

ASESORÍA PARA ELABORAR UNA "GUÍA DE ELEMENTOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS PARA LA IMPLI- MENTACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS"

Equipo de investigación:

Fabiola Zermeño, coordinadora

Moisés Domínguez

Mario Zermeño

Maylí Sepúlveda

Yoali Pérez Motesinos

Alejandro León Ramos

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| CAPITULO 1. BASES CONCEPTUALES | 4 |
| I. ¿Qué es cuidar y qué son los cuidados? | 4 |
| II. ¿Qué es la economía de los cuidados? | 6 |
| III. Relación de los cuidados con la preservación del medio Ambiente..... | 7 |
| IV. Relación de los cuidados con la seguridad y la construcción de paz..... | 9 |
| V. Derecho humano al cuidado | 11 |
| VI. Régimen jurídico de los cuidados..... | 15 |
| VII. ¿Qué son los sistemas integrales de cuidados? | 20 |
| i. El Sistema Nacional de Cuidados en México | 27 |
| ii. Sistemas estatales de cuidados | 30 |
| iii. Sistemas municipales de cuidados | 31 |
| VIII. Ejemplos de buenas prácticas en materia de cuidados | 32 |
| CAPÍTULO 2. ELEMENTOS PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES DE POLÍTICA PÚBLICA EN MATERIA DE CUIDADOS | 50 |
| I. Modelo de intervención de política pública en materia de sistemas integrales de cuidados para México | 50 |
| i. La voluntad política..... | 50 |
| ii. La creación de la narrativa | 52 |
| iii. Los servicios de cuidado y el cierre de las brechas | 57 |
| iv. Principios y enfoques para la dotación de servicios de cuidados de calidad | 63 |
| II. Instrumentos de política pública..... | 68 |
| | 68 |
| i. Los estudios de costeo | 68 |

| | |
|--|------------|
| ii. El Mapa de los Cuidados de México (MACU) | 76 |
| iii. Mecanismos de coordinación interinstitucional | 78 |
| iv. Análisis de la demanda | 84 |
| v. Estudios cualitativos y cuantitativos de necesidad y calidad de los servicios..... | 88 |
| CAPITULO 3. INSTALACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LOS SISTEMAS DE CUIDADOS | 92 |
| iv. Armonización normativa para el Sistema de Cuidados | 92 |
| ii. Articulación de políticas..... | 99 |
| iii. Diseño de sostenibilidad financiera..... | 102 |
| iv. Esquema de participación pública, privada y social en la provisión de servicios..... | 109 |
| Anexo I | 115 |
| Experiencias de cooperativas de cuidados | 115 |
| GLOSARIO DE TÉRMINOS..... | 121 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 125 |

“El síntoma más doloroso (de una crisis civilizacional), ya constatado hace décadas por serios analistas y pensadores contemporáneos, es un difuso malestar de la civilización. Aparece bajo el fenómeno del descuido, de la indiferencia y del abandono, en una palabra, de la falta de cuidado”. (Boff, 2002).

CAPITULO 1. BASES CONCEPTUALES

I. ¿Qué es cuidar y qué son los cuidados?

Aunque no existe una versión única o consensuada del concepto del Cuidado, podemos retomar por su carácter abarcador, ético y multidimensional, la noción de Tronto y Fisher, que nos brinda una idea clara de la importancia del cuidado en la vida:

“El cuidado es una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretener una compleja red del sostenimiento de la vida.” Fisher y Tronto, 1990, citado en (Aguirre, et al., 2014, p. 49).

En esta noción vemos al cuidado como una práctica necesaria para vivir y hacerlo con el mayor bienestar posible, de manera relacional con el resto de la sociedad y con el medio ambiente en general, es una acción (o un conjunto de acciones), no una disposición. Retomando a Amaia Orozco, el cuidado es necesario para la sostenibilidad de la vida humana, una necesidad de todos y todas de regenerar la vida todos los días; por lo que es necesario reivindicar los trabajos esenciales que han sostenido la vida de forma invisibilizada y feminizada. (Orozco, 2015)

Bajo este marco amplio de entendimiento, para delimitar la práctica concreta de cuidar en relación con la implementación de políticas de cuidados factibles que puedan ser incorporadas en un Sistema Nacional de Cuidados, podemos retomar la concepción del cuidado de Batthyany, que lo señala como la “acción de ayudar a un niño, niña o persona dependiente en el desarrollo

y en el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material, que implica un “trabajo”, del cuidado económico, que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico, que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. (Batthyány, 2003, citado en Aguirre, et al., 2014, p.49). Siguiendo a Batthyany, el cuidado puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes, en el contexto familiar, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia y, también, de acuerdo con que si se trata o no de una tarea remunerada.

Tenemos entonces como premisas en la visión del cuidado, que es una serie de acciones con múltiples implicaciones y costos para quien lo realiza en cada una de sus dimensiones (materiales, económicas y emocionales) y, por tanto, es un trabajo; que es necesario para la sostenibilidad de la vida humana en condiciones de bienestar y, por ello, tiene una función social y es un derecho humano, pues todas las personas para vivir bien debemos tener derecho a ser cuidadas en condiciones dignas en alguna etapa de nuestra vida, así como a decidir cuidar o no a otra persona sin que eso ponga en riesgo la vida o el bienestar de la otra persona.¹

En América Latina se ha propuesto el reconocimiento del cuidado como derecho humano: el derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse (autocuidado) (Pautassi, 2007). Este reconocimiento incorpora no sólo una definición poderosa asociada a su carácter de derecho humano, sino que establece responsabilidades, garantías y satisfactores; otorga un papel central al Estado, pero también establece obligaciones para el sector privado, para los mercados y en los ámbitos comunitarios. Además, ubica a los varones como prestadores directos de sus obligaciones en torno al cuidado y como activos partícipes del bienestar (Pautassi, 2023).

¹ El concepto del derecho humano al cuidado se presenta con profundidad en el inciso V del presente apartado

II. ¿Qué es la economía de los cuidados?

La economía del cuidado se ha convertido en un concepto fundamental en la agenda de desarrollo que busca un cambio estructural hacia un crecimiento inclusivo y sostenible. Este enfoque, propuesto por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), destaca la necesidad de pasar de una cultura de privilegio a una cultura de igualdad, reconociendo la importancia de nuevas formas de distribución de recursos, especialmente en lo relacionado con el cuidado (CEPAL, 2020).

Desde los aportes de la economía feminista, la economía del cuidado abarca todas las actividades, relaciones y valores vinculados con las necesidades esenciales para la existencia y reproducción de las personas. Esta incluye tanto el trabajo no remunerado en los hogares como el trabajo de cuidado remunerado en el mercado. Se trata de un enfoque integral que vincula el sistema económico con la organización social, reconociendo el papel crucial del cuidado en la vida cotidiana, en el funcionamiento social y en la reproducción de la fuerza de trabajo. La economía del cuidado busca visibilizar el valor económico y social de estas actividades, que generalmente no se remuneran monetariamente y que recaen mayoritariamente en las mujeres. La economía del cuidado también propone políticas públicas que reconozcan, redistribuyan y reduzcan la carga de trabajo de cuidado, y que promuevan la igualdad de género y el desarrollo sostenible.

A pesar de la importancia del cuidado para el sostenimiento de la vida, las tareas vinculadas a la economía del cuidado continúan fuertemente atravesadas por la desigualdad de género. La carga de trabajo no remunerado recae principalmente en las mujeres debido a la división sexual del trabajo. La economía del cuidado proporciona una oportunidad para abordar esta desigualdad y redistribuir de manera más justa las responsabilidades de cuidado entre los géneros, así como entre los distintos agentes sociales, como el Estado, el mercado, la comunidad y las familias.

Ante cambios significativos demográficos propios del contexto actual (envejecimiento de la población, la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, primordialmente), ha habido un aumento en la demanda de cuidados. A medida que las personas viven más tiempo, la necesidad de servicios de cuidado, tanto en el hogar como en entornos institucionales, se

incrementa. (Durán, 2018) Además, la participación activa de las mujeres en el empleo ha generado una mayor necesidad de servicios de cuidado para conciliar las responsabilidades laborales y familiares.

El modelo actual en el que las necesidades del cuidado se resuelven principalmente en las familias y éstas se basan en el trabajo no remunerado de las mujeres, se ha vuelto insostenible. La carga desproporcionada de las mujeres en el trabajo no remunerado contribuye a la perpetuación e incluso en la agudización de desigualdades de género y afecta su participación equitativa en el ámbito laboral.

Asimismo, a medida que cambian las dinámicas laborales y las estructuras familiares, se espera un aumento en la demanda de mano de obra en los sectores vinculados a la economía del cuidado. Esto incluye trabajadores y trabajadoras en servicios de atención a la salud, cuidado de niños y niñas, cuidado de personas mayores, entre otros. La creciente demanda de cuidados puede representar oportunidades significativas de empleo. Sin embargo, teniendo como fin la igualdad y la inclusión, es crucial que estas necesidades de cuidado se aborden colectivamente a través de mercados de empleo regulados. La regulación garantizaría condiciones laborales decentes y el acceso a servicios de cuidado de calidad, evitando así la explotación laboral y asegurando la prestación efectiva de cuidados.

El reconocimiento de la economía del cuidado como un aspecto clave del desarrollo sostenible es esencial. A medida que enfrentamos profundos cambios demográficos, socioeconómicos y ambientales, los cuales trastocan la dinámica de las relaciones sociales, abordar las demandas de cuidado de manera equitativa se vuelve crucial. La implementación de políticas públicas que regulen los mercados de empleo y garanticen condiciones laborales justas y acceso a servicios de cuidado de calidad es fundamental para aprovechar las oportunidades que ofrece la economía del cuidado, al tiempo que se mitigan los riesgos de profundizar las desigualdades de género y agudizar la crisis de los cuidados.

III. Relación de los cuidados con la preservación del medio Ambiente

El medio ambiente forma parte intrínseca del cuidado, entendido éste como “todo lo que buscamos para entretejer una compleja red del sostenimiento de la vida” (Tronto, 1990, citado en

Aguirre, et al., 2014, p.49), en ese sentido, fomentar los cuidados en su sentido principal de sostenimiento para la vida, impacta directamente en la preservación del entorno y en coadyuvar a un equilibrio medio ambiental que garantice la vida de las personas en su máximo bienestar y, con ello, del resto de seres vivos que lo integran.

De este modo, los cuidados también deben extenderse a la naturaleza y el medio ambiente, pues como señala Tronto (Aguirre, et al., 2014, p. 49), el cuidado es “todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él”. La preservación del nuestro mundo implica también cuidar de la Tierra y sus recursos de manera responsable y sostenible, reconociendo nuestra interdependencia con la naturaleza.

Cuidar implica una atención activa y continua hacia las necesidades de los demás, ya sean seres humanos o el entorno natural, en ese sentido, los cuidados son las acciones concretas que llevamos a cabo para realizar esta actividad fundamental, la cual es necesaria para garantizar la vida en las mejores condiciones posibles.

El trabajo de cuidado, que generalmente está asociado a la realización de actividades como la atención a niños, niñas, personas mayores, enfermas y tareas domésticas, tiene un valor intrínseco y es esencial para el bienestar de la sociedad en su conjunto, por lo cual, no es solo una responsabilidad individual, sino un componente fundamental de la estructura social y económica.

Desde esta perspectiva, la relación entre el trabajo de cuidado y la preservación del medio ambiente también se establece a través del reconocimiento y respeto de los derechos humanos, entre ellos a la vida. La interdependencia entre las personas y su entorno se convierte en un punto central, ya que la calidad del medio ambiente afecta directamente la viabilidad del sostenimiento de la vida, así como la capacidad de las personas para disfrutar de sus derechos fundamentales, pues el deterioro ambiental afecta, entre otros aspectos, la salud de las personas, lo que a su vez compromete su capacidad para llevar una vida digna y disfrutar de sus derechos.

El enfoque del cuidado es, entonces, un enfoque de derechos y, desde ahí podemos sentenciar que la relación entre el trabajo de cuidado y la preservación del medio ambiente se basa en el reconocimiento y respeto de los derechos humanos en el contexto de la interdependencia entre

las personas y su entorno; en otras palabras, el enfoque del cuidado como un enfoque de derechos destaca la importancia de reconocer la interconexión entre las personas y su entorno. La preservación del medio ambiente se convierte en una condición sine qua non para garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos y el bienestar de las comunidades.

No obstante, es importante destacar que desde la perspectiva de género ha sido evidente que existe una desigualdad profunda en el cuidado al medio ambiente, pues históricamente éste, como el resto de las áreas del cuidado, se ha llevado a cabo primordialmente por las mujeres. Para esta guía es importante romper con posturas que biologizan o esencializan (Mies & Vandana, 1993) la relación entre el cuidado al medio ambiente y las mujeres;² ya que, la biologización o esencialización de las mujeres en el cuidado del medio ambiente contribuye a perpetuar la desigualdad de género al reforzar estereotipos, subvalorar el trabajo de las mujeres, limitar su participación en roles de liderazgo y reducir la diversidad en la toma de decisiones ambientales. Para abordar este problema, es fundamental cuestionar y desafiar estos estereotipos.

IV. Relación de los cuidados con la seguridad y la construcción de paz

La práctica de los cuidados como responsabilidad del conjunto social, no solo de las mujeres, tiene un potencial enorme en la construcción de sociedades más incluyentes, seguras, participativas y no violentas.

Como señalan Tronto (2013) y Comins (Comins-Mingol, 2008), las mujeres han desarrollado valores de paz y no violencia a lo largo de la historia, fruto de la praxis femenina del cuidado a los otros que han tenido que asumir a partir de una de las bases fundantes del orden de género, la división sexual del trabajo. De este modo, el trabajo de cuidado ha contribuido no solo a la reproducción social y al bienestar de las personas que lo reciben, también la práctica histórica

² La biologización o esencialización de las mujeres en el cuidado del medio ambiente es un fenómeno que ocurre cuando se atribuye a las mujeres una predisposición innata o natural para estar más conectadas con la naturaleza y ser mejores cuidadoras del medio ambiente. Esta idea se basa en estereotipos de género arraigados en la sociedad, que asocian a las mujeres con características como sensibilidad, empatía y altruismo, y que las sitúan en roles de cuidado y protección, tanto de las personas como del entorno natural. (Mies & Vandana, 1993)

del cuidado ha dado lugar al desarrollo de capacidades y a la adopción de consideraciones y valores éticos en quienes lo practican, que han sido principalmente las mujeres.

En contraposición, los hombres, históricamente desprovistos de responsabilidades de cuidados y enfocados a lo público, han sido socializados en el individualismo y la búsqueda de poder, por lo cual han tenido mayor dificultad para generar empatía y preocupación por los otros, así como una mayor proclividad a generar conductas de sometimiento y agresión. A partir de la centralidad masculina en la representación de lo humano y del poder de los hombres en los ámbitos públicos, los valores y las concepciones de esta experiencia son los que prevalecen no solo en la dinámica social que ocurre en distintos espacios, sino también en la conceptualización de los fenómenos y en los valores hegemónicos que orientan las relaciones sociales.

Como expone Comins (Comins-Mingol, 2008, p. 15) “El desarrollo moral de las mujeres a partir de la praxis y socialización en el cuidar (...) muestra una mayor propensión a adoptar el punto de vista del otro particular”, lo cual favorece el surgimiento de una ética, que se ha conceptualizado desde los estudios de género como la Ética del Cuidado, en la que se enfatizan las responsabilidades que se asumen a partir de las relaciones y los vínculos interpersonales que se producen entre los seres humanos y la importancia en la atención a las necesidades concretas de los otros.

