, como la limpieza del hogar, y la compra y preparación de alimentos.

Del mismo modo, ONU MUJERES (2018) señala como parte de la economía de los cuidados no solo las actividades previas a los cuidados directos, sino que también enfatiza la existencia de un proceso de preparación de los cuidados que involucra tareas de coordinación, planificación y supervisión. Dichas actividades involucran un desgaste físico, mental y emocional.

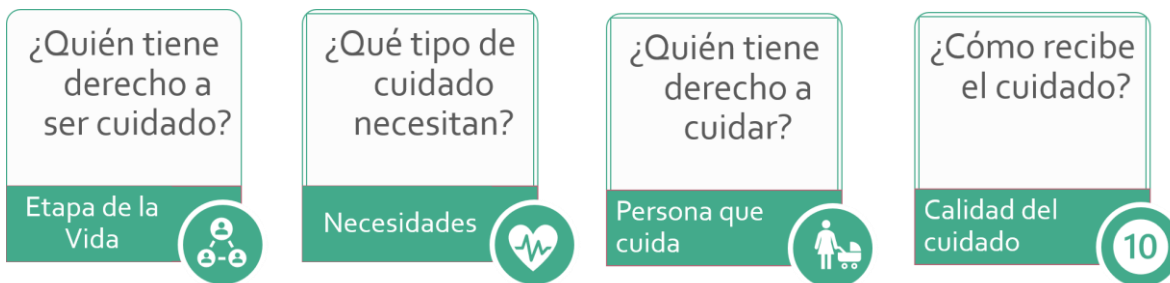
CEPAL (2020) define la economía del cuidado como un “espacio de bienes, servicios, actividades, relaciones y valores relativos a las necesidades relevantes para la existencia y reproducción de las personas”. Asimismo, menciona que esta definición comprende tanto el trabajo remunerado en el mercado como el trabajo no remunerado en los hogares.

En este contexto, Esquivel (2011) menciona que la potencialidad de la economía del cuidado sigue siendo contribuir a **sacar al trabajo de cuidado del terreno privado e instalarlo como un problema de política pública. La incorporación de la economía del cuidado, focalizada al trabajo de cuidado no remunerado realizado en el hogar, dentro de la agenda pública debe ser una prioridad** ya que, como señala Rodríguez (2015), este cumple una función esencial en las economías actuales: la reproducción de la fuerza de trabajo. Sin este trabajo cotidiano que permite que el capital disponga todos los días de trabajadores y trabajadoras en condiciones de emplearse, el sistema no podría reproducirse.

Una política de cuidados debe considerar que lo cuidados se desenvuelven **dentro y fuera del hogar**, de manera **remunerada y no remunerada** y por diversos actores, entre lo que se encuentran las **cuidadoras, el sector privado, la comunidad y el Estado**. Además, dicha política debe dirigirse simultáneamente a **quienes los necesitan y a quienes los proveen**, en función del **nivel de dependencia** identificado.

Para el análisis y construcción de un Sistema de Cuidados se toma como referencia la metodología propuesta por Guillermo Cejudo y Cynthia Michel del CIDE (Centro de Investigación y Docencia Económicas). Dicha metodología considera que **la medida en la que cada persona requiere y obtiene cuidados depende de:**

**Figura 1. Metodología para la construcción de un Sistema de Cuidados**



Fuente: (Cejudo & Michel, 2021)

## ¿Quién tiene derecho a ser cuidado?

La Constitución Política de la Ciudad de México considera como grupos prioritarios de atención a las personas en situación de dependencia, ya sea por:

- Enfermedad o discapacidad, y
- Ciclo vital: Infancia y vejez.

### Personas de Primera Infancia

Comprende el periodo de vida que va desde el nacimiento hasta los cinco años. Es el ciclo vital que más cuidados demanda, ya que la dependencia es total. Los cuidados implican 14.6 horas en promedio a las mujeres de 12 años y más, en cambio los hombres dedican 6 horas semanales. (INEGI, 2020) Es importante destacar que el derecho efectivo de las niñas y los niños al cuidado está condicionado por el lugar de residencia y por las características laborales de los hogares en donde se desarrollan.

De acuerdo con estimaciones de la ENOE (Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo) 2018, en México existen 11.4 millones de niñas y niños menores a 5 años, lo que representa el 29.8% de la población menor a 18 años en el país. Los datos muestran que 27.3% de la población en la primera infancia habita en zonas rurales (localidades con menos de 2,500 habitantes) y 72.7% en zonas urbanas o semiurbanas. (INEGI, Estadísticas a propósito del día del niño. Datos nacionales, 2019)

### Personas Adultas Mayores

En México se considera adulto mayor a una persona que tiene 60 años o más y es la etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. En el año 2000, el 61% de la población tenía menos de 30 años y para el año 2020 este grupo representó solo el 50%. En cambio, las personas mayores a 60 años eran el 7% de la población y veinte años después este porcentaje aumentó a 12%. Es decir, hay 15.4 millones de personas residentes en México que tienen 60 años y más, de las cuales 1.7 millones viven solas. Solo el 41.4% son económicamente activos y 69.4% presentan algún tipo de

discapacidad. Los hombres dedican 2.5 horas promedio a la semana en el cuidado de personas adultas mayores, y las mujeres presentan una tasa similar de 2.3 horas promedio a la semana. (INEGI, 2020)

### **Personas con discapacidad temporal o permanente**

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD) define a la persona con discapacidad como toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, en México hay 6.2 millones de personas con algún tipo de discapacidad, lo que representa 4.9 % de la población total del país, de ellas 53% son mujeres y 47% son hombres. El tiempo promedio de trabajo de cuidados a la semana es mucho mayor para las mujeres, con un promedio de 28.4 horas semanales. (INEGI, 2020)

## **¿Qué tipo de cuidado necesitan?**

Uno de los objetivos de una política de sistema de cuidados es garantizar que cada persona pueda acceder a los servicios que requiere de acuerdo con sus necesidades de cuidado. De esta forma se puede construir una oferta adecuada en torno a las necesidades específicas de cuidado de cada persona. Al respecto, el tipo de cuidados se agrupa en tres dimensiones:

### **Salud**

El derecho al cuidado está intrínsecamente ligado con el derecho a la protección de la salud y a la protección social asociada al derecho al trabajo. Las tareas de cuidado están dirigidas a generar un estado de bienestar físico, mental y social de las personas. (ONU-MUJERES & INMUJERES, 2018) El cuidado a la salud incluye cuidados como:

- Asistencia médica
- Terapia
- Supervisión

### **Personal**

La importancia de abordar una política de cuidados en México estriba en las implicaciones que los cuidados tienen sobre las oportunidades y opciones de atención personal de las personas.

- Alimentación y nutrición

- Compras y administración del hogar
- Limpieza del hogar e higiene personal

### Desarrollo Integral

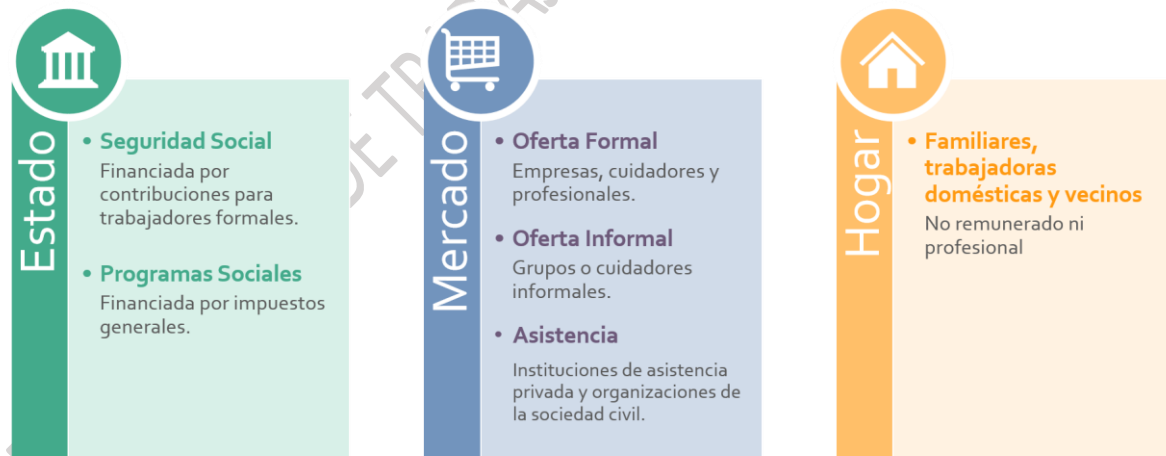
Existe un consenso en el mundo académico sobre la importancia que tienen los cuidados como elementos esenciales para la vida física y emocional de las personas y como insumos básicos para el bienestar de las sociedades. (Sánchez, 2019) De esta forma, los cuidados necesarios para un desarrollo integral abarcan:

- Físico
- Emocional
- Cognitivo
- Social

## ¿Quién tiene derecho a cuidar?

Todas las personas deben tener el derecho a ser cuidadas y a cuidar con dignidad a través de la acción coordinada, equitativa y corresponsable del Estado, el mercado, las comunidades, los hogares y las personas. (OXFAM, 2019)

Figura 2. Fuentes de provisión de cuidados



Fuente: (Cejudo & Michel, 2017)

Los cuidados implican una relación personal entre la persona cuidada y su cuidador. Cuando se habla de las personas cuidadoras, se incluyen dos grupos:

- Personas que cuidan de manera **remunerada**, es decir, aquellas personas que trabajan en el sector que provee los servicios de cuidado, y



- Personas **no remuneradas** y que generalmente son los familiares o personas cercanas.

En 2019, la carga total de trabajo de la economía se integró en 51.0% por trabajo de mercado, 46.4% por labores domésticas y de cuidados y 2.6% por las actividades de producción de bienes de autoconsumo. Es notable que la distribución de tiempo en actividades de cuidado es desigual entre mujeres y hombres. A nivel mundial las mujeres ocupan 3.2 veces más tiempo en actividades de cuidado que los hombres. En México, la distribución del tiempo total de trabajo para las mujeres es de 33.6% para trabajo en el mercado y 64.0% para el trabajo no remunerado en el hogar. Mientras que para el hombre, 71.6% concierne al tiempo dedicado al trabajo para el mercado y 25.5% al trabajo no remunerado de los hogares. En este sentido, por cada 10 horas de trabajo de las mujeres, los hombres realizan 8.4 horas. (INEGI, 2019)

## Personas No Remuneradas

De acuerdo con el INEGI, el **trabajo no remunerado** de los hogares incluye:

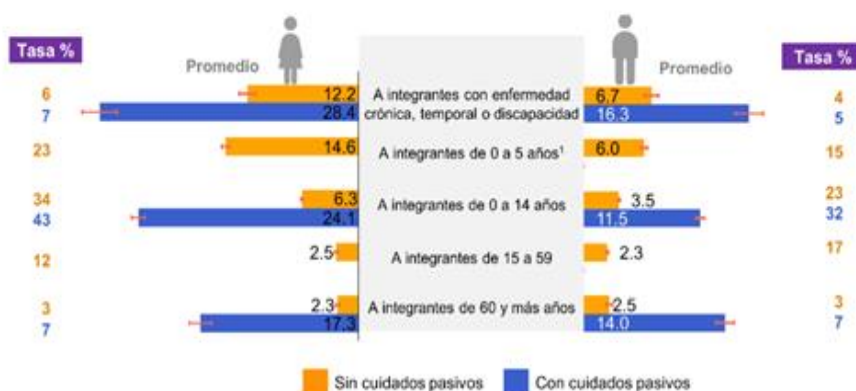
- Trabajo doméstico dentro del propio hogar
  - 97% de la población mayor a 12 años participa con un promedio de 22 horas semanales.
  - Mujeres: Tasa de participación de 98.6% con 30.8 horas a la semana.
  - Hombres: Tasa de participación de 95.7% con 11.7 horas a la semana.
- Trabajo de cuidados directos<sup>1</sup> para miembros del propio hogar
  - 50% de la población mayor a 12 años trabaja un promedio de 9.3 horas a la semana. Las mujeres dedican 6.9 horas más que los hombres.
  - Mujeres: Tasa de participación de 54.0% con **12.3 horas a la semana**.
  - Hombres: Tasa de participación de 45.8% con 5.4 horas a la semana.

---

<sup>1</sup> Directos: Actividades específicas para atender, asistir, acompañar, vigilar y brindar apoyo a los integrantes del hogar o a otras personas, con la finalidad de buscar su bienestar físico y, en el caso de los niños pequeños, la satisfacción de sus necesidades. Se señala como cuidados directos cuando **no incluye los cuidados pasivos**, esto es, la actividad de vigilar o estar al pendiente mientras se hace otra cosa.

- Si se incluyen los cuidados pasivos<sup>2</sup>, el promedio de horas aumenta a 21.7 horas. Las mujeres presentan un promedio de **28.8 horas** y los hombres un promedio de 12.9 horas. Es así que las mujeres **dedican 15.9 horas más que los hombres**.

**Figura 3. Promedio de horas a la semana de la población de 12 años y más que realiza la actividad de cuidado y tasas de participación, por sexo y característica de integrante del hogar, 2019**



Nota 1: Las tasas de participación se calculan en relación con la población total de 12 años y más.  
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019.

- Trabajo de apoyo a otros hogares que incluye quehaceres domésticos y cuidados.
  - Tiene una tasa de participación del 20% y un promedio de 8.3 horas semanales.
  - Mujeres: Tasa de participación de 20.6% con 9.7 horas a la semana.
  - Hombres: Tasa de participación de 13.0% con 6.4 horas a la semana.

Como se ha observado, **las mujeres son las principales encargadas de proveer bienestar a la población a través de los cuidados**. Es importante destacar que el trabajo doméstico remunerado se concibe como una actividad con poco valor y se realiza en condiciones de alta precarización, con bajos salarios y con nulas prestaciones sociales. Al igual que lo que sucede con el trabajo no remunerado en el hogar, el trabajo doméstico remunerado es una actividad altamente feminizada y se realiza en su gran mayoría de manera informal. La condición de informalidad en la que se encuentran el 97% de las trabajadoras domésticas tiene como consecuencias una serie de violaciones a sus derechos laborales, como nulas

<sup>2</sup> El cuidado pasivo se define como: actividad de cuidado simultánea o secundaria en que se está al pendiente o al cuidado de otra persona mientras se realiza otra actividad (principal).

prestaciones de seguridad social, horarios laborales extensos de jornadas de 12 horas y bajos salarios. (Sánchez, 2019)

## Personas Remuneradas

El panorama del **trabajo remunerado en el hogar** arroja niveles salariales muy precarios. Una de cada tres trabajadoras en el hogar gana hasta 1 salario mínimo. En comparación con el 25% de la población remunerada en general que gana hasta 2 salarios mínimos, la proporción de trabajadoras del hogar que tienen esa misma percepción salarial es de 40%, lo que evidencia la brecha que existe entre la población remunerada en general y la población que se dedica a actividades remuneradas en el hogar. (Sánchez, 2019)

Resulta incongruente que las cuidadoras remuneradas en el país no gocen de ningún esquema obligatorio de protección social y de cuidados, encontrándose en riesgo para proveer los cuidados a sus familiares, lo que les confiere un alto grado de fragilidad en tanto protección de riesgos sociales.

## Atributos del derecho

En México, la provisión de cuidados es insuficiente, de baja calidad y no cuenta con accesibilidad amplia, además de recaer desproporcionalmente sobre las mujeres.

- Los servicios (públicos y privados) **no satisfacen las necesidades de la población**, ya que se proveen con la calidad requerida. Muestra de ello, es que en México no existe una autoridad independiente que regule la calidad de los servicios de salud y cuidado (públicos y privados). La calidad insuficiente en la provisión de cuidados se debe en gran parte a la falta de profesionalización de las personas que los prestan. Lo anterior debido a que el 80% de los cuidados se proveen en el hogar, por lo que no solo se requiere de un salario sino también de capacitación para mejorar las condiciones de cuidado y elevar la productividad de este.
- La oferta de servicio **es insuficiente** debido a que las instituciones públicas están saturadas y la mayoría de los programas presupuestarios no tienen la capacidad de atender a toda la población objetivo. Esto obliga a las familias a buscar servicios privados que no siempre cuentan con la calidad suficiente y que además significan un gasto adicional. El gasto adicional puede no ser cubierto por la población con menores ingresos, perpetuando así las brechas de desigualdad o tiende a ser cubierto por familiares, lo cual limita su capacidad de participar en actividades remuneradas. Adicionalmente, el tiempo de espera, así como los trámites para acceder al servicio de cuidado no armonizan con los horarios de las personas que

laboran o tienen a cargo otras actividades, lo cual abona a la inaccesibilidad del servicio.