“La ética del cuidado aporta valores muy importantes para la construcción de una sociedad civil participativa: el sentimiento de empatía, de interconexión y responsabilidad por nuestro entorno. La histórica socialización de las mujeres en este valor explica su importante contribución en diferentes organizaciones de la sociedad civil para la construcción de la paz y de una democracia participativa y cuidadora”. (Comins-Mingol, 2008, p. 36)

Así pues, es de gran relevancia para construir sociedades más seguras y con menos violencia retomar en lo público valores gestados desde el ámbito privado y posicionar socialmente el valor del cuidado como valor de ciudadanía universal, y no solo de las mujeres. Implica, entre otras cosas, incorporar la ética del cuidado en políticas públicas para el bienestar, la seguridad ciudadana y la justicia, así como, propiciar una educación social en la solidaridad, en la empatía, en el sentimiento de responsabilidad por lo que ocurre a los otros y en nuestro alrededor, lo que permite la construcción de sujetos participativos y comprometidos con los otros sujetos.

“El hecho de que más personas participen de las tareas de cuidado es el modo más efectivo de educar en el civismo. «Porque ¿de qué mejor manera se puede aprender a tener en cuenta al prójimo, a controlarse uno mismo, a salir de sí para pensar en los demás, a respetar las diferencias?» (Camps & Giner, 2001, p. 89) (Comins-Mingol, 2008)

Solo en ese escenario es posible avanzar de manera significativa en sociedades más seguras, pues cuando las personas se comprometen y responsabilizan en el reconocimiento del otro, disminuyen las posibilidades de ejercer violencia. El surgimiento de una «ciudadanía cuidadora», es fundamental en la construcción de una cultura de paz y seguridad.

V. Derecho humano al cuidado

Todo derecho humano es resultado de un proceso largo, no lineal, de avances sucesivos, del reconocimiento por parte de sectores amplios y estratégicos de una sociedad de la obligación del todo social de garantizarle a toda persona la satisfacción plena y en libertad de determinadas dimensiones de su ser social. Desde los inicios de la sociedad moderna y con el surgimiento del Estado Social y de Derecho se dio el paulatino reconocimiento de diversos derechos, como el de la educación, la salud, la seguridad social, entre otros, para atender las necesidades que el continuo desarrollo de las sociedades fue generando.

En el caso del desarrollo histórico del derecho al cuidado, este se ha ido abordando de manera indirecta, pues resultó como derivación de la atención de otros derechos donde el bien a tutelar era principalmente otro, prescribiéndose obligaciones a los Estados para garantizar derechos que hoy podemos encuadrar en el del cuidado.

Entre otros ejemplos, podemos resaltar lo relativo al marco de la esfera laboral en el cual, principalmente a partir de la segunda mitad del siglo XX, se buscó garantizar a las mujeres el ejercicio de su derecho a la maternidad en condiciones adecuadas, prohibiendo que realizaran trabajos

pesados durante la gestación y otorgando licencias de trabajo con goce de sueldo antes y después del parto. Esas primeras disposiciones principalmente protegían a las mujeres, pero posteriormente se fortalecieron para el cuidado también de la primera infancia desde su nacimiento, extendiéndose su protección a los primeros años de vida mediante la creación de Centros de Cuidado vinculados al ámbito del trabajo, el otorgamiento de licencias laborales a las madres (y posteriormente a padres), entre otras cuestiones. (Pautassi, 2018)

En el ámbito de las Convenciones, resalta que en la CEDAW se fijó la obligación al Estado de garantizar la provisión de servicios sociales para que las madres y padres combinaran sus “obligaciones familiares con responsabilidades del trabajo y participación en la vida pública” (ONU, 1979). Esta disposición se dirigió centralmente a favorecer condiciones para que las mujeres pudieran realizar su proyecto de vida fuera del hogar, buscando que ejercieran sus obligaciones de crianza y cuidados de la niñez en un marco de corresponsabilidad con el varón y con el apoyo del Estado, de modo que se favoreciera que el cuidado se realizara en condiciones adecuadas.

Ha sido en épocas más recientes que el derecho al cuidado se ha venido constituyendo en una esfera propia del interés público para la protección y bienestar de las personas, erigiéndose en un derecho humano en sí mismo. Ejemplo de ello se expresó en el texto de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN), que en su artículo 18 establece que se debe reconocer “el principio de que ambos padres tiene obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño (...) y que su preocupación principal será el interés superior del niño...”. (ONU, 1989).

Por su parte, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (OEA, 2015) es el primer instrumento de derechos humanos con carácter vinculante que reconoce el derecho al cuidado, pues en su artículo 12 señala que las personas adultas mayores tienen “derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda, promoviendo que la persona mayor pueda decidir y permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía”. (Pautassi, 2018)

Cabe destacar que el desarrollo del derecho humano al cuidado, en buena medida gracias al feminismo, se fue enfocando en torno a tres dimensiones clave: el derecho a recibir cuidados;

el derecho a procurarlos o no y el derecho a otorgarlos en condiciones dignas (Pautassi, 2007, p. 18).³

Visto el cuidado en el marco de la Agenda Regional de Género, en un lapso de 30 años, de 1977 (Conferencia Regional sobre la Mujer -CRM- de la Habana) a 2007 (CRM de Quito) “el cuidado transita de una lógica de prestación parcial para las mujeres trabajadoras formales, hacia la inclusión de los trabajadores padres, la conciliación entre el mundo laboral y familiar, y la inclusión de las trabajadoras madres informales y estacionales.” (Güezmes García, 2023).

Más recientemente, de 2010 (CRM de Brasilia) a 2016 (CRM de Montevideo), el cuidado trasciende el mundo laboral para situarse como derecho universal de toda persona a lo largo de su ciclo de vida. Se pasa de la conciliación hacia la corresponsabilidad de género y social, se plantea la necesidad de la articulación entre políticas sociales y políticas económicas, se integra la Agenda Regional de Género con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.” (Güezmes García, 2023)

Tomando como base este desarrollo histórico, el derecho a los cuidados debe tender a otorgar la mayor protección y garantía para las personas que interactúan en cada una de esas 3 dimensiones, concibiendo estas como complementarias y parte de un todo integral. Esto es, el derecho a los cuidados se debe desarrollar en términos de garantizar su pleno ejercicio a las personas que requieren recibirlos, a quienes los procuran (reconociendo el derecho a no cuidar) y a contar con condiciones dignas para llevarlos a cabo (considerando, entre otras cuestiones, el autocuidado). Estos 3 elementos deben integrarse de manera plena y complementaria, sin dar lugar a que exista la preeminencia de uno en detrimento del otro, dado que, desde el principio de integralidad e interdependencia de los derechos humanos, todos son igualmente importantes y el ejercicio de uno no debe ser en menoscabo de otro, o no debe anteponerse uno a otro, a menos que exista causa justificada.

³ También se ha desarrollado el reconocimiento de diversas dimensiones de los cuidados a partir de instrumentos internacionales de DDHH, entre otros, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 19; Observaciones Generales Número 3 y 5 del Comité de dicha Convención; Convenio 156 de la OIT; PIDESC, artículo 10; Observaciones Generales Número 14, 15, 16, 20 y 21 de la CDN; Observación General conjunta Número 4 relativa a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional, del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares)

También resulta clave para la consolidación de este derecho ampliar su garantía a toda persona como una cuestión de justicia, en tanto toda persona, por el hecho de serlo, es titular de todos y cada uno de los derechos humanos.

Lo anterior implica hacer vigente el principio de igualdad y no discriminación en el sentido de no distinguir entre las personas para que, en todo momento y circunstancia de vida, quienes lo requieran puedan disponer de servicios de cuidados que les sean procurados sin que encuentren condicionamiento alguno para ello, como el derivado de su incorporación al mercado laboral (debiéndose incluir no solo a quienes trabajan en el ámbito productivo, sino también a quienes lo hacen en el reproductivo); estatus laboral (debiéndose incluir no solo a quienes laboran en el mercado de trabajo formal, sino también a quienes lo hacen en el informal); edad (debiéndose incluir no sólo a infantes y personas de la tercera edad, sino a todas las personas que lo requieran a lo largo de su ciclo de vida); situación económica (debiéndose incluir no solo a quienes no cuentan con recursos para dotarse de medios para vivir con autonomía sino también a quienes disponen de recursos o medios para ello); condición de autonomía (incluyendo no solo a personas que viven en condición de vulnerabilidad tal que no pueden lograr por sí mismas su autonomía de vida, sino también a quienes no viven en esa condición e incluso disponen de redes de cuidados). (Batthyány, 2020, p. 23)⁴

Se debe pugnar porque el derecho humano al cuidado alcance el estatus que tienen otros derechos humanos, como el de la educación, a la salud y a la seguridad social, con los cuales se debe complementar adecuadamente, pasando a formar parte de las políticas sociales del Estado para que se proteja a todas las personas de contingencias y riesgos que puedan tener a lo largo de la vida, priorizando aquellas que no pueden lograr por sí misma su autonomía. Dentro de esa agenda por desarrollar, cobra especial relevancia darle a este derecho condiciones de exigibilidad, que envistan a toda persona del estatus y capacidades necesarias para invocar y hacer realidad el ejercicio de este derecho. (Batthyány, 2015).

⁴ Con base en Pautassi, L. (2010), "Cuidado y derechos: la nueva cuestión social", en S., Montañó y C. Calderón (Coords.), El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo, Cuadernos de la CEPAL 94, Santiago de Chile, CEPAL.

VI. Régimen jurídico de los cuidados

Al ser el derecho humano al cuidado una esfera propia de derechos de las personas y de las obligaciones del Estado que se ha venido definiendo de manera muy reciente en América Latina, en el caso de nuestro país éste aún no se encuentra reconocido a como tal en su régimen jurídico, es decir en el marco de las leyes, reglamentos y normas nacionales, estatales y locales.

Esto es así porque, al igual que en el caso de otros países, el derecho al cuidado no se fue desplegando a partir de una definición básica del mismo, sino ha seguido un camino inverso, es decir, se fueron desarrollando en torno a otros derechos diversas dimensiones que hoy se reconocen como parte de este derecho.

Es el caso del derecho a cierto tipo de atención que por ley hoy tienen las personas con discapacidad, las adultas mayores, aquellas que están en la primera infancia; o bien el reciente reconocimiento como trabajo que se dio al relativo a las labores domésticas y de cuidados, principalmente realizado por mujeres. Pero precisamente esos avances no se han dado teniendo en cuenta una noción amplia y profunda del derecho, como tampoco, entre otras cuestiones, son vinculadas integralmente con otras acciones para incidir en el desmontaje de condiciones estructurales que afectan el bienestar y derechos, tanto de la persona que recibe los cuidados como de aquellas que los procuran. Es en este sentido que se puede afirmar que el derecho a los cuidados está en vías de integrarse al régimen jurídico de nuestro país.

De modo que en términos de legislación sobre este derecho las partes se han desarrollado inicialmente sin conformarse a partir de un todo y lo que hoy se requiere es que el todo estructure adecuadamente a las partes, a fin de darles coherencia, sistematicidad, complementariedad, y con ello mayor capacidad de impacto en el pleno ejercicio de ese derecho por parte de todas las personas.

Se requiere para ello establecer en el marco legal una definición amplia, profunda de lo que es el derecho al cuidado, que permita dar integralidad y coherencia al cúmulo de dimensiones del derecho que se desarrollaron de manera diversa e independiente y bajo cuyo manto se desplie-

gan múltiples componentes de políticas públicas que pueden generar mayores y mejores condiciones de bienestar. De hecho, actualmente en nuestro país se han dado pasos importantes en ese sentido.

La Cámara de Diputados aprobó la reforma de dos artículos constitucionales, el 4º y el 73, proyecto que se encuentra en calidad de Minuta en el Senado desde noviembre del 2020, a fin de que este lo discuta, eventualmente lo apruebe y con ello quede consagrado ese derecho en nuestra Constitución

Son tres las materias fundamentales objeto de dicha Reforma. Por un lado, la definición que se hace del derecho al cuidado y las correspondientes obligaciones que se fijan para el Estado, destacadamente la creación del sistema nacional de cuidados. Por otro lado, el establecimiento de la facultad para el Congreso de la Unión de legislar en materia del derecho a los cuidados, estableciendo la manera en que se distribuyen las responsabilidades del Estado entre sus 3 ámbitos de gobierno. Y finalmente, vinculado a este, el referido a los plazos para erigir una Ley secundaria en la materia, tanto para el Congreso de la Unión como para los Congresos Estatales.

Por lo que hace al contenido del derecho de toda persona al cuidado y a las correspondientes obligaciones estatales, se adicionó un nuevo párrafo en el artículo 4º, para quedar como sigue:

Toda persona tiene derecho al 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, así como a cuidar. El Estado promoverá la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en las actividades de cuidado, así como la libertad que tienen las personas para decidir si adquieren o no como obligación el cuidar a quien lo requiera, y el derecho para decidir la distribución del tiempo propio acorde a sus necesidades e intereses. Para garantizar el derecho a un cuidado digno, se implementará un sistema nacional de cuidados, que incluye sus dimensiones económica, social, política, cultural y biopsicosocial, así como políticas y servicios públicos con base en diseño universal, ajustes razonables, accesibilidad, pertinencia, suficiencia y calidad. (...) Tendrán prioridad en dicho sistema las personas que requieran los cuidados por enfermedad, discapacidad, niñas, niños, adolescentes y personas mayores que vivan en condiciones de extrema pobreza, y las personas que realicen actividades de cuidado de las anteriores sin remuneración alguna.

Es primer término, es de destacarse que la definición del derecho al cuidado en el texto constitucional es de carácter universal, en tanto establece que este es propio de todas personas, lo que coloca a estas en un plano de igualdad y sin discriminación.

Esa definición también establece que el fin del cuidado es el sustento de la vida por medio de elementos materiales y simbólicos que le permitan a toda persona no solo vivir en sociedad, sino también cuidar. Esto resulta importante en tanto establece que el cuidado debe dirigirse a integrar a las personas en la comunidad, no solo procurarle bienestar para que viva su vida en aislamiento. Y además establece que el cuidado también debe tener como resultado que las personas puedan cuidar, con lo que se busca configurar un modelo de ciudadanía empática, solidaria, comprometida y participativa del cuidado, como consecuencia virtuosa de haber recibido estos.

En cuanto a las correspondientes obligaciones que se establecen para que el Estado cumpla con esos fines, por un lado, le plantea el imperativo de promover que el cuidado sea una actividad en la que participen corresponsablemente mujeres y hombres, con lo que asume la necesidad de redistribuir entre ambos géneros estas tareas; lo cual permitirá a las mujeres disponer de más tiempo para su propio cuidado, como también para realizar con mayor autonomía su proyecto de vida.

En complemento con esta disposición, está también aquella que señala que se deben promover las condiciones para que toda persona pueda decidir en libertad si desea realizar labores de cuidado o no. Lo que implica también el mandato para el Estado de garantizar a toda persona ser cuidada, independientemente de si esta cuenta con alguna persona familiar que hipotéticamente pueda realizar estas labores. Con ello se apunta a desfeminizar y a defamiliarizar el trabajo de cuidados, pues el Estado deberá garantizar servicios de cuidados para toda persona en todo momento, lugar y condición.

Es relevante que la definición constitucional señale que el cuidado debe ser digno, atributo fundamental en la doctrina de los derechos humanos, el cual impacta positivamente no solo en las condiciones en que se reciben los cuidados, sino también respecto de aquellas en las que estos se otorgan. Esto es, establece un estándar de derecho con el que deberá cumplir todo servicio de cuidados, que beneficiará no solo a la persona objeto de aquellos, sino también a las personas encargadas de los cuidados, pues apunta a reconocerlo como un trabajo, mismo que debe

desarrollarse en condiciones dignas, esto es, desde disponer de elementos necesarios para llevarlo a cabo, recibir buen trato, como también obtener una retribución monetaria, jornadas de trabajo y días de descanso adecuados; apoyos para su profesionalización, entre muchas otras cuestiones.

En segundo término, es trascendente que el proyecto de reforma constitucional, al tiempo que señala que toda persona tiene derecho al cuidado, también establece como prioritaria la atención de grupos de población que históricamente y como resultado de nuestro modelo de desarrollo los requieren en mayor cantidad y calidad, pero no los han recibido en esa forma y medida. En ese sentido, plantea que son las personas que requieran los cuidados por enfermedad, discapacidad, niñas, niños, adolescentes y personas mayores que vivan en condiciones de extrema pobreza, y las personas que realicen actividades de cuidado de las anteriores sin remuneración alguna las que deben recibirlos prioritariamente.

En tercer término, resulta sobresaliente que el proyecto de reforma constitucional plantee la obligación de implementar un sistema nacional de cuidados para garantizar este derecho, mismo que es concebido de manera integral pues debe intervenir en diversas dimensiones de lo social que resulta determinante transformar, teniendo como base de actuación criterios como la accesibilidad, la pertinencia, suficiencia y la calidad.

Este proyecto de reforma constitucional constituye un gran avance en la ruta de contar con un régimen jurídico integral que contribuya a hacer efectivo el derecho humano al cuidado, aunque, ciertamente, no alcanzó a cubrir el amplio espectro de este derecho. Por ejemplo, al no plantear las bases para establecer la necesaria concurrencia de actores extraestatales; como también omitió fijar la necesaria regulación de los servicios de cuidados que se otorgan por parte de particulares y organizaciones comunitarias y de base; esto entre otros aspectos igualmente importantes.

Pese a ello, en las leyes secundaria será posible establecer estas obligaciones, pues cuestiones como las planteadas no contravendrían lo establecido en el ámbito constitucional sino más bien buscarían ampliar y profundizar lo establecido en ella, lo que desde un enfoque de derechos humanos y bajo el principio pro-persona resulta no solo pertinente sino indispensable.

Con relación al establecimiento de la facultad para el Congreso de la Unión de legislar en materia del derecho a los cuidados y fijar la distribución de obligaciones entre los tres órdenes de gobierno del Estado mexicano, la reforma al artículo 73 constitucional plantea textualmente lo siguiente:

Para expedir la ley general que establezca la concurrencia de la federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia del Sistema Nacional de Cuidados previsto en el artículo 4º constitucional.

Esta reforma al artículo 73 es complementaria de la llevada a cabo en el artículo 4º porque si bien se fija en este último artículo el contenido específico del derecho y las correspondientes obligaciones del Estado, es necesario señalar en la Carta Magna qué instancia es la facultada para legislar en torno a ese derecho y qué tipo de legislación se deberá establecer.

Con relación al primer aspecto, se definió que el Congreso de la Unión sea la instancia con la facultad de legislar en torno al derecho; pero, además, respecto de la segunda cuestión, se decidió que el derecho al cuidado fuera materia concurrente, es decir, objeto de cumplimiento en el que participan los tres órdenes de gobierno. De tal forma que establece que deberá expedirse una Ley de carácter General, sobre el Sistema Nacional de Cuidados.

De modo que, desde el orden constitucional, quedó establecido que el derecho al cuidado es materia en la que concurren para su garantía los tres ámbitos de gobierno. El Congreso Federal es el que legisla las atribuciones y obligaciones que cada ámbito tiene en esa misión, y la forma en que se complementan, en el marco del Sistema Nacional de Cuidados.

Precisamente el tercer aspecto a destacar de la reforma constitucional es que en sus transitorios se señala que, a partir del día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación, el Congreso de la Unión cuenta con 180 días para expedir la Ley General en Materia del Sistema Nacional de Cuidados.

También en sus transitorios se señala que tanto el Congreso de la Unión como los de los Estados, en un plazo no mayor a 180 días contados a partir de la entrada en vigor de la dicha Ley General, deberán realizar las adecuaciones al marco normativo que corresponda, a fin de hacer efectivas las disposiciones del presente Decreto y de la Ley General.

Con base en esto, en cada Entidad Federativa su Congreso Local estará obligado a legislar en la materia y a armonizar el resto de la legislación para que se oriente al cumplimiento de este derecho. Deberá definir las atribuciones y obligaciones que tiene el ámbito estatal y el municipal, y la forma en que concurrirán en el marco de un Sistema Estatal de Cuidados y de un Sistema Municipal de Cuidados, que se deberán erigir en cada una de esas leyes estatales.

Actualmente existen 2 iniciativas de Ley relativas a los cuidados en el Congreso de la Unión, una en el Senado, mediante la cual se expide la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados; y otra en la Cámara de Diputados, por la que se reforman diversas disposiciones de algunas leyes en materia de Sistema Nacional de Cuidados.

En el caso de la primera, pese a que se orienta a integrar de mejor manera el derecho al cuidado al régimen jurídico mexicano, no puede ser dictaminada puesto que el Congreso de la Unión no cuenta en la actualidad con facultades para legislar en esta materia. De ahí la importancia de que se apruebe la reforma constitucional, particularmente la referida al artículo 73. No obstante que a lo largo de esta Guía se hacen diversas referencias a esta propuesta, es de destacarse que se dirige a incorporar de manera sustantiva el derecho al cuidado en el régimen jurídico mexicano, en alineación con la propuesta de reforma constitucional comentada, y además recupera de manera virtuosa lo que han mostrado algunos avances en materia legislativa y de políticas públicas a nivel latinoamericano.

En el caso de la reforma planteada en la Cámara de Diputados, busca modificar las leyes generales de Salud, Asistencia Social, Bienestar y Educación. Presenta el problema de que solo propone adicionar la palabra cuidados a las varias leyes que busca modificar y solo en una en un artículo define qué son los cuidados, en tanto que en otra establece la obligación del Estado de implementar programas y políticas para otorgar cuidados a infancias y adolescentes.

Se considera que esta propuesta, puede verse como un avance en la materia, pero no de carácter sustantivo, pues plasma el paradigma que se está buscando dejar atrás, consistente en subsumir el derecho al cuidado entre otros derechos, y no plantearlo como un derecho en sí mismo.

VII. ¿Qué son los sistemas integrales de cuidados?

La mayoría de los países de América Latina enfrenta en mayor o menor medida déficits de servicios de cuidados, ante lo cual existe una variedad de formas en que los gobiernos atienden este tipo de necesidades. En algunos casos los esfuerzos se enfocan de manera general en las poblaciones vulnerables, en otros se fijan criterios para priorizar ciertos grupos de la población, a partir de condiciones que generan vulnerabilidad o desigualdades estructurales (como edad, derechohabencia, discapacidad, etnia, sexo, entre otros). Asimismo, existen diversos grados de formalidad y de trascendencia en las acciones gubernamentales implementadas; a fin de generar un criterio unívoco que ayude a entender y categorizar las diversas intervenciones que, desde los gobiernos, se implementan para la proporción del cuidado (o incluso la instauración de éste como un derecho en toda su amplitud) en alguna de sus facetas y, con ello, tener más claridad de los esfuerzos que se llevan a cabo en la región y los alcances que estos pueden tener en la materia, Bango y Cossani (2022) proponen distinguir entre programas, políticas y sistemas de cuidado.

La mayoría de los países han implementado programas específicos dirigidos a atender necesidades particulares de un sector de la población en un área de servicios concreta. En nuestra región predominan los programas dirigidos a la primera infancia de poblaciones vulneradas, por ejemplo, Cuna Más (Perú), Chile Crece Más, o Crianca Feliz (Brasil).

A diferencia de los programas, las *políticas*, son decisiones y directrices establecidas por un gobierno, que involucran a varias instituciones y niveles de la administración pública, para que desarrollen programas articulados y enfocados a un problema social, en el ámbito de sus respectivas competencias. Un ejemplo de este tipo de políticas es la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia desarrollada por el gobierno mexicano desde 2020. Las políticas orientan los esfuerzos gubernamentales en distintos ámbitos (nacionales, estatales o municipales) y los conducen hacia metas concretas en un periodo determinado.

Por su parte, los *Sistemas* articulan a programas y políticas, tienen una perspectiva de largo plazo porque no sólo implican la articulación interinstitucional a nivel nacional y territorial, sino que aspiran a transformar la manera en que se entiende y atiende un problema o necesidad pública, en este caso el del cuidado, buscando consolidar cambios estructurales que ayuden a atender en todas sus dimensiones al asunto público en cuestión. En otras palabras, como se detalla a continuación, los Sistemas Integrales de Cuidado implican un cambio de enfoque de

la política social, así como conllevan la finalidad de impulsar cambios que permitan arribar a una nueva organización social del cuidado.

En México durante el siglo XX la seguridad social estuvo asociada al trabajo formal. Esto significaba que quienes contaban con un trabajo, por mandato de ley tenían garantizado un conjunto de prestaciones como servicios de salud, fondo para vivienda y pensiones para el retiro, entre otras. Esta política social estaba dirigida a un perfil muy concreto: hombre jefe de familia y proveedor principal, mujer ama de casa responsable de los cuidados y la reproducción social. Como la mayoría de los trabajadores cumplían con este perfil, la mayor parte de la población tenía acceso a prestaciones sociales.

A fines del siglo XX hubo cambios demográficos y económicos que transformaron las necesidades sociales, entre los más importantes podemos mencionar un crecimiento exponencial del trabajo no formal, el aumento en la esperanza de vida, la disminución de los nacimientos y la incorporación de las mujeres al mercado laboral, principalmente al trabajo informal. Estos cambios, sumados a muchos otros, tuvieron un impacto profundo en la organización de la sociedad, ya que el cuidado de las infancias, las juventudes y las personas mayores dejaron de ser un asunto privado y empezaron a ser un problema social, objeto de políticas públicas, principalmente en el ámbito de la salud, siempre y cuando las personas tuvieran el privilegio de contar con un trabajo formal.

Sin embargo, el carácter público del derecho al cuidado, no podía -ni puede- ser atendido sólo por el Estado. Se requieren nuevos arreglos sociales que implican cambios en los hogares, en las responsabilidades del Estado, en el mercado laboral y en el diseño de los servicios (salud, educación, vivienda, y otros), porque actualmente estos aspectos operan de manera descoordinada y bajo una lógica que todavía se sustenta en la tradicional división sexual trabajo y en el supuesto de que el cuidado se “resuelve” fundamentalmente en los hogares por las mujeres.

Por ejemplo, los horarios de la educación pública no son compatibles con la incorporación de las mujeres al mercado laboral formal, lo que provoca la precarización del trabajo de las mujeres que en su mayor parte se realiza en el sector informal sin prestaciones sociales. La atención de las personas mayores que requieren cuidados impide a las mujeres obtener ingresos o ahorrar para su retiro porque el trabajo doméstico y del cuidado no se reconoce como trabajo. Organi-

zaciones sociales y privadas sin supervisión prestan servicios de cuidados a quien pueda pagarlos, tanto para la primera infancia como a las personas en situación de dependencia. En resumen, los cambios en el entorno social han profundizado diversas desigualdades que afectan principalmente a las mujeres, las niñas y los grupos en condición de vulnerabilidad, la provisión de cuidados es deficiente, insuficiente y costosa y las condiciones de quienes cuidan son cada vez más precarias.

En este nuevo escenario, la contribución que hace el sistema integral de cuidados al cambio en el modelo de desarrollo implica reconocer y promover un nuevo orden social que transforme el papel de los diversos actores sociales en el proceso de desarrollo y reformule la tarea que deben desempeñar tanto el sector público, el sector privado, la sociedad civil y las comunidades.

Este proceso pasa por reconocer que el derecho a la seguridad social y el derecho al trabajo están vinculados, pero son independientes⁵, es decir, todas las personas (independientemente de su situación laboral) deben tener garantizados los derechos a la salud, educación, vivienda, cuidado, y otros. Asimismo, el cuidado se debe reconocer como un derecho y un trabajo que tiene una función social sustantiva y que debe redistribuirse entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias de manera corresponsable, asegurando el acceso universal y no sólo a quienes tengan capacidad de pago o seguridad social asociada al empleo.

Otro cambio de enfoque de la política social es que se descentralicen los servicios, poniendo mayor énfasis en el nivel local y comunitario, y fortaleciendo las capacidades sociales y la participación, tanto de quienes proveen, como de quienes reciben cuidados, a fin de hacer un uso sustentable de los recursos disponibles.

En síntesis, un cambio de enfoque de la política social conlleva instaurar un Sistema Integral de Cuidados, el cual no solo busca proveer servicios de cuidados sino promover, desde un nuevo paradigma que ponga en el centro a las personas, la transformación en la organización social del cuidado para situarlo, desde la relevancia que tiene, como un asunto público que constituye un factor central del bienestar. Esto complementaría, e incluso reemplazaría parcialmente, el

⁵ “El derecho a la seguridad social se estudia como un capítulo del derecho al trabajo, completamente dependiente de este. En el CEC queremos estudiar esta prestación en tanto que derecho fundamental relacionado, pero autónomo respecto de cuestiones laborales”. Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Disponible en: <https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/programas-investigacion/SSyRdeCuidado>

enfoque convencional de prestación de servicios sociales, promoción del empleo y reducción de la pobreza administrados desde el gobierno central.

Los sistemas integrales de cuidados parten de reconocer que recibir, dar cuidados y tener condiciones de autocuidado son asuntos públicos que para su realización requieren del esfuerzo articulado, coordinado y corresponsable entre diversas instancias y entidades, tanto públicas como privadas, por lo que requieren de la participación corresponsable de Estado, mercado, comunidad y familias.

Un sistema integral de cuidados busca aprovechar eficientemente la capacidad instalada disponible y hacer un uso adecuado de los recursos presupuestales y humanos, tanto estatales como de la sociedad.

Desde esta perspectiva, lo ideal es que un sistema integral de cuidados se conforme a partir de **cinco componentes** clave:

1. Los **servicios de cuidados** (tanto públicos como privados),
2. Las **regulaciones** establecidas (tanto de servicios como laborales),
3. La **formación** de las personas que brindan cuidado,
4. Las acciones para **generar y gestionar información y conocimiento** público sobre los cuidados, y
5. Las iniciativas de **comunicación** orientadas a difundir los derechos y **promover el cambio cultural**.

Componentes de un Sistema de Cuidados

Servicios

Formación

Regulación

Generación y
gestión de la
información y
conocimiento

Comunicación
para el
cambio
cultural

Fuente: Bango y Cossani, 2022: 14.

Otra característica de un sistema de cuidados es su carácter *integral* que reconoce la conexión e interdependencia entre los derechos de quienes dan y quienes reciben cuidados (Orozco, et al., 2022, p. 8). Esto significa que un sistema de cuidados no sólo articula diversas instituciones en una variedad de políticas dirigidas a garantizar el bienestar de las personas que requieren cuidados, sino que al mismo tiempo *reconoce, forma y remunera* el trabajo de cuidados.