En ese contexto, el cuidado es una problemática central para la protección social debido a que el actual contexto social de México, no permite garantizar por igual para mujeres y hombres, el derecho a un nivel adecuado de vida, ni de un trabajo o seguridad social. Frente a este escenario, las políticas de cuidado deben instalarse como un **pilar de la protección social, al nivel de las políticas de seguridad social, acceso a la salud y regulación del empleo en los mercados**. (ONU-MUJERES & INMUJERES, 2018)

El **derecho al cuidado** tiene dos vertientes: a cuidar y ser cuidado, y debe ser reconocido como un derecho humano, por lo que el Estado tiene la obligación de:

- Proveer y garantizar la infraestructura y servicios necesarios para el cuidado, y
- Facilitar y apoyar a las personas para que puedan proporcionar cuidado.

Ante ello, el derecho al cuidado debe estar vinculado a respuestas públicas (oferta de servicios) suficientes, accesibles, pertinentes y de calidad para quienes requieren cuidado y sus cuidadores: (Rico & Robles, 2016)

- **Accesibilidad:** No existe discriminación y tampoco obstáculos físicos, económicos y de acceso a la información,
- **Calidad:** Los cuidados serán óptimos y tendrán los requerimientos y propiedades que les permitan cumplir con su función de manera efectiva,
- **Suficiencia:** La oferta de las fuentes de provisión es suficiente para materializar el derecho de las personas a ser cuidadas, y
- **Pertinencia:** La oferta es adecuada a cada grupo de población y la recibe en el momento oportuno de su ciclo de vida.

Los rubros anteriores varían dependiendo del tipo de provisión y de las necesidades del cuidado. En México existen esquemas de seguridad social provistos por instituciones públicas como el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) y el IMSS (Instituto Mexicano de Seguridad Social), con una **oferta limitada** que no cubre a personas que trabajan en el sector informal. Al mismo tiempo, estos esquemas **no garantizan la accesibilidad y suficiencia** en sus servicios; por ejemplo, las guarderías del IMSS sólo atienden al 19% de su población potencial. (Cejudo & Michel, 2017)

Por otra parte, el **derecho a cuidar** debe ser garantizado sin que ello signifique una pérdida de su bienestar. Lo anterior incluye recibir ayuda externa para cuidar a las personas en

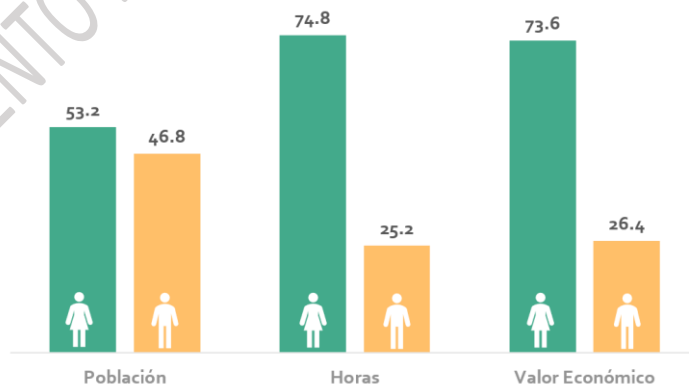
situación de dependencia, así como tener una vida propia y realizar actividades que le provean sustento económico.

## Valor económico del Trabajo no remunerado en los hogares

El cálculo de la contribución económica de las actividades relacionadas con los cuidados, no están considerados en la contabilidad nacional. Para estimar el **valor económico del trabajo no remunerado** que los miembros del hogar realizan a través de servicios de cuidado, labores domésticas y producción de bienes de autoconsumo, se utiliza la Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM).

En el periodo de 2008 a 2019 el valor de las actividades **no remuneradas domésticas y de cuidados**<sup>3</sup> pasaron de una participación del 19.3% del PIB a 22.8% (5.6 billones de pesos). La mayor parte de las labores domésticas y de cuidados fueron realizadas por las mujeres con 74% del tiempo destinado y con el 73.6% del valor económico. En 2018, las mujeres aportaron el 15.0% del PIB, mientras que los hombres aportaron el 4.3% del PIB. Para 2019, las mujeres participaron con el 16.8% del PIB y los hombres con el 6.0% del PIB. Adicionalmente, el trabajo no remunerado para la producción de bienes de autoconsumo<sup>4</sup> contribuyó con el 1.3% del PIB y las labores de los menores<sup>5</sup> entre 5 y 11 años con el 0.2%. (INEGI, 2019)

**Figura 4. Distribución del trabajo no remunerado doméstico y de cuidados según sexo, 2019 (estructura porcentual)**



Fuente: INEGI, 2019

<sup>3</sup> Cuidados y apoyo, alimentación, limpieza y mantenimiento de la vivienda, compras y administración del hogar, ayuda a otros hogares y trabajo voluntario, limpieza y cuidado a la ropa y calzado.

<sup>4</sup> Bienes de consumo y autoconstrucción.

<sup>5</sup> Quehaceres domésticos, proporcionar cuidados, servicios a la comunidad y proporcionar mantenimiento.

Dentro de las actividades domésticas y de cuidado, la actividad de **“brindar cuidados y apoyo” a los integrantes del hogar representó el 6.6% del PIB**, le siguió “alimentación” con 4.9% y “limpieza y mantenimiento de la vivienda” con 4.5%. Es importante destacar que el valor del trabajo no remunerado doméstico y de cuidados (22.8%) como proporción del PIB, fue superior al alcanzado por otras actividades económicas como el comercio (18.6%), las industrias manufactureras (17.3%), servicios inmobiliarios (9.7%), construcción (7.1%), transporte (6.2%) y servicios educativos (3.7%).

El valor neto (sin prestaciones sociales) del trabajo no remunerado doméstico y de cuidados per cápita permite conocer el **ingreso monetario que obtendrían las personas que realizan dicho trabajo en el mercado**. De esta forma, en 2019 cada persona que realizó trabajo no remunerado doméstico y de cuidados generó el equivalente a **44,507 pesos anuales**. Desagregado según el sexo, las mujeres aportaron el equivalente a 62,288 pesos mientras que los hombres aportaron 24,289 pesos durante 2019. Si la persona vive en zona rural, tiene cónyuge, con menores, más de 4 miembros o atiende a un enfermo crónico, el valor económico es más alto que aquellas personas que viven en zonas urbanas y no cuentan con personas dependientes de cuidado.

Como pudo observarse, la prestación de cuidados no remunerados por mujeres y niñas continúa siendo un recurso inagotable, gratuito, que viene a sustituir a unos servicios públicos inexistentes o inaccesibles. En este sentido, la ausencia de políticas públicas de cuidados y el déficit de servicios públicos, así como la falta de corresponsabilidad entre gobierno, empresas y familias suele colocar en desventaja a las personas y las familias que más lo necesitan, impidiéndoles salir de los círculos de carencia y de pobreza en que se encuentran. Por ello, es preciso que toda política al respecto parta del reconocimiento de los derechos humanos tanto de las personas cuidadoras como de las que brindan cuidados. (ONU-MUJERES & INMUJERES, 2018)

## Estrategias y políticas

Girón (2018) menciona que **el trabajo doméstico no remunerado puede aliviarse con la intervención estatal a través de políticas públicas que mejoren el acceso a bienes y servicios básicos, a educación temprana y a redes de cuidado**. Sin embargo, cuando existen reducciones de presupuesto público que lleva a la eliminación de programas sociales de cuidado, el costo de la reproducción social ha asumido cada vez más por mujeres y menos por el Estado, lo cual tiene efectos negativos en el ingreso de los hogares y deriva en la cuestión de quién debe asumir este costo.