La ausencia de articulación y de una perspectiva integral en un sistema de cuidados resulta en costos sociales que impactan especialmente a aquellos que necesitan atención y a quienes la proporcionan. Esto se debe a que, al limitar el desarrollo de habilidades y las oportunidades de elección para las personas, se obstaculiza la movilidad social y se perpetúa la carencia de servicios en los niveles socioeconómicos más bajos (Orozco, et al., 2022, p. 8). Cuando en un hogar no hay recursos para pagar servicios de cuidado, una persona integrante de ese hogar (generalmente una mujer) se ve obligada a renunciar a la posibilidad de obtener ingresos propios, tener autonomía económica y ahorrar para su futuro. Esto afecta la capacidad de elección de un proyecto propio de vida para la persona que provee los cuidados, precariza sus condiciones económicas y la condena a un futuro incierto.

Por otra parte, los cuidados que brindan las personas precarizadas carecen de capacitación y conocimiento (entre muchas otras cosas), por lo que suelen ser improvisados, de baja calidad y en ocasiones no exentos de violencia. Así como un bebé o un infante que está aprendiendo a caminar no es fácil de manejar para una persona adulta mayor, alguien afectado por el Alzheimer no es fácil de manejar para quien se encargue de su cuidado. Todas estas circunstancias afectan la movilidad social porque quienes cuidan, sin remuneración ni capacitación, cancelan su desarrollo personal e hipotecan su futuro.

Además de reconocer los derechos de quienes dan y quienes reciben cuidados, un sistema integral aborda de manera completa y comprensiva todas las dimensiones y necesidades relacionadas con el cuidado de las personas. La integralidad en este contexto implica considerar diversos aspectos para ofrecer una cobertura completa y efectiva. Por ejemplo, un sistema integral de cuidados incluye aspectos relacionados con la salud y la enfermedad, pero también aborda necesidades emocionales, sociales y psicológicas que involucran el bienestar de las personas y la atención a largo plazo.

De igual modo, la integralidad implica la coordinación efectiva entre diferentes servicios y tipos de profesionales, no sólo personal de salud, lo que asegura que la atención sea coherente y eficaz, y se utilicen de manera óptima los recursos humanos y presupuestales disponibles. Así, la integralidad es útil tanto para situaciones de crisis (por ejemplo, la pandemia de COVID-19), como para la atención de cuidados infantiles, enfermedades crónicas, discapacidades, y necesidades derivadas del envejecimiento de la población. La integralidad en un sistema de cuidados reconoce la complejidad y diversidad de las necesidades de las personas, y busca abordarlas de manera completa y coordinada para garantizar un cuidado efectivo y compasivo.

documento de trabajo

i. El Sistema Nacional de Cuidados en México

En el último siglo México ha buscado implementar una política social que le permita aspirar a que toda la población pueda acceder a los servicios públicos necesarios para asegurar el acceso a educación, salud, vivienda, entre otros. Un aspecto crucial que ha venido a replantear este proceso para que fuera una obligación basada en derechos humanos y no una política prestacional, fue la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, pues significó un cambio profundo en el funcionamiento del Estado ya que obligó a las autoridades a promover, respetar, proteger y garantizar estos derechos atendiendo a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad establecidos en la Carta Magna y en los tratados internacionales.

Si bien, como se observó, el derecho al cuidado aún no ha sido reconocido formalmente en el régimen jurídico mexicano, en el terreno de las políticas públicas se han empezado a dar importantes. Evidencia de ello es que fue incorporado como objetivo prioritario en el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, en términos de impulsar la creación de servicios de cuidados con el fin de potenciar la autonomía económica de las mujeres, cerrar brechas de desigualdad y generar las condiciones para reconocer, reducir y redistribuir los trabajos domésticos y de cuidados de las personas, entre las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado. Este objetivo conlleva una transformación radical, en la medida en que reconoce el derecho al cuidado como un asunto público que atañe a toda la sociedad y que por tanto requiere de la contribución no sólo del Estado, sino también de las empresas, las comunidades y los hogares.

Como reflejo de que el tema de cuidados se está asentando en la agenda pública, en ese mismo año 2021, se presentó una iniciativa de Ley General del Sistema Nacional de Cuidados (LGSNC) en el Senado de la República, a la que se sumaron Senadoras y Senadores de diversos Grupos Parlamentarios. Como ya se anticipó, el propósito de este nuevo marco legal es establecer la concurrencia entre la federación, los estados, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, para diseñar y poner en marcha políticas y programas integrales en materia de cuidados.

La propuesta de ley general establece las modalidades para proveer los servicios de cuidados, precisa las poblaciones objetivo y reconoce como trabajo las actividades que realizan las personas cuidadoras (remuneradas o no). De la misma forma el proyecto avanza en aspectos vinculados a la Gobernanza del Sistema y su financiamiento.

Los objetivos del Sistema Nacional de Cuidados según la iniciativa de Ley General de 2021 son:

- Reconocer, redistribuir y reducir la carga de trabajo de cuidados de las familias y, principalmente, de las mujeres;
- Fomentar la autonomía de las personas que se encuentran en situación de dependencia;
- Fortalecer el adecuado desarrollo de niñas, niños y adolescentes a través de políticas públicas integrales para su asistencia y atención,
- Que el Estado garantice y genere un modelo corresponsable entre el mercado, la comunidad y las familias, con un fuerte involucramiento de los hombres. (Senado de la República, 2021, p. 28).

El Sistema Nacional de Cuidados que se propone en la iniciativa tiene un enfoque de derechos que reconoce a las personas que dan y reciben cuidados como sujetas de derechos, y establece mecanismos concretos de participación para todas las personas y actores sociales involucrados en las políticas de cuidados, así como mecanismos de exigibilidad del cuidado como un derecho.

Respecto a la articulación interinstitucional, el Sistema Nacional de Cuidados estaría a cargo de un órgano colegiado que coordinaría la concurrencia del Ejecutivo Federal y los gobiernos de los Estados representados por las Secretarías del Bienestar o sus homólogos.

Figura 1. ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS



Fuente: Elaboración propia a partir de la Iniciativa de LGC, Senado de la República, 2021.

Tanto la reforma al Art. 4º constitucional, como la iniciativa de LGSNC reconocen como población objetivo a las personas que requieren cuidados y a las personas que los proveen, incluyendo a: niñas y niños, adolescentes, personas mayores en situación de dependencia transitoria o permanente por discapacidad o enfermedad, y las personas cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas. (Senado de la República, 2021, p. 22).

Respecto al presupuesto, ONU Mujeres México en colaboración con INMUJERES ha desarrollado una serie de estudios sobre costos y retornos de invertir en cuidados para población infantil menores de 6 años, para 6 a 12 y para personas mayores (Bango & Cossani, 2022, p. 31). Sin embargo, durante la discusión de la reforma constitucional al artículo 4º, se presentaron reservas en el tema presupuestal y se consideró que el Sistema Nacional de Cuidados no debería generar ninguna estructura institucional nueva o compromisos económicos adicionales. Sobre este tema la CEPAL ha señalado que las políticas de cuidados deben contar no sólo con estándares de calidad y pertinencia, sino además con un adecuado financiamiento. (Chávez Bermúdez, et al., 2021, pp. 53-54).

Es un hecho que los recursos públicos son un desafío para la correcta implementación de un Sistema Nacional de Cuidados, ya que, de acuerdo con datos de la Organización de Comercio y

Desarrollo Económico (OCDE), nuestro país es de los que menos ingresos tributarios obtiene en proporción al Producto Interno Bruto. De ahí que los escasos recursos públicos tengan que repartirse entre una amplia variedad de prioridades y compromisos presupuestarios. Por esta razón es indispensable aprovechar la infraestructura pública, así como la disponibilidad de servicios existentes, mejorarlos y articularlos de modo que se integren al Sistema Nacional de Cuidados. Asimismo, las empresas, las comunidades y los hogares, deberán aportar lo que les corresponde para avanzar hacia la universalidad en el acceso a cuidados.

ii. Sistemas estatales de cuidados

En un Sistema Nacional de Cuidados orientado hacia la universalidad, es crucial que cada estado, municipio o territorio identifique de manera precisa las desigualdades que enfrenta y evalúe la magnitud de sus brechas en materia de cuidados, dado que estas no se distribuyen de forma homogénea en todo el territorio. En consecuencia, la implementación del Sistema Nacional de Cuidados deberá ajustarse a las realidades y necesidades particulares de cada entidad federativa. (Bango & Cossani, 2022, p. 32).

No obstante que actualmente no existen en México sistemas estatales de cuidados, sí ha habido varios antecedentes sobre políticas de cuidado estatales, la primera y más importante es el reconocimiento del derecho al cuidado en la Constitución de la Ciudad de México (CDMX) de 2017. Actualmente la Constitución de la CDMX consagra el derecho al cuidado en los siguientes términos:

“Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado”. (Artículo 9 apartado B)

De igual modo, en la Constitución de la CDMX se reconocen los derechos de las personas que proveen cuidados y de quienes realizan trabajo doméstico (artículo 10 apartado B, numeral 5, incisos d y f).

En el siguiente cuadro se muestran algunas iniciativas de política pública que se han desarrollado en las entidades federativas para garantizar una respuesta más integral a las necesidades de cuidados y avanzar en la realización del derecho al cuidado.

Tabla 1. Avances recientes del derecho al cuidado en el ámbito estatal.

| Estado | Iniciativas de ley o de política pública |
|------------------|--|
| Estado de México | <u>Diagnóstico y propuesta de ruta crítica para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados</u> |
| Nuevo León | <u>Firma de convenio para crear un Sistema Estatal de Cuidados</u> |
| Querétaro | <u>Iniciativa de Ley que promueve el cuidado digno a través de políticas públicas de corresponsabilidad.</u> |
| Jalisco | <u>Iniciativa de Ley de Cuidados Integrales para el Estado de Jalisco</u> |
| Puebla | <u>Programa Estatal de Cuidados Remunerados y no Remunerados 2021-2024.</u> |
| San Luis Potosí | <u>Iniciativa de Ley para Cuidadoras del Estado de San Luis Potosí</u> |
| Tamaulipas | <u>Iniciativa para reformar la Constitución Política del Estado a fin de que se reconozca el derecho al cuidado.</u> |

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa, durante 2022 y 2023 se ha ido ampliando el interés por proteger y garantizar el derecho al cuidado en diversos Estados de la República. Un proceso similar ocurre en el ámbito municipal, como se ilustrará en el siguiente apartado.

iii. Sistemas municipales de cuidados

Existen al menos tres referentes que muestran la importancia de que un Sistema Nacional de Cuidados tenga un enfoque territorial. Uno es el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, que es un estudio elaborado por el Laboratorio Nacional de Políticas Públicas. Otro es el *Mapa de Cuidados* (MACU) elaborado a iniciativa del INMUJERES por el Colegio de México, ONU Mujeres y el Centro Global de Excelencia de Estadísticas de Género, mismo que se analizará con más detalle en otro apartado de este documento.

En el ámbito municipal mexicano existen al menos dos iniciativas que impulsan un Sistema Integral de Cuidados. Una es la que puso en marcha en 2021 el gobierno de [Zapopan](#) en Jalisco que incluye apoyos económicos, asistencia psicológica a personas cuidadoras, convenios con centros de cuidado infantil, y otras actividades dirigidas a promover la corresponsabilidad de hombres y mujeres en las tareas de crianza. En el Estado de México, en el municipio de Tlalnepantla de Baz se instaló en octubre de 2023 el Sistema Integral de Cuidados con el claro propósito de reconocer, reducir, redistribuir, recompensar y representar el trabajo de cuidados en los hogares.

Aún cuando es muy pronto para conocer el impacto de estas dos iniciativas territoriales, su puesta en marcha ilustra que potencialmente se pueden encontrar entornos propicios para impulsar sistemas integrales de cuidados con un enfoque a nivel municipal, no obstante que en la inmensa mayoría de los 2,475 municipios que hay en México, no existan siquiera propuestas o esbozos de sistemas integrales de cuidados. Esta situación resalta la importancia de la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados que articule los esfuerzos de gobiernos, empresas, comunidades y hogares en distintos ámbitos territoriales, incluyendo el municipal.

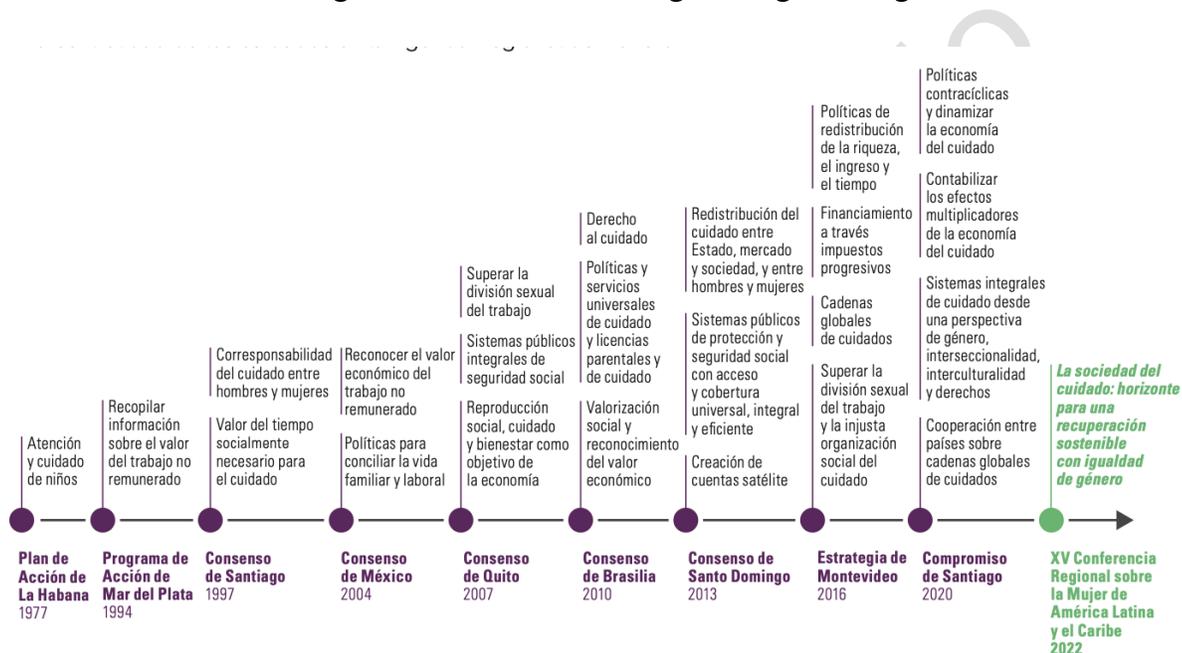
En el siguiente apartado se retomarán experiencias de políticas de cuidados implementadas en América Latina que sirven como referentes para México por representar buenas prácticas en nuestra región, los cuales pueden tomarse en cuenta al momento de diseñar sistemas locales.

VIII. Ejemplos de buenas prácticas en materia de cuidados

Hacia la sociedad del cuidado en América Latina y el Caribe.

En la región latinoamericana al menos desde 1977, los gobiernos han suscrito compromisos y acuerdos vinculados al reconocimiento y protección de los derechos de las mujeres con los que se ha ido avanzando hacia el derecho al cuidado. En Diagrama 2 se ilustra la evolución de este tema en la agenda regional:

Diagrama. Los cuidados en la agenda regional de género.



Fuente: CEPAL, 2022: 20.

El Diagrama muestra de manera resumida la evolución que ha tenido del tema de cuidados en la agenda de género para sacarlo del ámbito privado en el que históricamente fue colocado, inicialmente otorgándole una relevancia marginal, y paulatinamente reconociéndolo como un asunto público de alto valor social y económico que requiere del involucramiento de toda la sociedad porque se trata de un aspecto fundamental para el funcionamiento de la vida, la organización social y la viabilidad económica del mundo.

En esta evolución resalta el tránsito de la demanda inicial para la atención y el cuidado de niños y personas adultas mayores, hacia una visión más transformadora orientada a generar políticas públicas para la conformación de sistemas integrales de cuidados que favorezcan la garantía

del acceso a cuidados de calidad para todas las personas, la corresponsabilidad Estado, mercado, sociedad y hombres y mujeres en la provisión de cuidados, el trabajo digno para las personas cuidadoras, el reposicionamiento del cuidado en el lugar preponderante que tiene en la dinámica social y económica, entre otros aspectos que apuntan hacia un nuevo paradigma social que puede concebirse como la sociedad del cuidado, en la cual el cuidado está en el centro de la organización social y posibilita la sostenibilidad, la igualdad y el bienestar de la población.

De manera particular, uno de los aspectos más relevantes en esta trayectoria ha sido la transformación en la manera de entender los cuidados, sobre todo, después de la pandemia de COVID 19. La demanda de cuidados que implicó esta crisis sanitaria puso en evidencia su importancia para la sostenibilidad de la vida y la necesidad de transitar hacia un nuevo modelo de desarrollo. Si bien este cambio de narrativa se examinará con detenimiento en otro apartado de este documento, es importante subrayar que después de la pandemia se impulsó en la agenda pública de nuestra región el reconocimiento de que los cuidados “son parte de los derechos humanos fundamentales para el bienestar de la población en su conjunto” (CEPAL, 2023a: 6).

En este contexto, en años recientes, particularmente a partir de los Compromisos de Buenos Aires en 2022, se han multiplicado las iniciativas gubernamentales para desarrollar políticas públicas de cuidados que implican en mayor o menor medida un cambio de enfoque en el modelo de desarrollo de la región. La idea que subyace a este nuevo paradigma es la siguiente:

“La sociedad del cuidado es el camino para lograr una distribución equitativa de poder, recursos, y el tiempo y el trabajo entre mujeres y hombres. Supone reconocer la interdependencia entre las personas, así como entre los procesos productivos y la sociedad, y también repensar los patrones de producción, consumo y distribución. A través de la sociedad del cuidado, se puede poner fin a la cultura del privilegio y patriarcal, a la vez que se considera la dimensión ambiental y el desarrollo económico. Una sociedad del cuidado se traduce, entre otras cosas, en una mejor calidad de vida para todas las personas, en una reducción de las desigualdades sociales, económicas y de género, además de fomentar un envejecimiento activo, la creación de nuevos empleos y el cuidado del planeta”. (Fundación EU-LAC, ONU Mujeres, CEPAL, INMUJERES México y Alianza Global por los Cuidados. , 2023, p. 23).

Buenas prácticas

Una manera de identificar qué acciones gubernamentales podrían considerarse buenas prácticas es revisar si las iniciativas presentan al menos la mitad de las siguientes características:

1. Diagnóstico de la necesidad de servicios de cuidado y la oferta disponible en todos los órdenes de gobierno;
2. Articulación/coordinación interinstitucional en todos los órdenes de gobierno;
3. Reconocimiento del cuidado como derecho humano (a dar y recibir cuidados y al autocuidado);
4. Marco jurídico que garantice la permanencia de la acción (programa, política o Sistema) en el largo plazo;
5. El Estado como garante del derecho al cuidado con el involucramiento del mercado (iniciativa privada), la comunidad y los hogares;
6. Corresponsabilidad social y perspectiva de género con miras a transformar los roles tradicionales de género;
7. Enfoque territorial⁶ para garantizar la aceptabilidad y asequibilidad de las acciones.
8. Confluencia de presupuesto público y privado.

La mayoría de las iniciativas de cuidado que se han implementado en la región que presentan al menos la mitad de estas variables son recientes (2020 en adelante), con excepción de Uruguay que puso en marcha su Sistema Nacional de Cuidados en 2015. Para los fines de este documento, a continuación se retomarán aquellas experiencias que cumplen con al menos la mitad de las características plasmadas anteriormente y pueden ser útiles como referencias para avanzar de manera gradual en la implementación de un Sistema Integral de Cuidados en México porque, además, presentan al menos alguna de las 5 “R” propuestas primero por Elson (2008) y complementadas después por la Organización Internacional del Trabajo: reconocimiento, redistribución

6 “La dimensión territorial en los cuidados alerta sobre la importancia de no adoptar miradas universalistas y descontextualizadas en torno a la división sexual del trabajo y la organización del cuidado (Tronto, 2020). De esta manera, si bien todos los seres humanos brindarán y necesitarán cuidados a lo largo de su vida, la provisión que estos cuidados toma diversas formas en relación con el contexto en que se lleva a cabo. La mirada territorial en la política de cuidados —que debe ser siempre interseccional— implica tener en cuenta las condiciones económicas, sociales y culturales, así como las necesidades particulares de cada territorio.” (CEPAL, 2023a: 55).

y reducción del trabajo de cuidados no remunerado; y, recompensar y representar el trabajo de cuidados remunerado.

Experiencias que pueden ser útiles para ser referentes para el sistema integral de cuidados en México.

Argentina

| Nombre de la iniciativa | Mesa Interministerial de Políticas de cuidados |
|---|--|
| Año | 2020 |
| Población objetivo | Infancias, adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores, trabajadores del cuidado. |
| Tipo de iniciativa | Política pública |
| Diagnóstico | Mapa Federal del Cuidado |
| Articulación | Mesa Interministerial de Cuidados (15 instancias) |
| Reconocimiento del Cuidado como derecho | Reconocer al cuidado como una necesidad, un trabajo y un derecho -a cuidar y a ser cuidado-. |
| Marco Jurídico | <u>Decreto de creación de la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado 24/09/2020</u> |
| Estado+ mercado+ comunidad+ hogares | Redistribuir el cuidado entre varones, mujeres y otras identidades y entre los hogares, el Estado, las empresas y las comunidades. |
| Corresponsabilidad | Promover mayor conciencia y corresponsabilidad colectiva sobre el derecho a cuidar y a ser cuidado. |
| Enfoque territorial | Recuperar, con criterio federal, conceptualizaciones, saberes y prácticas preexistentes en los distintos territorios del país, en torno a los cuidados que permitan: Detectar prioridades y nutrir el diseño y la planificación de la política pública en materia de cuidados. |
| Presupuesto público y privado | Público |

| Nombre de la iniciativa | Programa de Reconocimiento de Aportes por Tareas de cuidado |
|-------------------------|--|
| Año | 2021 |
| Población objetivo | Mujeres mayores de 60 años que hayan sido madres. |
| Tipo de iniciativa | Programa que facilita el acceso a la jubilación de mujeres que hayan sido madres o hayan adoptado. |
| Diagnóstico | <u>Reconocimiento de aportes por tareas de cuidado</u> |
| Articulación | No. Sólo está a cargo de la Administración Nacional de Seguridad Social, organismo descentralizado |

| | |
|---|--|
| Reconocimiento del Cuidado como derecho | Se reconoce el cuidado como un trabajo que debe ser contabilizado para que las mujeres mayores accedan a una jubilación. |
| Marco Jurídico | <u>Decreto 475/2021 Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado</u> |
| Estado+ mercado+ comunidad+ hogares | No. |
| Corresponsabilidad | “para que la relación entre cuidado y Seguridad Social deje de ser paradójica, para que se deje de castigar a las mujeres por subvencionar a los Estados con su trabajo no remunerado, hay que avanzar hacia el reconocimiento de este trabajo |
| Enfoque territorial | No |
| Presupuesto público y privado | Público |

Bolivia

| Nombre de la iniciativa | Hogar en igualdad |
|---|--|
| Año | 2023 |
| Población objetivo | Toda la sociedad boliviana |
| Tipo de iniciativa | Campaña de comunicación |
| Diagnóstico | <u>Diagnóstico sobre el aporte al sistema económico del trabajo de cuidado en el nivel nacional.</u> |
| Articulación | Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, organizaciones civiles, cooperación internacional. |
| Reconocimiento del Cuidado como derecho | Reconocer y valorar el trabajo no remunerado de cuidados en el hogar |
| Marco Jurídico | La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, en su artículo 338, reconoce el valor económico del trabajo del hogar como fuente de riqueza y reconoce que este debe cuantificarse en las cuentas públicas. |
| Estado+ mercado+ comunidad+ hogares | Sin información |
| Corresponsabilidad | Importancia de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en la realización del trabajo de cuidados |
| Enfoque territorial | No |

| Nombre de la iniciativa | Hogar en igualdad |
|-------------------------------|---|
| Presupuesto público y privado | Sí. Fondos de la Generalitat Valenciana, el Gobierno de la Rioja y la Comunidad de Madrid |

Chile

| Nombre de la iniciativa | Chile Cuida |
|---|---|
| Año | 2016 |
| Población objetivo | Personas mayores con dependencia moderada o severa, mujeres cuidadoras, mujeres en busca de empleo. |
| Tipo de iniciativa | Programa piloto que incorpora tres servicios: Cuidados Domiciliarios (2 veces por semana con carácter social y comunitario); Respiro a la cuidadora (2 veces por semana para liberarle tiempo a la persona que cuida); y, Formación de cuidadoras formales (mujeres), con condiciones laborales adecuadas y dentro del territorio en el que habita. |
| Diagnóstico | <u>Primera Encuesta Nacional sobre Mujer y Trabajo en Chile</u> |
| Articulación | Fundaciones de la Presidencia, Servicios y Programas Públicos, Gobierno local, organizaciones sociales del territorio y sociedad civil. |
| Reconocimiento del Cuidado como derecho | No como tal, pero es un programa derivado del programa de gobierno de Michelle Bachelet (2014-2018) que incluía como parte de su gobierno la creación del Sistema Nacional de Cuidados. |
| Marco Jurídico | No |
| Estado+ mercado+ comunidad+ hogares | No considera la iniciativa privada |
| Corresponsabilidad | Sí. |
| Enfoque territorial | El programa opera dentro del mismo territorio para potenciar las redes locales, vecinales, y se contemplan acciones para crear conciencia de que el cuidado de los más frágiles es también un asunto de la Comunidad. |
| Presupuesto público y privado | Público |

Es de resaltar para el caso de Chile, que actualmente el gobierno de dicho país está realizando el diseño del Sistema Nacional e Integral de Cuidados, a cargo del Consejo Asesor Presidencial

Interministerial que se creó por decreto el 11 de enero de 2023, la cual se encarga de asesorar al presidente en la elaboración de la Política Nacional e Integral de Cuidados. El Consejo y su Secretaría Técnica tienen la responsabilidad de aportar conocimiento para construir el Proyecto de Ley Marco del Sistema. A fin de abrir espacio a la participación del público, se realizaron encuentros territoriales y sectoriales que se realizaron entre enero y junio de 2023 y en los que se contó con el apoyo de ONU Mujeres. Asimismo, se conformó un Comité Consultivo para acompañar el proceso.

Paralelamente se creó una base de datos sobre personas que reciben cuidados y personas cuidadoras, con información obtenida de registros administrativos ya existentes⁷. Esta información permite identificar el potencial de necesidades y servicios, así como registrar y acreditar a las personas cuidadoras para reconocer su labor y facilitarles el acceso a servicios públicos y privados.

Colombia

| | |
|--|---|
| Nombre de la iniciativa | Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá, Colombia. <u>Manzanas del Cuidado.</u> |
| Año | 2020 |
| Población objetivo | Cuidadoras y sus familias |
| Tipo de iniciativa | Sistema Local |
| Diagnóstico | <u>“¿Y el cuidado Comunitario? Diagnóstico sobre el trabajo de cuidado no remunerado en el ámbito comunitario de Bogotá”</u> |
| Articulación | 13 sectores de la Administración Distrital. Es presidida por la Secretaría Distrital de la Mujer |
| Reconocimiento del Cuidado como derecho | Artículo 2 de la Ley 1413 de 2010 define la economía del cuidado como el "(..) trabajo no remunerado que se realiza en el hogar, relacionado con mantenimiento de la vivienda, los cuidados a otras personas del hogar o la comunidad y el mantenimiento de la fuerza de trabajo remunerado. Esta categoría de trabajo es de fundamental importancia económica en una sociedad. El Sistema Distrital de Cuidado se basa en tres grandes objetivos como son: reconocer el trabajo de cuidado a |

⁷ Registro Nacional de Discapacidad, Programa de Inclusión Escolar, Educación Especial, Programa de pago de personas cuidadoras de personas con discapacidad, Programa Red Local de Apoyos y Cuidados y/o dependencia del Registro Social de Hogares.

| | |
|--|---|
| Nombre de la iniciativa | Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá, Colombia. <u>Manzanas del Cuidado.</u> |
| | las personas que lo realizan; redistribuir el trabajo de cuidado entre hombres y mujeres, y reducir los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado a las personas cuidadoras. |
| Marco Jurídico | <u>Decreto por el que se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá.</u> |
| Estado+ mercado+ comunidad+ hogares | Academia, sector privado, economía social y solidaria, organizaciones civiles. |
| Corresponsabilidad | Uno de los objetivos del Sistema es implementar una estrategia de cambio cultural y pedagógica en el Distrito, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades, a fin de redistribuir este trabajo entre hombres y mujeres, propendiendo por el desarrollo de nuevas masculinidades. |
| Enfoque territorial | Acuerdo Distrital 761 de 2020, "Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020- 2024". Art. 15. "El Sistema Distrital de Cuidado contará con una estrategia territorial, la cual, por medio de manzanas del cuidado y unidades móviles de servicios del cuidado, atenderá, a través de una oferta intersectorial de servicios, a distintas poblaciones que requieren de servicios de cuidado y que proveen cuidado en condiciones de desigualdad." |
| Presupuesto público y privado | Público. |