Respecto a la organización social del cuidado, ésta es un vector de reproducción y producción de la desigualdad social dado por dos factores: la desigual repartición de la

responsabilidad de cuidados entre los hogares (Estado, mercado y comunidad) y la inequidad en las cargas entre mujeres y varones. (Enríquez, 2015)

La **inversión en políticas de cuidado generaría impactos positivos en la incorporación al mercado laboral**, principalmente para las mujeres, quienes son las que tienen una mayor carga de dicho trabajo no remunerado en el hogar. A corto plazo, **la profesionalización y remuneración del personal dedicado a los cuidados aumenta tanto la productividad como los salarios**. Además, a mediano y largo plazo, la inversión en los sectores de cuidado produce externalidades positivas sobre el nivel de educación de la fuerza de trabajo, ya que la provisión de estos servicios reduce las desigualdades educativas. (CEPAL, 2020)

Dado lo anterior, los gobiernos reunidos en la XIV Conferencia Regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe aprobaron el Compromiso de Santiago, en el cual se establece:

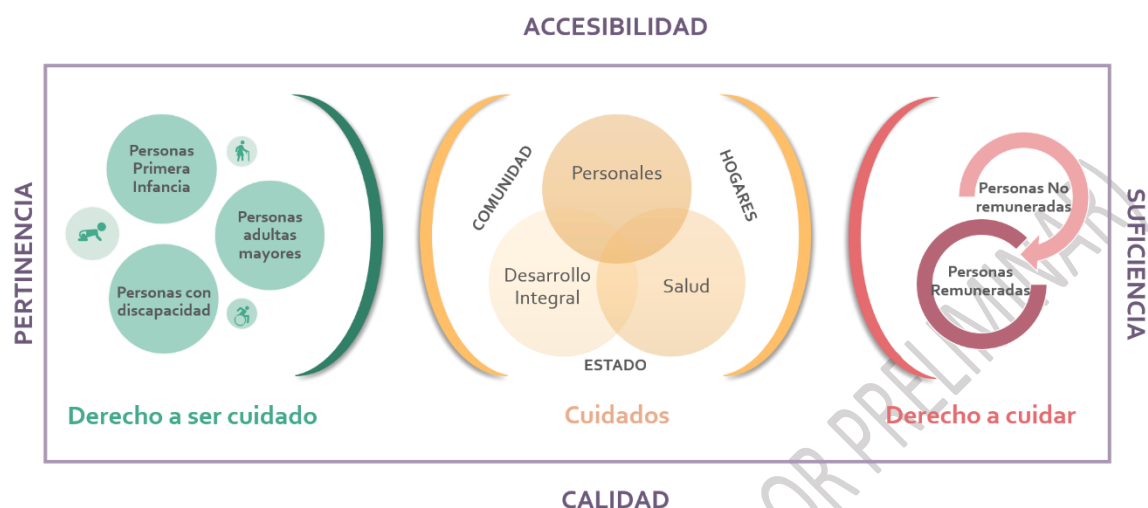
- **Implementar políticas contracíclicas sensibles a las desigualdades de género** y promover marcos normativos y políticas que dinamicen la economía en sectores clave, incluido el de la economía del cuidado.
- **Contabilizar los efectos multiplicadores** de impulsar la economía del cuidado en términos de participación laboral de las mujeres, bienestar y el impacto macroeconómico de la economía del cuidado
- **Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad**, y que además incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad.

## Sistema de Cuidados para México

Por lo anterior, es importante que un sistema de cuidados para México reconozca y valore el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, a través de la prestación de servicios público, infraestructura y políticas de protección social, además de la promoción de la responsabilidad compartida tanto al interior de los hogares y las familias como en el ámbito nacional.

A continuación, se propone una síntesis del sistema de cuidados que hasta aquí se ha descrito:

Figura 5. Sistema de cuidados



Finalmente, el problema de cuidados es un problema complejo: tiene varias dimensiones y horizontes temporales, y no es susceptible de ser atendido con una sola intervención gubernamental. Por lo tanto, como mencionan Cejudo y Michel (2017), se requiere una política integrada que **coordine las actividades de distintas dependencias** y que además cuente con **instrumentos de política** (programas y acciones) que se complementen y refuercen entre sí, para que se logren objetivos más amplios.

Los autores destacan que un conjunto de instrumentos de política no se reduce a agregar oferta institucional existente, sino lograr que atienda todas las dimensiones del problema público y que además esté articulado en torno a las necesidades específicas del cuidado de cada persona. Es otras palabras, la intervención deberá atender las demandas específicas de la población y no se limite a otorgar los beneficios que establecen los programas que ya existen para atender la demanda de cuidados.

## Sistema de Información

Más importante aún, se requiere una plataforma de información y autoridad que permita la toma de decisiones operativas y estratégicas sobre la política en su conjunto. Este sistema de información sería el primer paso para construir el sistema de cuidados que México requiere. Este sistema podría ser integrado por el INEGI y el INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres) y permitiría:



- Identificar a las personas que **necesitan** cuidados, además de conocer las condiciones de salud, educación y bienestar en las que se encuentran,
- Identificar número de personas que **reciben** cuidados, públicos y privados,
- Conocer **tipo de cuidados que necesitan** la población en primera infancia, las personas con discapacidad y las personas mayores,
- Conocer **tipo de cuidados que reciben** la población en primera infancia, las personas con discapacidad y las personas mayores,
- Saber cuántas **personas proveen cuidados**, así como las condiciones en que realizan dichas actividades,
- **Monitorear** las necesidades de cuidado de las personas,
- Generar **indicadores** para medir la calidad de los cuidados.

Generar un sistema de información para la operación del sistema de cuidados requiere la definición de procesos para actualizar dicha información, que **no supongan un trabajo adicional para los operadores de los programas**. Por tanto, la construcción del sistema de información **debe iniciar homogeneizando los campos de captura de los registros administrativos de las dependencias involucradas**. Esto sentará las bases para establecer mecanismos que permitan (Cejudo & Michel, 2021):

- Identificación e incorporación de cada persona perteneciente a la población objetivo,
- Atención efectiva y adecuada a las necesidades de cuidado de cada persona, y
- Actualización de un sistema de información que oriente la toma de decisiones.

**Una vez que se cuente con el sistema de información, se podrá generar un espacio de decisión con autoridad sobre el conjunto de responsables de cada una de las intervenciones. De esta forma se conocerán los instrumentos específicos para atender a la población objetivo y por lo tanto el costo total de las intervenciones.**

## Requerimientos de Gasto

Para la identificación de los instrumentos de política, se tomó como referencia la propuesta diseñada por Cejudo y Michel (2021) para el municipio de Manzanillo, en la cual establecen 3 objetivos del sistema de cuidados.

### 1. Asegurar que quienes necesitan cuidados, los reciban.

**¿Qué?:** Incrementar la cobertura de la oferta de servicios de cuidado para desfamiliarizar los cuidados y con ello disminuir la carga que éstos implican en los hogares y, dentro de ellos, en las mujeres.

**¿Cómo?:** Identificar e incorporar a las personas que estarán en el sistema de cuidados para atenderlos con una oferta accesible, pertinente, suficiente y de calidad.

**1.1 Personas en la primera Infancia:** Se identifica a la población que tiene derecho a guarderías del IMSS e ISSSTE y la población que no tiene derecho a guarderías de una institución de seguridad social, y que por lo tanto debe contratar algún servicio privado, recibir la transferencia monetaria del programa de Bienestar o que definitivamente no cuenta con el servicio.

### **Servicios de Guardería del IMSS**

La guardería es un centro de atención, cuidado y desarrollo integral para las hijas e hijos de madres trabajadoras afiliadas al IMSS. En ésta se proporcionan aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación, en apego al principio del interés superior de la niñez, en condiciones de igualdad, respeto y ejercicio pleno de sus derechos. El servicio se proporciona a los niños de 43 días de nacidos a 4 años de edad.

Hasta abril de 2021, el IMSS contaba con 1,282 guarderías con **capacidad para 225,679** lugares. De acuerdo con proyecciones realizadas por el Instituto, la **demanda potencial** del servicio de guardería es de **2.1 millones de espacios**. Es importante destacar que la demanda potencial creció al doble respecto a 2020, debido a que en noviembre de ese año se amplió el derecho a los padres trabajadores y no solo a las madres trabajadoras. Considerando la oferta actual, **la brecha de cobertura entre la demanda potencial y la oferta real es de 89%, cifra que en 2019 fue de 74%**.

Debido a que los años de 2020 y 2021 fueron afectados por la pandemia por COVID19, se tomarán como referencia los datos de 2019 (SHCP, 2021)

- Demanda potencial: 982,059 lugares
- Capacidad instalada: 254,339 lugares instalados
- Inscritos: 207,168 niñas y niños
- Promedio diario de asistencia: 139,291 niños y niñas

En este sentido, el Sistema de Cuidados a través del sistema de información, deberá:

- Identificar las razones por las cuales las personas con la prestación de guarderías decidieron no utilizar el servicio. Con base en la información se implementarán

medidas para **aprovechar la capacidad instalada** del IMSS y **atender a 115,048 niñas y niños** que cuentan con la prestación y no la utilizaron.

- Esta medida no significa un costo adicional, ya que se estaría ocupando la capacidad instalada que tiene el Instituto.
- Ampliar la capacidad instalada de las guarderías del IMSS para atender a la población potencial, es decir a **727,720 madres trabajadoras con hijos en edad de guardería** que podrían hacer uso del servicio. Si tomamos en cuenta la demanda potencial de 2021, se requerirá ampliar la capacidad para atender a 1 millón 878 mil madres trabajadoras que requieren y tienen derecho al servicio.
  - Esta medida sí implica un **costo anual de 33,114 mdp** (0.13% del PIB) para la población potencial de 2019 y **85,458 mdp** (0.34% del PIB).
  - **Supuestos:**
    - Se considera que el número de madres que requieren el servicio equivale a la suma de los certificados de incapacidad por maternidad expedidos por el IMSS durante los últimos 4 años, **727,720**.
    - El presupuesto ejercido por las guarderías del IMSS en 2019 fue de 11,573 mdp, por lo tanto, el gasto para atender a personas que hicieron uso del servicio fue de 83,090 pesos. Sin embargo, se debe considerar la capacidad instalada que, al no ser utilizada no significa que no implique un costo, por lo que el costo sería de **45,505 pesos anuales** por cada lugar en el Instituto.

### **Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE**

El servicio se proporciona a hijas e hijos de padres y madres trabajadores, desde los 60 días y hasta 6 años de edad. En 2019, el ISSSTE contaba con un total de 240 estancias, de las cuales 124 son propias y 111 son contratadas y 5 son de participación social. (ISSSTE, 2019)

- Demanda potencial: 241,069 lugares
- Capacidad instalada: 32,213 lugares instalados
- Inscritos: 21,140 niñas y niños
- Atendidos: 35,481 niñas y niños

La demanda por los servicios de cuidado infantil ha orillado a las estancias infantiles del ISSSTE a sobrepasar la capacidad instalada. En 2019 se observó un sobrecupo de 3,268 niños y niñas; y se atendieron 14,241 niños y niñas adicionales a los que se inscribieron al inicio del periodo. Evidentemente la oferta limitada de servicios de cuidado infantil está acompañada por un servicio de baja calidad, en donde, no solo no hay una atención personalizada de los niños, sino que el sobre cupo y la falta de personal capacitado provocan

que el desarrollo de los infantes no sea el adecuado y en muchas ocasiones implique un riesgo para la salud de los niños y niñas.

A pesar de que existe un exceso de uso sobre la capacidad instalada de las guarderías del ISSSTE, la demanda de estancias infantiles no logra cubrirse, los registros de esta institución muestran que para el año 2019, 3,558 solicitudes de niñas y niños no fueron atendidas. Además, si se considera la demanda potencial, la **brecha de cobertura es de 86.6%**.

En este sentido, el Sistema de Cuidados a través del sistema de información, deberá ampliar la capacidad instalada de las guarderías del ISSSTE para:

- Ampliar la capacidad instalada de las guarderías del ISSSTE para atender tanto la demanda potencial, como a las niñas y niños que exceden la capacidad instalada y los que no fueron admitidos, es decir a **208,856 niñas y niños en edad de guardería** que podrían hacer uso del servicio.
  - Esta medida sí implica un **costo anual de 11,382 mdp** (0.15% del PIB).
  - **Supuestos:**
    - Se considera que el número de madres que requieren el servicio equivale a la suma de los certificados de incapacidad por maternidad expedidos por el ISSSTE durante los últimos 4 años, **208,856**.
    - El presupuesto ejercido por las guarderías del IMSS en 2019 fue de 1,761 mdp (Campos, 2019), por lo tanto el gasto para atender a personas que hicieron uso del servicio fue de 49,632 pesos. Sin embargo, se debe considerar la capacidad instalada que, al no ser utilizada no significa que no implique un costo, por lo que el costo sería de **54,498 pesos** anuales por cada lugar en el Instituto.

### **Programa de Apoyo para el Bienestar de las niñas y los niños, hijos de madres trabajadoras**

Este programa busca garantizar que madres, padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian, cuenten con recursos para el cuidado y atención de sus hijos e hijas. La Secretaría de Bienestar brinda apoyos a las personas beneficiarias con un máximo de 3 niñas o niños por hogar en el mismo periodo, salvo que se trate de nacimientos múltiples. El monto del apoyo económico es de \$1,600 bimestrales por cada niña o niño de entre 1 año hasta antes de cumplir los 4 años de edad y \$3,600 bimestrales por cada niña o niño con discapacidad de entre 1 año y hasta un día antes de cumplir los 6 años de edad.

- Población Potencial: 3,277,659 beneficiarios (madres de 15 años y más, padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian y que tienen bajo su cuidado a un niño de 1 a 6 años)
- Población Objetivo: 860,228 personas que no tienen empleo, buscan empleo o tienen empleo que no les brinda seguridad social o el acceso a los servicios de cuidado infantil.
- Población Atendida: 153,649 niñas y niños.

En este sentido, el Sistema de Cuidados deberá atender a la población objetivo que no está siendo beneficiada con el programa de la secretaría del Bienestar:

- Esta medida sí implica un **costo anual de 9,290 mdp** (0.04% del PIB) para atender a 710,914 niñas y niños con las características de los beneficiarios y que reciban una transferencia monetaria promedio de 13,068 pesos anuales.
  - **Supuestos:**
    - Población Objetivo: 860,228 madres, padres solos o tutores que requieren el servicio, tienen al menos un niño o niña bajo su cuidado con las características de los beneficiarios.
    - Población Atendida: 149,314 madres, padres solos o tutores que requieren el servicio y tienen al menos un niño o niña bajo su cuidado con las características de los beneficiarios.
    - Presupuesto ejercido por el programa en 2019, fue de 2,008 mdp, por lo que el costo anual promedio de atender a 153,649 niñas y niños fue de 13,068 pesos.

### **Guarderías privadas**

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social de 2017 (ENESS), 138,777 niños y niñas de 0 a 6 años reconocieron que fueron cuidados mientras su mamá trabajaba, por una guardería privada. Para el presente estudio se asume que la población que asiste a guarderías o estancias privadas está siendo atendida, por lo que no es necesario modificar la oferta, aunque en el futuro deberá garantizarse un estándar de calidad en los servicios de cuidado públicos y privados. Adicionalmente, se deberá crear el registro de proveedores privados del servicio, para integrarlos al sistema de información.

### **Niñas y niños sin ningún tipo de apoyo para su cuidado**

Como ya se ha observado, la población atendida a través del IMSS, el ISSSTE y la Secretaría del Bienestar asciende a 440,201 niñas y niños menores a 6 años. En el mismo sentido

también se calculó la población potencial que podría atenderse a través del Sistema de Cuidados, la cual asciende a 1 millón 647 mil 490 niñas y niños en edad de guardería. En otras palabras, con los mecanismos descritos anteriormente, se podrían atender a 2 millones 087 mil 691 niñas y niños.

De acuerdo con proyecciones de CONAPO, para mitad de 2021 en México habrá 12.9 millones de niñas y niños menores a 5 años. Si descontamos los 2.1 millones de niñas y niños que podrían atenderse bajo el Sistema de Cuidados, se tiene que es necesario incorporar al sistema de información a 10 millones 831 mil 941 niñas y niños. Para ellos, será necesario atenderlos mediante dos vías:

- Integrarlos al programa Apoyo para el Bienestar de las niñas y los niños, hijos de madres trabajadoras, lo que implicaría un costo anual de **141,551 mdp** (0.6% del PIB), o
- Otorgarles el servicio de público de guardería. En caso de tomar un costo promedio en el IMSS, el costo anual sería de **925,677 mdp** (3.7% del PIB). Si se toma el costo promedio anual del ISSSTE, el costo sería el 58% del expresado por el IMSS, es decir, descendería a **537,613 mdp anuales** (2.2% del PIB).