Costa Rica

| | |
|--------------------------------|--|
| Nombre de la iniciativa | <u>Política Nacional de Cuidados 2021-2031</u> |
| Año | 2021. |
| | En 2016 empezó la coordinación interinstitucional encargada de construir la política, con miras al posterior diseño del Sistema de Cuidados. Para esta primera parte contaron con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo. |
| Población objetivo | Personas adultas mayores, con discapacidad o con enfermedades crónicas que necesitan apoyos y cuidados para realizar sus actividades diarias. |
| Tipo de iniciativa | Política pública de largo aliento (10 años) |

| Nombre de la iniciativa | Política Nacional de Cuidados 2021-2031 |
|--|---|
| Diagnóstico | Diversos estudios cualitativos, financieros, participativos y demográficos, nutridos por la evidencia producida por el Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia del Banco Interamericano de Desarrollo . Los estudios realizados permitieron elaborar una proyección presupuestaria y financiera. |
| Articulación | Una parte muy importante de esta política fue la revisión de los servicios disponibles en diversas instituciones públicas para detectar duplicidades y omisiones, por lo que la Contraloría General de la República instauró un mecanismo de coordinación para evitar duplicidades. “La necesidad de la articulación de esfuerzos en materia de cuidados debe reconocer la existencia de rectorías y atribución de competencias generadas bajo una perspectiva de especialización y la existencia previa de canales y mecanismos de coordinación.” (IMAS, 2021: 95). La articulación es la base de la Política. “La puesta en marcha de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia en Costa Rica requiere de un abordaje progresivo, en el que inicialmente se incorporen elementos técnicos y normativos que permitan dar visión de conjunto a una serie de programas e iniciativas que actualmente son provistas de manera segmentada; seguidamente, realizar esfuerzos para optimizar el uso de los recursos existentes destinados a los cuidados; al tiempo que se incorporan de forma gradual recursos presupuestarios que permitan diversificar las prestaciones del sistema, mejorar la calidad y ampliar las coberturas con miras a la universalidad.” (IMAS, 2021: 105). |
| Reconocimiento del Cuidado como derecho | Es un derecho que el Estado debe garantizar a todas las personas |
| Marco Jurídico | El Sistema de apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia creado mediante el Decreto 42878 de marzo de 2021 es el antecedente jurídico de la política y no debe confundirse con la Ley 10192 que creó en 2022 el Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (Sinca) |
| Estado+ mercado+ comunidad+ hogares | Para alcanzar progresivamente la universalidad, es fundamental la participación de todos los sectores del conjunto de la sociedad. Especialmente de aquellos que se encuentran poco vinculados con los cuidados y apoyos. Por ello, además de las familias, el Estado y las organizaciones sociales, es fundamental fortalecer la coordinación interseccional y formalización de la inclusión del sector empresarial y de la economía social solidaria en la ampliación de la oferta de servicios de esta índole (IMAS, 2021: 105). |
| Corresponsabilidad | Se reconoce la corresponsabilidad social de los cuidados. (IMAS, 2021: 107). |
| Enfoque territorial | Por su eficacia, intersectorialidad y presencia regional en todo el territorio nacional, los Consejos Intersectoriales Regionales del área social (CIR Social) serán los espacios de articulación y coordinación en las regiones del país, por medio de los cuales las instituciones que conforman el Sistema de Apoyo a Cuidados y Atención a la Dependencia canalizan las necesidades de los territorios del país, en relación con la cobertura y la suficiencia de las prestaciones que son parte de esta Política (IMAS, 2021: 124). |

| Nombre de la iniciativa | | Política Nacional de Cuidados 2021-2031 |
|-------------------------------|---|---|
| Presupuesto público y privado | Público. “Se estima que el nuevo sistema costarricense tendrá un costo anual de \$235 millones (USD), alrededor de 0,8% del producto interno bruto (PIB). La inversión inicial representa 43,8% del total y se espera completar el presupuesto en diez años. El sistema se financia con impuestos generales y copagos. No considera la creación de impuestos nuevos ni el aumento de los actuales. La inversión inicial se financiará con reasignaciones presupuestarias. Las tasas de copago aún no se han definido”. (Cheverri-Carvajal y López, 2021: 5) | |

También en Costa Rica existe desde 2022 una Ley del Sistema Nacional de Cuidados, la cual está en proceso de implementación y tiene como principal inconveniente que establece que son las familias, en particular los hijos, hijas, nietos, nietas, hermanos y hermanas, quienes tienen la obligación de garantizar el cuidado de las personas mayores, a menos que muestren ante un juez que sufrieron violencia o abandono por parte de quienes requieren los cuidados. (Art. 232 y 233). En este sentido la Política descrita en el recuadro anterior, tiene un enfoque más progresista que la que se presenta a continuación.

| Nombre de la iniciativa | Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (Sinca) |
|---|--|
| Año | 2022 |
| Población objetivo | Personas adultas mayores en situación de dependencia y personas que cuidan. |
| Tipo de iniciativa | Sistema Nacional. |
| Diagnóstico | Elaborado con información de los registros de información socioeconómica, registros administrativos y de personas beneficiarias con los que cuenta el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (Sinirube), el Sistema Costarricense de Información sobre Discapacidad (Sicid) y otras instancias, únicamente para desarrollar las políticas, los planes, programas, proyectos, servicios, recursos, procesos, procedimientos correspondientes al Sinca |
| Articulación | Comisión Técnica Interinstitucional en la que participan 12 entidades públicas. |
| Reconocimiento del Cuidado como derecho | La ley reconoce los Derechos de las personas cuidadoras. Las personas cuidadoras tendrán derecho al acceso de los servicios necesarios que les per- |

| | |
|--|--|
| Nombre de la iniciativa | Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (Sinca) |
| | mitan brindar cuidados oportunos y de calidad sin que ello implique un deterioro de la calidad de vida y oportunidades de desarrollo propias y de su familia. |
| Marco Jurídico | Ley No. 10192 Decreto de Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adltas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA) |
| Estado+ mercado+ comunidad+ hogares | La ley establece obligaciones para todas aquellas instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales y del sector privado que presten servicios de cuidados o relacionados con los cuidados. |
| Corresponsabilidad | La Ley tiene como objetivo Contribuir con un cambio cultural en la sociedad costarricense para hacer efectiva la corresponsabilidad de los cuidados entre los diferentes actores de la sociedad. |
| Enfoque territorial | La Ley establece la obligación de Sistematizar información de la oferta de servicios disponibles para cubrir la demanda de cuidados y apoyos de la población objetivo, así como los enlaces institucionales, regionales y cantonales, según las competencias de las entidades públicas y organizaciones de la sociedad civil que conforman el Sinca. Especial coordinación se debe de mantener con las cámaras empresariales sobre aquellos servicios disponibles que, estando cercanos a las áreas de trabajo, faciliten el trabajo tanto de las personas colaboradoras, de las empresas y del Sinca. |
| Presupuesto público y privado | En el Art. 15 de la ley se considera la posibilidad de pago compartido. La Secretaría Técnica, en conjunto con el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam) y el Consejo Nacional de Discapacidad (Conapdis) definirán los requisitos, mecanismos, presupuestos para la valoración de acceso a modalidades de pago compartido, considerando las posibilidades económicas de la población objetivo y las competencias de las instituciones involucradas en su ejecución. |

Panamá

| Nombre de la iniciativa | Territorios que cuidan, experiencia piloto del Modelo de Gestión Local de Cuidados en el Corregimiento de Juan Díaz. |
|---|--|
| Año | 2022 |
| Población objetivo | Infancias y personas en situación de dependencia, así como personas cuidadoras para su formalización y profesionalización. |
| Tipo de iniciativa | Programa piloto para la implementación de un Modelo de Gestión Local de Cuidados. |
| Diagnóstico | Se contempla en el diseño pero no se precisa si los estudios ya existen o son parte de las acciones a desarrollar. |
| Articulación | La Mesa Local de Cuidados se instaló el 28 de marzo de 2023. En ella participan el Ministerio de Desarrollo Social (coordinador), Secretaria Técnica del Gabinete Social, Junta Comunal del corregimiento de Juan Díaz; Ministerio de Salud; Caja de Seguro Social; Secretaria Nacional de Discapacidad. Fungen como aliadas: Organizaciones no gubernamentales, de mujeres, comunitarias, empresas y cámaras de comercio, organizaciones sindicales, medios de comunicación y organismos internacionales. |
| Reconocimiento del Cuidado como derecho | Se reconoce como un derecho al que deben acceder todas las personas que lo requieren en cualquier etapa de su vida. |
| Marco Jurídico | Sólo se menciona la Ruta de Acción Integral para la primera Infancia (Ley 171, octubre 2020) |
| Estado+ mercado+ comunidad+ hogares | Población beneficiaria, autoridades y entidades institucionales locales, academia, sector privado y organizaciones sociales y comunitarias. |
| Corresponsabilidad | Se promueve la la corresponsabilidad social asociada a la gestión, promoviendo la participación de las organizaciones sociales, la academia y el sector privado en el diseño e implementación de Planes Locales de Cuidados. Asimismo, se promueve un cambio cultural opara superar estereotipos de género que propicien la corresponsabilidad entre mujeres y hombres. |
| Enfoque territorial | Se retoman las capacidades instaladas del Estado en los territorios y se reconocen los saberes y capacidades de la comunidad. |
| Presupuesto público y privado | Para los estudios de diagnóstico y la primera fase de esta política el gobierno panameño contó con el apoyo de ONU Mujeres y del financiamiento de la Junta de Andalucía a través del Consejo de la Integración Centroamericana. |

República Dominicana

El Sistema Nacional de Cuidados forma parte del Programa de Gobierno de la administración 2020-2024 de República Dominicana. Actualmente los Cuidados son un componente del programa [Supérate](#) la más importante política de protección social del gobierno dominicano.

Esta política y este programa son resultado de un proceso previo de diálogo y articulación multisectorial dirigido a avanzar hacia la posterior consolidación de una Política Nacional de Cuidados. El primer paso fue diseñar y poner en marcha una estrategia piloto a la que se le llamó Comunidades de Cuidado. Previo a su implementación, se hizo un diagnóstico para determinar dónde se realizaría el programa piloto y cuáles serían los criterios de priorización de las personas beneficiarias. Como resultado se seleccionaron tres territorios y se priorizó la atención a partir de los siguientes criterios:

- Edad (adultas mayores e infancia temprana);
- Carencia de servicios de cuidado;
- Severidad de la dependencia;
- Necesidad de servicios complementarios;
- Criterio basado en las características de los hogares de las personas dependientes (monoparentales, de jefatura femenina, con pobreza estructural extrema y moderada, jefatura de hogar sin empleo, persona cuidadora que tiene la jefatura del hogar y trabaja o estudia, personas no aptas que cuidan, personas interesadas en formarse para la atención de la primera infancia o dependencia)

El modelo institucional parte de la articulación entre niveles de gobierno (central y territorial); entre instituciones y entre unidades operativas y de gestión. A nivel central, 11 instituciones públicas conformaron la Mesa Intersectorial de Cuidados, en tanto que en el ámbito territorial se instalaron Mesas Locales de Cuidado en cada una de las regiones que formaron parte del programa piloto. En estas últimas participaron representantes y delegados municipales de las 11 instituciones públicas de nivel central, los gobiernos locales, grupos de interés, miembros del sector privado y representantes de la población objetivo de cada territorio. Para complementar esta estructura, se crearon Equipos Técnicos Intersectoriales donde están representadas las instituciones a nivel central y territorial.

Una vez conformada la estructura del proyecto piloto, se llevaron a cabo talleres y reuniones para elaborar Planes Locales de Cuidado, donde actores institucionales y locales elaboraron un diagnóstico comunitario de necesidades y problemas, identificaron brechas entre oferta y demanda de servicios, priorizaron las posibilidades reales de atender los problemas identificados y elaboraron las líneas de acción correspondientes. A continuación, los Planes se presentaron a las Unidades Técnicas Territoriales y al Equipo Técnico Territorial para su validación.

| Nombre de la iniciativa | |
|---|--|
| Comunidades de Cuidado | |
| Año | 2021 |
| Población objetivo | Mujeres, infancias, personas en situación de dependencia, adultas mayores y/o con discapacidad. |
| Tipo de iniciativa | Componente de un Programa de Gobierno |
| Diagnóstico | Con el apoyo técnico del PNUD, se realizó un mapeo georreferenciado de la oferta de cuidados en las áreas priorizadas del piloto. Se desarrolló un convenio de servicios con el Área Regional de Género del PNUD para la aplicación de la herramienta de mapeo y se seleccionó una consultora nacional para el levantamiento de la información. |
| Articulación | En el piloto Comunidades de Cuidado, al que contribuye el Fondo ODS, se reúnen esfuerzos de 10 instituciones gubernamentales integradas por: el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD); el Ministerio de la Mujer; Supérate, el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), el Instituto Nacional de formación técnico profesional (INFOTEP), el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI), el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y el Ministerio de Trabajo. |
| Reconocimiento del Cuidado como derecho | Al establecer el cuidado como derecho, se reconoce la prerrogativa humana que tiene toda persona a cuidar, ser cuidada y cuidarse |
| Marco Jurídico | Decreto 377/21 Programa Supérate |
| Estado+ mercado+ comunidad+ hogares | Los cuidados, vistos como una acción imprescindible, han de reconocerse como un derecho humano esencial para la vida, donde el Estado y sus instituciones son los principales garantes y proveedores de los servicios públicos en esta materia. Así, como enfoque sombrilla, desde el enfoque de derechos se invita a los Estados a asumir la obligación de respetar, promover y proteger los derechos que confluyen en la demanda y los servicios para cuidar y ser cuidados y asegurar la inclusión de los segmentos de población que históricamente han quedado al margen de las políticas públicas. (MEPYD, 2021: 26) |
| Corresponsabilidad | Existen cinco acciones concretas que apuntan hacia la construcción de un sistema de cuidado desde una perspectiva de corresponsabilidad estatal: 1. Reconocer para redistribuir y democratizar el cuidado. 2. Proveer servicios |

| Nombre de la iniciativa | Comunidades de Cuidado |
|--------------------------------------|---|
| | públicos y recursos de inversión pública para el cuidado y supervisar los servicios privados. 3. Garantizar condiciones laborales dignas y protección social a las cuidadoras y los cuidadores. 4. Impulsar políticas laborales para facilitar la armonización entre la vida y el trabajo. 5. Impulsar políticas y acciones orientadas a promover cambios en las creencias que reproducen los roles de género y contribuyen a la injusta distribución del trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres. (MEPYD, 2021: 25) |
| Enfoque territorial | el Gobierno ha asumido el compromiso de incorporar el enfoque territorial como eje transversal en las políticas públicas, desde la perspectiva de que las capacidades hay que construirlas en el territorio, donde reside la gente, lo que aplicará también en la tarea de construir un Sistema de Cuidado con y para el territorio. (MEPYD, 2021: 27) |
| Presupuesto público y privado | convenio de cooperación, que contempla por un período de dos años la movilización de USD 913,081.00 para su ejecución, compuesto por el aporte del Fondo de USD 725,400.00, más contribuciones de cofinanciación del PNUD, la OIT, el UNFPA y ONU Mujeres por valor de 187.681 dólares. |

Uruguay:

En América Latina el primer país que impulsó un sistema de cuidados fue Uruguay, donde en 2015 se promulgó la [Ley 19353](#) que creó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados que actualmente se encuentra en su segunda fase de implementación (Piña, 2023, p. 10).

El Sistema uruguayo ha sido reconocido ampliamente como un modelo para toda la región de América Latina, gracias a reformas que han impactado en todas las áreas y en la gestión del gasto público. Este proceso ha involucrado a diversos actores como sindicatos, empresas, gobierno y sociedad civil. Su población objetivo se conforma por primeras infancias (0-3 años), personas adultas mayores dependientes y personas con discapacidades. Entre las dependencias que articulan el sistema se encuentran: Desarrollo Social, Educación y Cultura, Trabajo y Seguridad Social, Salud Pública, y Economía y Finanzas.

Algunas de las iniciativas que incluye son: licencias por maternidad y paternidad, casas comunitarias de cuidado, centros de cuidado para la niñez, entre otros. Además, se han implementado

programas como asistentes personales para personas con dependencia severa, centros de día para personas mayores, teleasistencia en casa, líneas de crédito para residencias y hogares privados para personas mayores, y campañas de sensibilización sobre la distribución equitativa de tareas domésticas y el reconocimiento del trabajo de cuidado. También se brindan subsidios por desempleo, enfermedad, maternidad y paternidad, entre otros.