**En suma, es necesario un presupuesto adicional de entre 247,682 mdp (1.0% del PIB) y 1,031,808 mdp (4.1% del PIB), para guarderías que garanticen el sistema de cuidados a casi 13 millones de niñas y niños en la primera infancia<sup>6</sup>.**

#### **Estimaciones de requerimiento de gasto del CIEP**

Por otro lado, el CIEP (Centro de Investigación Económica y Presupuestaria) estima los requerimientos de gasto necesarios en distintos escenarios para atender a los 12.9 millones de niñas y niños menores de 5 años que Habría en México para mitad de 2021, de acuerdo con la CONAPO:

- Un sistema de Centros de Atención que cubra al **total de las niñas y niños de 0 a 4 años**, considerando **que se gaste por niño el mismo monto que gasta el Servicio de guarderías del IMSS: 680,649 mdp (2.7% del PIB estimado para 2021).**

---

<sup>6</sup> Es importante señalar que las poblaciones estimadas no son mutuamente excluyentes, por lo que puede haber empalmes e imprecisiones en los números.

- Un sistema de Centros de Atención que cubra al **100% de la población potencial**, considerando **que se gaste por niño el mismo monto que gasta el Servicio de guarderías del IMSS: 819,379 mdp (3.2% del PIB)**.
- Un sistema de Centros de Atención que cubra al **100% de la población potencial**, considerando **que se gaste por niño el mismo monto que gasta las Estancias Infantiles del ISSSTE: 1 billón 097mil 731 mdp (4.3% del PIB)**.
- Un programa social para apoyo al financiamiento de servicios de cuidado que cubra al **total de niñas y niños de 1 a 3 años**, considerando que el apoyo por niño sea de **9,600 pesos anuales: 61,804 mdp (0.2% del PIB)**.
- Un programa social para apoyo al financiamiento de servicios de cuidado que cubra al **100% de la población potencial**, considerando que el apoyo por niño sea de **9,600 pesos anuales: 124,028 mdp (0.5% del PIB)**.

Como se mencionó anteriormente, el apoyo ofrecido por el programa para las niñas y niños con discapacidad es de 3,600 pesos bimestrales, es decir, 21,600 pesos anuales, por lo que se estiman otros dos escenarios con este monto:

- Un programa social para apoyo al financiamiento de servicios de cuidado que cubra al **total de niñas y niños de 1 a 3 años: 139,059 mdp (0.6% del PIB)**.
- Un programa social para apoyo al financiamiento de servicios de cuidado que cubra al **100% de la población potencial: 279,064 mdp (1.1% del PIB)**.

Sin embargo, el monto del apoyo que brinda el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras no garantiza que se puedan pagar servicios privados de guarderías o estancias infantiles. De acuerdo con el Sondeo Sobre Los Precios Y Características Del Servicio De Guarderías Privadas realizado por la PROFECO, el precio del 85% de las guarderías privadas se encuentra entre 1,000 y 3,500 pesos mensuales, por lo que el precio promedio es de 2,250 pesos mensuales, es decir, **27 mil pesos anuales**. Por lo tanto, el apoyo brindado por el programa no es suficiente.

A continuación, se muestran los requerimientos de gasto si se dieran apoyos por el precio promedio de las guarderías privadas:

- Un programa social para apoyo al financiamiento de servicios de cuidado que cubra al **total de niñas y niños de 1 a 3 años: 173,823 mdp (0.7% del PIB)**.
- Un programa social para apoyo al financiamiento de servicios de cuidado que cubra al **100% de la población potencial: 348,830 mdp (1.4% del PIB)**.

Es necesario crear un sistema de cuidados que cubra a hijas e hijos de madres trabajadoras, tanto a quienes están afiliadas al IMSS o al ISSSTE, como a las que trabajan en el sector informal y no tienen acceso a prestaciones de cuidados.

## 1.2 Personas adultas mayores

En México hay 15.4 millones de personas residentes en México que tienen 60 años y más, de las cuales 1.7 millones viven solas. De acuerdo con la ENESS 2017, el 14.7% de los adultos mayores de 60 años reconocieron que necesitan ayuda para realizar sus actividades básicas instrumentales<sup>7</sup> en su vida diaria, siendo las mujeres las que más apoyo requieren con 64.7%.

En México existen 819 asilos y otras residencias para el cuidado de las personas adultas mayores. 85% son del sector privado y 15% del sector público. El Gobierno Federal a través del INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores) y del DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) tiene el control sanitario de solo el 1,2% de las casas de asistencia para los adultos mayores en el país, es decir, estos organismos solo atienden a 10 asilos de los 819 que existen.

Todos los estados de la república cuentan con asilos, no obstante, el 64% de los asilos privados se encuentran en 9 estados (Jalisco, Ciudad de México, Nuevo León, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán, San Luis Potosí, Sonora y Yucatán). (INEGI, 2018) Por otro lado, también se cuenta con 3,560 instituciones de atención a las personas adultas mayores, las cuales incluyen Clubes (2,779), albergues (488), residencias de día (247), comedores (32) y otros. (INAPAM, 2018)

La dirección General de Estudios sobre el Consumo de PROFECO (Procuraduría Federal del Consumidor) recabó precios y características de 11 establecimientos que prestan servicios de asilo privado para adultos mayores, lo cuales van desde 2,500 pesos mensuales hasta 20,068 pesos al mes. (PROFECO, 2018)

Lamentablemente no se cuenta con un sistema nacional de información que permita distinguir quiénes reciben cuidados, quiénes requieren cuidados, quiénes no reciben cuidados y quiénes no requieren cuidados. Por lo anterior para estimar un presupuesto que garantice el cuidado a los adultos mayores es necesario que a través del Sistema de Información se identifique e incorpore a este tipo de población.

Considerando que la cobertura del Programa de Pensión para el Bienestar de las personas Adultas Mayores es amplia, se propone que sea éste la base para su identificación. De esta forma, quienes ya están identificadas en tanto beneficiarias del programa, podrán ser incorporadas automáticamente al registro del sistema de cuidados. Para incorporar a quienes no son beneficiarias del programa, el sistema de cuidados puede recurrir a una

---

<sup>7</sup> Vestirse, tomar alimentos, ir al baño o bañarse, levantarse o moverse dentro de la casa, desplazarse fuera del hogar, hacer cuentas, manejar su dinero o hacer compras, y tomar medicamentos.



experiencia que ha resultado exitosa para este fin en otro contexto el registro voluntario (en línea) de las personas en este rango de edad en combinación con visitas domiciliarias de trabajadoras sociales, como ocurre en la Ciudad de México. Este registro deberá ampliar la información que actualmente tiene el padrón del programa, para incorporar datos sobre sus necesidades de cuidado. (Cejudó & Michel, 2021)

Una vez identificadas, las personas que deberán atenderse serán las siguientes:

- Personas adultas mayores que reciben cuidados (remunerados y no remunerados) en el hogar o en una institución pública o privada.
- Personas adultas mayores que no reciben cuidado.
  - Requieren cuidados y no los tienen.
  - No requieren cuidados

### **1.3 Personas con Discapacidad Temporal o Permanente**

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, en México hay 6.2 millones de personas con algún tipo de discapacidad, lo que representa 4.9 % de la población total del país, de ellas 53% son mujeres y 47% son hombres.

En 2019, el Gobierno de México crea el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente (PPBPDP). El objetivo del programa es atender a las personas con discapacidad permanente de 0 a 64 años de edad que habitan en municipios o localidades indígenas o afromexicanas y personas de 30 a 67 años de edad que habitan en zonas con alto y muy alto grado de marginación, diferentes a los municipios o localidades indígenas o afromexicanas.

De 2019 a 2020 se incrementó el monto de la pensión, al pasar de 1,274 pesos a 1,310 pesos mensuales. También se añade el pago de marcha de 1,310 pesos, el cual es un pago único que se entrega en caso de fallecimiento de la persona beneficiaria a su representante o adulto auxiliar registrado en el programa. Para 2021 el apoyo aumentó a 2,700 pesos bimestrales.

Es importante destacar que la ambigüedad en la definición entre discapacidad y discapacidad permanente puede traducirse en problemas para la incorporación de los beneficiarios ocasionando que puedan quedar fuera del Programa personas que cumplen con los criterios para ser incorporadas y que se incluya a otras que no.

- Población potencial: Está definida por todas aquellas personas que presentan alguna condición de discapacidad y se cuantifica en 7.9 millones de personas.