Un aspecto clave para el éxito de este sistema, organizado en un esquema de prestaciones integrado y orientado a las poblaciones objetivo, es el carácter intersectorial e interinstitucional gracias a la creación de una Junta Nacional de Cuidados, integrada por los organismos públicos competentes; una Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad y un Comité Consultivo de Cuidados, integrado por trabajadores, academia y entidades privadas que prestan servicios de cuidados y organizaciones no gubernamentales. (Fundación Eu-Lac, 2023: 29)

En cuanto al presupuesto, se utilizan recursos públicos que se otorgan en proporción al ingreso de las familias. Por ejemplo en el Servicio de Asistentes Personales para cuidados de larga duración es resultado de la [Ley No. 19353](#) de 2015 y el [decreto 117/016](#) de 2016, y consiste en una prestación para contratar un asistente personal que apoye a personas con dependencia severa de hasta 29 años o mayores de 80 años. El programa está bajo la responsabilidad del Banco de Previsión Social de Uruguay, quien otorga un subsidio parcial o total en función de los ingresos del núcleo familiar. El Banco paga directamente al asistente personal contratado, quien debe estar habilitado por el Sistema Nacional de Cuidados. El asistente personal brinda servicios por 80 horas mensuales que en 2023 alcanzaba 4.6 BPC⁸. Este monto incluye aportes a la seguridad social, aguinaldo y salario vacacional. Un aspecto interesante de este programa es que a partir de 2022 se puso en marcha un programa piloto para que quienes fungen como asistentes personales brinden sus servicios a los usuarios a través de cooperativas sociales. Esta modalidad que se llama [Plan Piloto de Provisión Colectiva del Programa de Asistentes Personales](#), permite que los usuarios contraten directamente el servicio a cooperativas habilitadas sin que eso los convierta en empleadores.

⁸ La Base de Prestaciones y Contribuciones o BPC es la **unidad de referencia** que se utiliza para el cálculo de impuestos, ingresos y distintas obligaciones establecidas por ley. Su valor se actualiza el 1 de enero de cada año, de acuerdo con la variación del Índice Medio de Salarios (IMS) o del Índice de Precios del Consumo (IPC). En 2023 el BPC era de \$5,660 pesos uruguayos, que al tipo de cambio vigente en ese año eran poco más de 145 US dólares.

Como se ha visto en los párrafos anteriores, existen diversas prácticas de políticas de cuidados que pueden servir de referencia para incorporar en el Sistema Integral de Cuidados de México, que pueden implementarse de manera gradual con base en programas y recursos que ya existen y que se pueden reorientar y articular. La clave de estas prácticas es que sean integrales, articuladas, interinstitucionales, participativas, con involucramiento de quienes dan y reciben cuidados, y con un enfoque local/comunitario que facilite el uso eficaz del presupuesto público, así como la colaboración de todos los actores sociales involucrados.

documento de trabajo

CAPÍTULO 2. ELEMENTOS PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES DE POLÍTICA PÚBLICA EN MATERIA DE CUIDADOS

I. Modelo de intervención de política pública en materia de sistemas integrales de cuidados para México

A partir de los contenidos detallados en el capítulo anterior, en este capítulo se integran elementos que pueden orientar las acciones que se deben considerar para el diseño de políticas públicas en materia de cuidados, a fin de que estén orientados hacia la conformación de sistemas integrales de cuidados en México, desde un enfoque de género y de derechos humanos.

i. La voluntad política

Para hacer vigente el ejercicio del derecho al cuidado es indispensable contar con un marco legal y de políticas públicas, que orienten la acción de los distintos actores institucionales y sociales a la operación eficaz y eficiente del Sistema. A la par, es necesario también contar con la voluntad política suficiente para el impulso estratégico y permanente de todas las acciones necesarias que conduzcan a ello. La voluntad política es el elemento que activa, pone en movimiento al otro conjunto de elementos, marca el ritmo y la dirección a seguir en el marco de las dinámicas institucionales y políticas que se desarrollan en el ecosistema que se conforma para incorporar este derecho en la sociedad y el Estado.

En primer término, está la voluntad política del Estado, que desde la doctrina de los derechos humanos plasmada en el artículo 1º de la Constitución es el ente obligado de ello, dada su responsabilidad general orientada a promover la vigencia de los derechos humanos.

Un primer paso en ese sentido consiste en la manifestación pública del compromiso con la vigencia del derecho al cuidado por parte de la persona que representa la más alta instancia de decisión en la jerarquía del Estado, en el ámbito específico en el que se trate la implementación del Sistema. Esto es, si se trata del sistema en el ámbito nacional, el mensaje de compromiso debe ser emitido por el o la presidenta de la República, si lo es en el estatal, el o la Gobernadora, o bien el o la presidenta Municipal. También deben expresar esa voluntad política quienes integran la alta jerarquía de organismos de estado que concurran al Sistema en sus diversos niveles

de actuación, tales como Secretarías de Salud, Educación, Bienestar, organismos de seguridad social, Sindicaturas, Direcciones Generales, entre otros.

Como parte de estas expresiones simbólicas de compromiso por parte de agentes estatales, deben manifestarse también las personas que encabezan instancias clave del Sistema por parte de la sociedad civil. Esto es así, puesto que el diseño del Sistema mismo involucra la participación plena y activa de diversos actores, pues como se ha planteado, en un marco de corresponsabilidad esos actores deben ser parte de la confección, planeación, ejecución y evaluación del marco regulatorio y de las políticas en esta materia. Es recomendable también que el compromiso público para con el derecho al cuidado sea asumido por la alta jerarquía de organizaciones civiles, fundaciones, organismos empresariales y sindicales y gremios laborales, organizaciones comunitarias y de base, etc. Con ello quedará plasmado que es interés de todos actores lograr el objetivo.

Este compromiso público por la vigencia de este derecho debe ser una actividad que se exprese claramente tanto desde el inicio de actividades del Sistema, como también a lo largo de su desarrollo, particularmente en momentos clave, en donde sea necesario reiterar el compromiso con el rumbo, con la intensidad de las acciones, con las alianzas que convergen para su logro.

La voluntad política también contempla que el contenido del mensaje sea altamente relevante para los fines que la guían. En este caso, se trata de hacer explícito el compromiso con acciones particulares y metas concretas en plazos específicos, las cuales deben considerarse como prioritarios determinados grupos de población. Esto es, además de que pudieran señalarse beneficios de la implementación del Sistema, como expresión de la colaboración entre distintos entes y actores, debe mandarse el mensaje de compromisos concretos en beneficio de poblaciones en específico, los cuales alienten la participación de los diversos actores y de la población beneficiaria, como también comprometa a los mismos entes que concurren en el Sistema a su cumplimiento.

La voluntad política también se expresa en la sostenibilidad de las acciones, esto es, en que exista continuidad en ellas y se mantengan las condiciones para que estas crezcan de manera sistemática y progresiva, tanto cuantitativa como cualitativamente. Para ello resultará clave la proactividad con la que se operen los mecanismos participativos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación que se tomen en el marco del Sistema, y el involucramiento que en ellos

tengan todos los entes gubernamentales y actores sociales que concurran al desarrollo del Sistema.

Así mismo, la voluntad política se expresa en el acatamiento pleno de los más altos estándares de la transparencia y rendición de cuentas. Los entes y actores obligados al desarrollo de acciones deberán ser proactivos en la generación de Informes sobre los resultados de todos los eslabones del proceso de la gestión, así como hacerlos públicos y promover su deliberación pública entre actores internos del Sistema como también con externos al mismo, a fin de lograr balances útiles que permitan una mejor planeación en nuevos ciclos de actuación. Para ello resultará clave contar con una política de comunicación que transparente los recursos, responsables, acciones, resultados a todo nivel y ámbito.

Por último, pero no menos importante, la voluntad política que se muestre para el impulso del Sistema deberá expresarse en la canalización de los recursos públicos, sociales y privados necesarios para la realización de las acciones que se contengan en los planes y programas que se elaboren con ese fin. Los recursos deben garantizar los medios y las condiciones necesarias para el desarrollo óptimo de las acciones programadas, y con ello contribuir de manera decisiva a lograr el impacto esperado.

ii. La creación de la narrativa

Generar cambios a favor de una sociedad que sea corresponsable del trabajo de cuidado implica entre otras cosas hacer una narrativa pública que abone a la generación de cambios sociales y culturales en favor de la política y la cultura de los cuidados. Esta narrativa pública debe estar orientada principalmente a colocar en la agenda pública y posicionar en el conjunto social aspectos clave que legitimen y releven la necesidad de acciones públicas, sociales y privadas para el ejercicio del derecho al cuidado, desde un enfoque de género y de derechos humanos.

Algunos de los elementos que se recomiendan incluir en esta narrativa son los siguientes:

- 1. El Reconocimiento de la importancia que tiene el trabajo de cuidados en la sostenibilidad de la vida, en el bienestar y en la viabilidad de la organización social y económica de la humanidad.**

Todas las personas, sin excepción, tenemos necesidades de cuidado, que se expresan de manera distinta según nuestra etapa de vida, nuestra condición de salud y contextual, por lo cual es una parte inherente de la humanidad.

Es indudable que, sin el trabajo de cuidados, ni la vida, ni la economía, ni la sociedad, podrían funcionar. El cuidado hace posible la reproducción social, el funcionamiento de la fuerza de trabajo y el sostenimiento de la vida en condiciones de discapacidad o cualquier otra condición que limita la autonomía personal. Asimismo, el funcionamiento de la ciudadanía y por consiguiente de la democracia es posible por el trabajo del cuidado, pues para que las personas puedan ocuparse de la vida pública es indispensable que primero tengan plenamente cubiertas todas sus necesidades vitales, así como las necesidades de las personas en situación de dependencia a su cargo.

Un aspecto fundamental para entender la relevancia de los cuidados en la vida social y económica de la población es que el cuidado consume una cantidad considerable de recursos, ya sea que se lleve a cabo mediante el trabajo de personas de la misma familia o que se realice por personas remuneradas contratadas para tal fin. En el caso de los recursos humanos provistos por las propias familias, estos se llevan a cabo con un alto costo de oportunidad para quienes los realizan, y en el segundo, son servicios contratados con recursos económicos que pueden derivar de los ingresos o el patrimonio de las personas que los contratan y cuya magnitud puede mermar significativamente la sostenibilidad económica de las familias.

Esta disposición cotidiana de recursos para el trabajo de cuidados es un elemento clave que permite relevar la presencia significativa que tienen los cuidados en la dinámica social y económica de las familias, lo cual es necesario visibilizar en la narrativa pública.

Entre otros aspectos, esta narrativa debe estar orientada a visibilizar los cuidados como un asunto público que debe ser atendido con intervención desde el Estado y deje de ser considerada una “labor” realizada casi en exclusivo en el ámbito privado, principalmente por las mujeres, o una necesidad que cada familia debe resolver con recursos propios.

2. El Reconocimiento de las personas que realizan el trabajo de cuidados.

El cuidado implica la realización de una serie de actividades cotidianas que ocupan de manera sustantiva el tiempo de muchas personas, sobre todo el de las mujeres a quienes socialmente se les ha asignado esta responsabilidad. Es importante que en la narrativa pública se visibilice y reconozca tanto a quienes realizan este el trabajo, de la mano de reconocer la importancia que este trabajo tiene en la vida social y económica de la humanidad.

Asimismo, es importante que en la narrativa pública se reconozca que en la realización de ese trabajo ha existido un histórico desbalance y han sido las mujeres quienes principalmente se ha hecho cargo, destinando desproporcionadamente una gran cantidad de tiempo y esfuerzo a ello, lo cual es un factor central de desigualdad, pues ocasiona un desbalance en la capacidad real de las mujeres de ejercer libremente su participación política, económica y social.

Otro aspecto importante a destacar en esta narrativa es que el conjunto de personas que realizan cuidados, ya sea de manera remunerada o no remunerada, realiza este trabajo principalmente en condiciones de informalidad o en el espacio privado, por lo cual no ha sido reconocida como una fuerza de trabajo y no cuenta con condiciones de trabajo dignas, justas, equitativas; al contrario, sus condiciones son mayormente precarias por lo cual es necesario reconocer esta condición y garantizar a quienes lo realizan que lo hagan de manera digna, segura, reconocida y sin que ponga en entre dicho su propio proyecto de vida personal.

3. La necesaria redistribución y corresponsabilidad social en los trabajos de cuidados

El desbalance histórico en el trabajo del cuidado ha ocasionado en las mujeres una injusta sobre carga de trabajo, de responsabilidades, de desgaste y de costos tanto económicos, mentales lo cual es necesario revertir.

Son varias las razones para fortalecer una narrativa pública en favor de la corresponsabilidad en el trabajo de cuidados que deben asumir los hombres y las mujeres en las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado. Una de ellas es la justicia y la necesidad de que

este trabajo no descansa solo en un sector de la población cuando todas las personas necesitamos o necesitaremos recibir cuidados en algún momento o etapa de nuestras vidas, por lo cual es responsabilidad de la sociedad en su conjunto.

Otra de las razones es que las mujeres encuentren mediante la corresponsabilidad en el trabajo de cuidados condiciones de mayor igualdad para ejercer plenamente sus derechos y libertades, y con ello incrementen también su participación laboral y económica. Una nueva organización social de los cuidados, con amplia participación del Estado, los hombres y el sector privado favorecerá la inserción plena y en mayor igualdad de las mujeres en todos los ámbitos de la vida, lo cual incrementará el potencial de crecimiento y desarrollo.

Así mismo, la narrativa pública debe alertar sobre la necesidad de arribar a una nueva organización social del cuidado, porque el ingreso paulatino y creciente de las mujeres al mercado de trabajo remunerado pone en entredicho la tradicional división sexual del trabajo y, por tanto, la resolución del cuidado mediante el tiempo y trabajo de las mujeres, por lo cual el déficit de cuidados cada vez será más evidente, poniendo en riesgo el bienestar y sustento de la vida. La situación anterior se agrava también por el cambio demográfico que refleja el paulatino envejecimiento de la población y la cada vez mayor necesidad de cuidados.

La narrativa pública debe ir permeando en el discurso colectivo acerca de la necesidad pública de una nueva organización social de los cuidados, bajo el entendido de que ésta permitirá romper una de las barreras más importantes para la plena igualdad, justicia y democracia, pues romperá con el mito del ser humano exento de necesidades corporales, físicas, emocionales y ambientales, que tiene igualdad de libertades para ser y hacer lo que considera valioso. Al reconocer la corporeidad del ser humano y visibilizar las necesidades de cuidados, se deberá resaltar la necesidad de buscar la organización social que permita proveerlos con suficiencia y calidad, sin que esto recaiga desproporcionadamente ni en las mujeres ni en las familias, lo cual permitirá un piso de libertades más parejo entre las personas, así como una base de bienestar físico y emocional para todas y todos

4. La importancia de la praxis de cuidar para una sociedad más solidaria, participativa y pacífica

La narrativa pública también debe hacer notar la importancia de la práctica del cuidado en hombres y mujeres, para construir una nueva ética colectiva más favorable a la paz, el cuidado mutuo, la empatía y el bienestar común. Es posible afirmar que asumir socialmente las responsabilidades de los cuidados implica asumir una ética social más comprometida con el bienestar humano. (Tronto, 2013)

El trabajo de cuidado ha contribuido no solo a la reproducción social y al bienestar de las personas que lo reciben, sino también la práctica histórica del cuidado ha dado lugar al desarrollo de capacidades y la adopción de consideraciones y valores éticos en quienes lo practican, que han sido principalmente las mujeres. (Comins-Mingol, 2008)

A partir de la centralidad masculina en la representación de lo humano y del poder de los hombres en los ámbitos públicos, son los valores y las concepciones de esta experiencia los que prevalecen en dichos ámbitos, no solo en la dinámica social que ocurre en distintos espacios, sino también en la conceptualización de los fenómenos y en los valores hegemónicos que orientan las políticas. Una nueva narrativa pública en favor de los cuidados debe incorporar los principios y valores que se han gestado en el ámbito privado principalmente a partir del trabajo de cuidar para que sean adoptados en el ámbito público y de esta manera se contribuya a un cambio cultural.