- Población objetivo: Se define como la población mexicana con discapacidad permanente de niñas, niños, adolescentes y jóvenes de 0 a 29 años que habitan en municipios indígenas o afromexicanas y personas de 30 a 67 años de edad que habitan en alto o muy alto grado de marginación en los mismos municipios, y que se cuantifica en 2 millones 162 mil 668 personas.
- Población atendida: En 2019 alcanzó una cobertura de 815,945 personas con un presupuesto ejercido de 8,984 mdp (en promedio cada persona recibió 11,010 pesos anuales).

En este sentido, el Sistema de Cuidados deberá atender a la población objetivo que no está siendo beneficiada con el programa de la secretaría del Bienestar:

- Esta medida implica un **costo anual de 14,828 mdp** (0.06% del PIB) para atender a la población objetivo que no está siendo atendida por el programa, es decir a 1 millón 346 mil 724 personas de 1 a 67 años con discapacidad permanente.
- Si se atiende a la población potencial que no tiene acceso al programa, el costo anual sería de **77,996 mdp** (0.31% del PIB) para alcanzar a 7 millones 84 mil 56 personas que presentan algún tipo de discapacidad.

**En suma, es necesario un presupuesto adicional de 77,996 mdp (0.31% del PIB), para otorgarles una transferencia monetaria promedio anual de 11,010 pesos a 7,084,056 personas que presentan algún tipo de discapacidad.**

Es importante señalar que la información existente no permite distinguir quién requiere cuidados y los recibe, quién no los recibe, y qué porcentaje de personas con alguna discapacidad o limitación no requiere ayuda para asegurarse sus cuidados. Por ello, al igual que con las personas mayores, aumentar la oferta de servicios de cuidado para esta población debe **iniciar por la construcción de mecanismos para identificarles e incorporarles.**

En México, actualmente el INEGI lleva a cabo esfuerzos para conformar el Registro Nacional de Personas con Discapacidad (RENADI), que permitirá obtener información detallada de sus necesidades para mejorar las políticas públicas, programas y servicios destinados a personas con discapacidad y sus familiares. Sin embargo, una posibilidad más inmediata es que se utilice la información de los servicios de salud como el mecanismo de identificación. De esta forma, quienes ya están identificadas como personas con estas condiciones, podrán

ser incorporadas automáticamente al registro del sistema de cuidados. Esto tendría que ser complementado con visitas domiciliarias, con personas trabajadoras sociales que identifiquen a posibles personas beneficiarias y las remitan a servicios de salud para que certifiquen el tipo de discapacidad y se les canalice a la oferta de cuidados pertinente. (Cejudo & Michel, 2021)

Finalmente, como un elemento que se debe tener en cuenta, es la complementariedad del PPBPDP con el programa Atención a Personas con Discapacidad de la Secretaría de Salud, cuya población objetivo se define como:

Personas con discapacidad, preferentemente aquellas que están en situación de pobreza, que habitan en zonas urbanas y rurales, atendidas por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil. Dicho programa podría presentar complementariedades con el PPBPDP a través de los apoyos que ofrece, que son:

- Acciones en salud para la atención de personas con discapacidad,
- Acciones de infraestructura y equipamiento para la atención a personas con discapacidad, y
- Acciones de desarrollo para la inclusión laboral, educativa y social de las personas con discapacidad.

Por lo anterior, se considera adecuado establecer mecanismos de coordinación con la institución que lo opera para contribuir a que los beneficiarios del Programa accedan a otro tipo de apoyos y favorecer a su inclusión social en igualdad de oportunidades con las personas que no padecen una discapacidad permanente. (CONEVAL, 2020)

## 2. Asegurar que quienes reciban cuidados, los reciban con calidad








- **¿Qué?** La ampliación de la cobertura de cuidados no necesariamente se traduce en la prestación de cuidados de calidad. Por lo tanto, se requieren intervenciones que capaciten a quienes cuidan.

- **¿Cómo?** Los autores recomiendan hacer llegar información y ofrecer talleres a las personas que prestan cuidados (remuneradas o no). También se puede crear un registro de proveedores de cuidado para monitorear los estándares de calidad de sus servicios.

### 3. Asegurar que quienes cuidan lo hagan sin afectar su propio bienestar

Como se ha observado, las tareas de cuidado recaen en su mayoría sobre el tiempo y esfuerzo de las mujeres. Además, casi siempre lo hacen de manera no remunerada y muchas veces en detrimento de su propio bienestar. Las características de los hogares en los que las personas cuidadoras desempeñan estas labores son variadas, por lo que también es distinto el apoyo que requieren para garantizar su derecho a cuidar sin poner en juicio su propio bienestar.

**Figura 6. Valor Neto del Trabajo No Remunerado Doméstico y de Cuidados de los Hogares per Cápita según Sexo y Estratos Poblacionales Seleccionados, 2019.**

MUJER 62,288		Promedio General	HOMBRE 24,289	
Urbano	Rural	Lugar de residencia 	Urbano	Rural
60,333	69,158		24,866	22,207
Sin instrucción o primaria incompleta	Algún año de educación media superior	Nivel de escolaridad 	Sin instrucción o primaria incompleta	Algún año de educación media superior
58,674	61,984		20,416	27,667
Soltera	Casada o unida	Situación conyugal 	Soltero	Casado o unido
35,714	78,776		20,689	25,670
Cónyuge	Jefa de familia	Relación de parentesco 	Cónyuge	Jefe de familia
79,737	60,742		24,697	26,731
Con menores	Sin menores	Con menores de 6 años en el hogar 	Con menores	Sin menores
80,744	54,962		26,800	23,429
1 miembro	4 miembros	Número de miembros en el hogar 	1 miembro	4 miembros
46,537	65,248		31,312	23,942
Enfermo crónico	Enfermo temporal	Tipo de enfermo al que atendieron 	Enfermo crónico	Enfermo temporal
25,890	16,327		18,819	7,829

Fuente: INEGI, 2019

Para poder garantizar el derecho a cuidar de las personas y, al mismo tiempo, asegurar que las labores de cuidado que realizan no afectan su propio bienestar, se requiere un conjunto de intervenciones diferenciadas de acuerdo con la composición del hogar y la situación laboral de las personas que cuidan. De acuerdo con Cejudo y Michel, los objetivos de estas intervenciones son:

- Desfamiliarizar los cuidados: Que recaigan menos en los hogares,
- Desfeminizar: Equilibrar la responsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres, y
- Conciliar esta tarea con otras actividades cruciales para el bienestar de las personas que cuidan: Que cuidar no sea motivo de que una persona no pueda tener un trabajo remunerado, o dedicarse al estudio o realizar actividades de esparcimiento.

Para ello, será necesario identificar e integrar al Sistema de Información a las personas cuidadoras no remuneradas y sus necesidades concretas para poder cuidar. Con base en esa información, podrán diseñarse intervenciones diferenciadas:

- Para mujeres que forman parte de la Población Económicamente Activa, es necesario contar con políticas de conciliación entre la labor de cuidados y el trabajo
- Para mujeres que trabajan en el sector formal, se impulsarían políticas de conciliación más amplias, como licencias parentales (prenatal y postnatal); licencia en caso de enfermedad o de complicaciones relacionadas con el embarazo; licencia de lactancia o de cuidados del recién nacido o lactante menor; licencia para el cuidado de las hijas o hijos pequeños o personas con discapacidad o adultas mayores.
- Para mujeres que trabajan en el sector informal, las medidas asociadas a prestaciones laborales no son viables. Lo equivalente a políticas de conciliación sería dotar a estas personas de apoyos económicos temporales para que puedan dejar su trabajo remunerado por periodos breves para cuidar.
  - Una asignación por maternidad o paternidad de un salario mínimo por tres meses,
  - Un apoyo económico temporal para situaciones de emergencia (enfermedad temporal o una incapacidad por accidente) para personas cuidadoras de personas mayores o con discapacidad,
- Para mujeres que pertenecen a la población no económicamente activa, se ofrecería un apoyo equivalente a los anteriores.

## Anexo 1

### Las dos crisis: pre-existente y Covid-19

El reconocimiento que cualquier crisis es necesario para su resolución. Por lo mismo, el reconocimiento de la crisis pre-existente de cuidados no solo es necesaria sino obvia, tanto en el sector remunerado como en el no remunerado.

En el trabajo de cuidados remunerado muchas veces se caracteriza por condiciones laborales precarias, en situaciones de violencia o acoso y/o con penalizaciones en la remuneración que profundiza las brechas salariales. Históricamente las mujeres se han sobrerrepresentado en el trabajo informal y en los sectores de menores ingresos, con lo que se crean los vínculos perversos de pobreza monetaria y pobreza de tiempo.

Como se ha ido delineando líneas arriba los grandes temas dentro del trabajo de cuidado no remunerado es la invisibilidad, la falta de reconocimiento y la enorme desigualdad con la que se opera al interior de los hogares.

Una vez que se reconoció la crisis pre-existente pasamos a la ocasionada por Covid-19. La crisis sanitaria, económica y social ha tenido la característica de enfatizar las problemáticas pre-existentes, entre ellas la referente a los cuidados.

Las mujeres están en la primera línea de la respuesta a la pandemia, sin embargo, muchas de ellas trabajan sin protocolos ni las medidas de protección necesarias.

Este mismo sector ha sido fuertemente golpeado por la pausa que han sufrido los arreglos formales (escuelas, trabajo doméstico remunerado, entre otras) e informales (apoyo familiar, vecinal, entre otras) debido a las medidas de confinamiento y cuarentenas.

Por lo tanto ante la crisis ya existente y profunda, la pandemia vino a rezagar y a profundizar la crisis ya existente, donde los golpes no han sido iguales para hombres y mujeres, siendo las últimas las más empobrecidas en términos monetarios y de tiempo.

## Recomendaciones de política para respuesta inmediata (Covid-19), mediano y largo plazo

**Cuadro 1. Recomendaciones**

Inmediatas y Covid-19	Mediano y largo plazo
-----------------------	-----------------------

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asegurar que los servicios de cuidados sean considerados prioritarios, garantizando a quienes se emplean en los mismos que puedan hacer su trabajo de manera segura.</li> <li>2. Expandir la protección de las personas que desempeñan tareas de cuidado tanto de forma remunerada como no remunerada.</li> <li>3. Promover medidas para facilitar que los trabajadores y trabajadoras con responsabilidades de cuidado, puedan compatibilizarlas con el trabajo remunerado.</li> <li>4. Fomentar una mejor distribución de las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres.</li> <li>5. Priorizar el acceso a los alimentos y servicios básicos para aliviar el trabajo doméstico y la carga de cuidados no remunerados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear sistemas de cuidado robustos, resilientes diseñados e implementados desde un enfoque de género.</li> <li>2. Invertir en infraestructura de cuidados y en tecnología y sistemas de transporte que ahorren tiempo.</li> <li>3. Transformar mercados laborales para permitir la reconciliación del trabajo remunerado y cuidados no remunerados, fomentando la corresponsabilidad social entre las familias, el Estado, el mercado y comunidad.</li> <li>4. Integrar la variable de los cuidados en la planificación, diseño e implementación de las políticas macroeconómicas.</li> </ol>
---	---

Fuente: ONU Mujeres (2020).

## Experiencia en América Latina

La diversidad de configuraciones estructurales y organizacionales dentro de la región han provocado políticas y acciones en desarrollo vinculadas al reconocimiento, reducción y redistribución de los cuidados (ONU Mujeres, 2020). A continuación se muestran las acciones de mayor envergadura para la materia:

### **Argentina (Ciudad de Buenos Aires)**

El proyecto de Ley sobre la creación del Sistema de Cuidados pretende formular, implementar, coordinar, fiscalizar y evaluar políticas públicas integrales con perspectiva de género, promoviendo el desarrollo de las personas en situación de dependencia.

## **Chile**

Cuenta con dos programas importantes con relación a los cuidados:

- El programa Chile Cuida que atiende a las personas en situación de dependencia y su integralidad, alcanzando incluso a sus familias.
- El Programa Chile Crece Contigo, donde una de sus aristas promueve a la paternidad responsable como pilar del desarrollo infantil.

## **Colombia y Bogotá**

Nace en 2010 la Comisión Intersectorial de Economía del Cuidado, la cual realiza los trabajos de construcción del Sistema Nacional de Cuidados. La Comisión se ha encargado de la inclusión al sistema nacional de cuentas de la economía del cuidado.

El distrito de Bogotá en su Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 contempla la implementación de un Sistema Distrital de Cuidados como un modelo corresponsable del Distrito, la comunidad, las familias y el sector privado.

## **Costa Rica**

A partir de 2010 el país cuenta con la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, naciendo con el objetivo de establecer un sistema de acceso público, universal y de financiamiento solidario, donde convergen diferentes modalidades entre prestaciones públicas y privadas de servicio de cuidados para infantes de 0 a 6 años.

## **Paraguay**

El Grupo Interinstitucional Impulsor de la Política de Cuidados (GIPC) con nacimiento en 2016, constituido por diferentes instituciones estatales, busca lograr el diseño, adopción e implementación de una política nacional de cuidados.

## **República Dominicana**

Contando con uno de los antecedentes más añejos, desde 1998, la Ley de Protección de la Persona Envejeciente, donde, se promulga el derecho al libre y fácil acceso a los servicios públicos y privados. Al tener este antecedente, el gobierno trabaja en la construcción de un Sistema Nacional de Cuidado Integral.



## Uruguay

Mediante un consenso, especialmente impulsado por la academia y la sociedad civil, en 2015 nace el modelo de mayor desarrollo y atención de los cuidados en la región. El Sistema Nacional de Cuidados tiene el objetivo de generar un modelo corresponsable de cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado.

## Bibliografía

Campos, M. (2019). *En México tienes que nacer en la familia correcta*. México Evalúa.

Cejudo, G., & Michel, C. (Mayo de 2017). Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados de México. Obtenido de <http://aga.funcionpublica.gob.mx/aga/Home/Documento?doc=A2%20Diag%C3%B3stico%20cuidados%20M%C3%A9xico%20CIDE.pdf>

Cejudo, G., & Michel, C. (2021). Propuesta para el diseño e implementación de un proyecto piloto de política integral de cuidados a nivel municipal. México.

CEPAL. (Abril de 2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Obtenido de [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45335/S2000261\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45335/S2000261_es.pdf)

- CEPAL. (2020). *Nota para la Igualdad N°30: La economía del cuidado como acelerador del cambio estructural con igualdad.*
- CONEVAL. (2020). *Evaluación de diseño con trabajo de campo del programa pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente 2019-2020.* Ciudad de México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL. (Mayo de 2021). *Universalidad del derecho a la salud, educación y seguridad social.* Ciudad de México.
- Enríquez, C. R. (2015). *Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad.* *Nueva Sociedad.*
- ILO. (2018). *CARE WORK AND CARE JOBS FOR THE FUTURE OF DECENT WORK.* Geneva. Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633135.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf)
- INAPAM. (2018). *Registro de instituciones de atención a las personas adultas mayores.*
- INEGI. (2018). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas.*
- INEGI. (2019). *Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México.* Ciudad de México.
- INEGI. (29 de Abril de 2019). *Estadísticas a propósito del día del niño. Datos nacionales.* México.
- INEGI. (2020). *Censo 2020.* México. Obtenido de <http://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion>
- ISSSTE. (2019). *Anuarios Estadísticos.* Obtenido de <http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2019.html#cap8>
- OECD. (2020). *Health at a Glance 2019.* Paris. Obtenido de <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
- ONU-MUJERES, & INMUJERES. (Noviembre de 2018). *BASES PARA UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE CUIDADOS.* México. Obtenido de <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2019/bases%20para%20una%20estrategia%20nacional%20de%20cuidados%202018%20web1.pdf?la=es&vs=1631>
- OXFAM. (Julio de 2019). *Trabajo de cuidados y desigualdad.* México. Obtenido de <https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/Trabajo%20de%20cuidados%20y%20de%20desigualdad.pdf>
- PROFECO. (2018). *Asilos. Una alternativa para el cuidado y la atención de los adultos mayores.* SEGOB.
- Rico, M. N., & Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la Igualdad.* Santiago: CEPAL.
- Sánchez, S. V. (Marzo de 2019). *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* México. Obtenido de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>

SHCP. (2021). *Transparencia Presupuestaria*. Obtenido de  
<https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=50E007>

DOCUMENTO DE TRABAJO (BORRADOR PRELIMINAR)