La aplicación de la ética del cuidado a la esfera pública aporta una perspectiva de quehacer público centrada en la satisfacción de las necesidades, en la responsabilidad y la atención hacia el otro, poniendo al centro el fortalecimiento de la interconexión empática entre las personas y el apego al valor del cuidado como valor humano y de ciudadanía.

Así pues, es de gran relevancia para construir sociedades más seguras y con menos violencia retomar en lo público valores gestados desde el ámbito privado y posicionar socialmente el valor del cuidado como valor de ciudadanía universal, y no solo de las mujeres. Implica, entre otras cosas, propiciar una educación social en la solidaridad, en la empatía, en el sentimiento de responsabilidad por lo que ocurre a los otros y en nuestro alrededor, lo que permite la construcción de sujetos participativos y comprometidos con los otros sujetos.

5. La contribución económica de las políticas de cuidados

Otro aspecto fundamental que debe estar presente en la narrativa pública a favor de las políticas de cuidados es la consideración de que invertir en los servicios y sistemas de cuidados es un área de oportunidad que contribuye a generar retornos económicos y sociales importantes. (ONU Mujeres, 2022)

Una primera consideración al respecto es que invertir en políticas de cuidados contribuye directamente en el bienestar de las personas, lo cual constituye uno de los objetivos de más alta envergadura en cualquier sociedad. De la mano de esto, es posible afirmar que invertir en cuidados de calidad para las niñas y los niños reditúa en un mejor desarrollo físico y cognitivo lo cual representa, además de un objetivo en sí mismo, un dividendo para el futuro, mediante la incorporación política, social y económica de personas adultas con mejores competencias. (ONU Mujeres, 2022)

Por otro lado, tiene el gran potencial de generar un mercado laboral que, con una adecuada regulación, protección social, seguridad laboral y capacitación, favorecerá la consolidación de un sector económico que puede aportar ingresos y empleo a la sociedad y con ello abonar al desarrollo económico. “Algunos estudios han mostrado que el mismo monto de inversión en infraestructura y servicios de cuidados infantil podría generar hasta 2.5 veces el número de puestos de trabajo que ese mismo monto invertido en el sector de la construcción” (ONU Mujeres, 2022)

Finalmente, es importante resaltar que fortalecer las políticas e invertir en sistemas de cuidados representa una protección para el patrimonio de las familias y la viabilidad económica de una sociedad cada vez más envejecida, en la cual cada vez es y será más necesario disponer de servicios de cuidados que garanticen el bienestar de la población en edades mayores en condición de dependencia. (Durán, 2018)

iii. Los servicios de cuidado y el cierre de las brechas

Uno de los principales componentes de los sistemas integrales de cuidados son los servicios de cuidados, los cuales constituyen el bien público que favorecerá tanto el suministro del cuidado de calidad a quienes lo necesitan, como permitirán la liberación del tiempo que actualmente destinan principalmente las mujeres a su realización, lo cual además de ser un acto de justicia,

favorecerá la mayor y mejor inclusión de las mujeres en el mundo laboral, político y social público.

Los servicios de cuidados son aquellos espacios públicos o servicios personales especializados que brindan servicios de cuidados remunerados a personas que los necesitan, cualquiera que sea su denominación de modalidad pública, privada o mixta.

Estos servicios pueden adquirir distintas figuras, pueden ser centros de atención para infantes, de distintas edades, espacios de atención diurna o casas de asistencia para personas adultas mayores con dependencia o para personas con alguna discapacidad, centros de cuidado vespertinos para hijos o hijas de personas trabajadoras o estudiantes, servicios de cuidado a domicilio, entre otros.

Actualmente existen grandes brechas en el país entre la oferta de servicios de cuidados y la demanda potencial de dichos servicios, por lo que importantes sectores de la población con necesidades de cuidados no cuentan con acceso a servicios públicos o privados de cuidados. Estas brechas comúnmente son cubiertas por las familias, principalmente por las mujeres en quienes se deposita esta responsabilidad, con enormes costos para ellas y para la economía de las familias en su conjunto. Estas brechas también ocasionan en muchos casos deficiencias en la calidad y pertinencia de los cuidados recibidos, lo cual genera problemas de distinto orden, entre lo cuales se pueden identificar limitaciones para el desarrollo de las infancias, problemas de salud en las personas mayores, así como baja calidad de vida y bienestar, tanto para quienes reciben el cuidado como para quienes lo brindan.

Las brechas también se expresan respecto de las necesidades de las personas que brindan servicios de cuidados, ya sea de manera remunerada o no remunerada, así como respecto de la formación en materia de cuidados.

Los sistemas integrales de cuidados deben orientarse a cerrar las brechas de manera progresiva, para lo cual es necesario contar en primer término el diagnóstico sobre el punto de partida en materia de brechas, por grupo de población objetivo, por tipo de servicio, considerando el enfoque territorial y el perfil socioeconómico de las poblaciones con mayores brechas.

A partir de contar con una estimación de las brechas se podrán elaborar escenarios prospectivos que bajo criterios claros de priorización se orienten a cerrar progresivamente las brechas.

La población objetivo y los criterios de priorización

Población Potencial:

Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

Población Objetivo:

Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México
(CONEVAL)

Las **población potencial** del sistema integral de cuidados está integrada por toda la población del país, pues en algún momento de la vida de todo ser humano se tienen necesidades asociadas al cuidado, ya sea porque se requiere recibir cuidados, por edad, por enfermedad, por discapacidad, entre otras, o requiere brindar cuidados a hijos, hijas, padres, pareja a o alguna otra persona de su ámbito familiar o cercano, por lo cual el sistema integral debe considerar que en un diseño universal eventualmente cualquier persona puede ser elegible para recibir atención.

Por su parte, las **poblaciones objetivo** de los sistemas de cuidado deben ser aquellas que requieren atención pública para cubrir sus necesidades presentes o permanentes relacionadas con el cuidado, debido a que sean personas dependientes de cuidados por tener alguna condición o situación que limita su autonomía, o que sean las personas que lo brindan, para lo cual se requiere garantizar sus derechos y bienestar.

En este sentido, los avances legislativos en la materia han definido que las poblaciones objetivo de las políticas de cuidado son las personas en situación de dependencia que requieren del

apoyo de otras para realizar sus actividades cotidianas y las personas que proveen cuidados, tanto remuneradas como no remuneradas (Senado, Iniciativa SNC, 2021: 22).

En el caso de las personas que requieren cuidado, la iniciativa de LGSNC establece a las siguientes poblaciones objetivos:

- Niñas y niños (0 a 11 años),
- Adolescentes (12 a 18 años),
- Personas mayores en situación de dependencia transitoria o permanente por discapacidad o enfermedad.

Un aspecto importante en el diseño de las políticas públicas de cuidados, y particularmente en la planeación de la progresividad de los servicios de cuidado, es conocer la magnitud de la población objetivo en un momento determinado. Para lo cual es importante cuantificar:

- La cantidad de niños y niñas de 0 a 11 años
- La cantidad de personas adolescentes de 12 a 18 años
- La cantidad de personas con discapacidad
- La cantidad de personas de 65 años y más en situación de dependencia

A fin de racionalizar los recursos existentes es necesario además definir **criterios de priorización** que pueden atender a distintas variables, como las siguientes:

- Distribución territorial: identificación de las necesidades y disponibilidad de servicios de cuidados a nivel federal, estatal y municipal, tomando como base los registros ya existentes, para determinar dónde es urgente aumentar la cobertura o ampliar la disponibilidad de servicios y así garantizar su accesibilidad y asequibilidad.
- Financiamiento: Es recomendable iniciar con la organización y coordinación de los programas que están en operación y ya cuentan con financiamiento, para ello se sugiere revisar sus evaluaciones para introducir mejoras o rediseñarlos para que se dirijan a

cubrir necesidades de cuidados bajo este nuevo enfoque. Asimismo, se recomienda involucrar a las empresas para que cumplan con la parte que les corresponde en el financiamiento del Sistema Integral de Cuidados. (Piña, 2023)

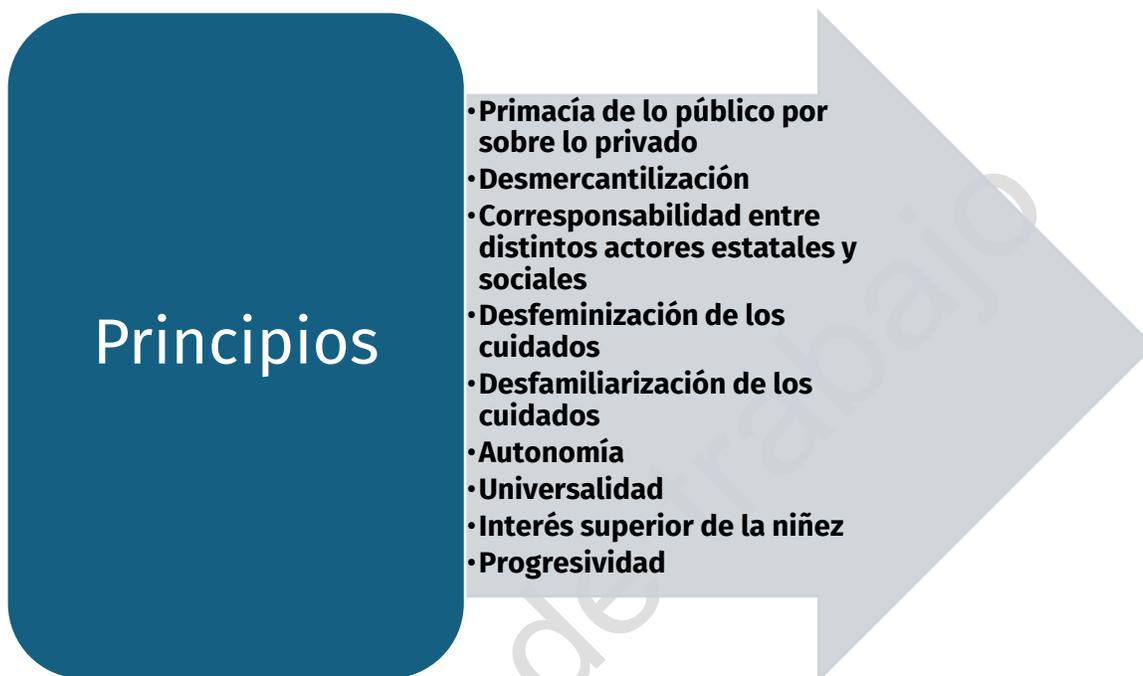
- Padrón de personas cuidadoras con o sin remuneración: i) Identificar a las personas que cuidan, el perfil con el que cuentan y las condiciones en que lo hacen para determinar el tipo de apoyo que requieren (formación, transferencias monetarias, asistencia psicológica); ii) identificar acciones prioritarias para proteger la calidad de vida de quienes brindan los cuidados (por ejemplo, delimitando horarios y asegurando la alternancia en el cuidado); iii) identificar riesgos y proteger los derechos de quienes reciben los cuidados (por ejemplo para prever situaciones de violencia).
- Enfoque territorial: el diseño de las políticas de cuidado debe reconocer las particularidades socioculturales del territorio con dos fines: i) asegurar su pertinencia y aceptabilidad; y ii) involucrar a la comunidad en el diseño, provisión y supervisión de los cuidados. Es ampliamente recomendable abrir espacios participativos donde las familias y comunidades puedan abordar los temas de cuidados y crear agendas que sean acordes a sus propias características y necesidades. Piña (2023)

De lo anterior se desprende que los criterios de priorización de la población objetivo de un Sistema Integral de Cuidados pueden variar según las necesidades específicas de cada comunidad y de las etapas progresivas que se definan para la implementación del sistema con un horizonte de universalidad. Por esta razón, para evitar la discrecionalidad en la operación del Sistema Integral de Cuidados, se requiere de un marco normativo y programático adecuado en donde se definan algunos criterios de elegibilidad comunes a tomar en consideración para priorizar poblaciones, entre ellos los siguientes:

- Edad: Grupos específicos de edad, como infancias o personas adultas mayores con autonomía limitada o dependencia, considerando como factor de priorización el nivel de dependencia en el cual es factible o deseable invertir de acuerdo con las etapas de implementación del sistema.
- Estado de salud: Personas con enfermedades crónicas discapacitantes.

- Necesidades especiales: Personas con condiciones específicas, discapacidades físicas o mentales, tomando en cuenta la gravedad de la discapacidad y el nivel de dependencia.
- Situación económica: Personas de bajos ingresos o en situación de vulnerabilidad económica que no cuentan con capacidad de pago de los servicios de cuidado o acceso a la prestación laboral de los servicios de cuidados.
- Riesgo social: La falta de vivienda, la violencia doméstica o la falta de apoyo familiar.
- Ubicación geográfica: Personas que habitan en áreas remotas o con escasez de recursos (vías de comunicación, servicios de salud, conectividad).
- Condición de migración: Personas migrantes que no cuentan con seguridad ni redes sociales o familiares en su lugar permanente o transitorio de residencia.
- Grado de dependencia: La dependencia entendida como “el estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, requieren de asistencia y/o ayudas importantes de otras personas a fin de realizar las actividades de la vida diaria (ej. comer, vestirse, bañarse, usar el baño, etc.) particularmente las que tienen que ver con el autocuidado” (ONU Mujeres e INMUJERES, 2020), es un criterio necesario que puede ayudar a priorizar población a atender en los servicios de cuidado, pues a mayor dependencia mayor necesidad de apoyo externo. Para valorar el grado de dependencia existen algunas metodologías que puede ayudar, como [La Metodología para la Estimación de los Costos e Impactos Económicos de la Implementación de Servicios de Cuidados en América Latina y el Caribe](#), elaborada por ONU Mujeres en 2022,

iv. Principios y enfoques para la dotación de servicios de cuidados de calidad



Los principios son las orientaciones fundamentales que debe guiar el otorgamiento de los servicios de cuidados en el marco del Sistema Integral. Se consideran indispensables los siguientes:

- **Primacía de lo público por sobre lo privado.** Esto significa que, siendo el Estado el ente responsable de garantizar el ejercicio de los derechos humanos, debe este garantizar los servicios de cuidados para toda persona, en todo tiempo, lugar y circunstancia, sin esperar a que el interés del mercado de servicios privados los otorgue. El Estado debe regular y supervisar la prestación de cualquier tipo de servicio de cuidados, para garantizar el interés público en los mismos.
- **Desmercantilización.** El Sistema debe promover que, en tanto derecho humano, el acceso a servicios de cuidados no debe estar condicionado a la capacidad de pago de las personas, sino debe ser acorde a esta. Reconociendo la necesidad de una contraprestación por cada servicio, a fin de hacerlos costeables y sostenibles, el monto de esta debe ajustarse a la situación económica de cada persona, además de que, como se señala en el Principio

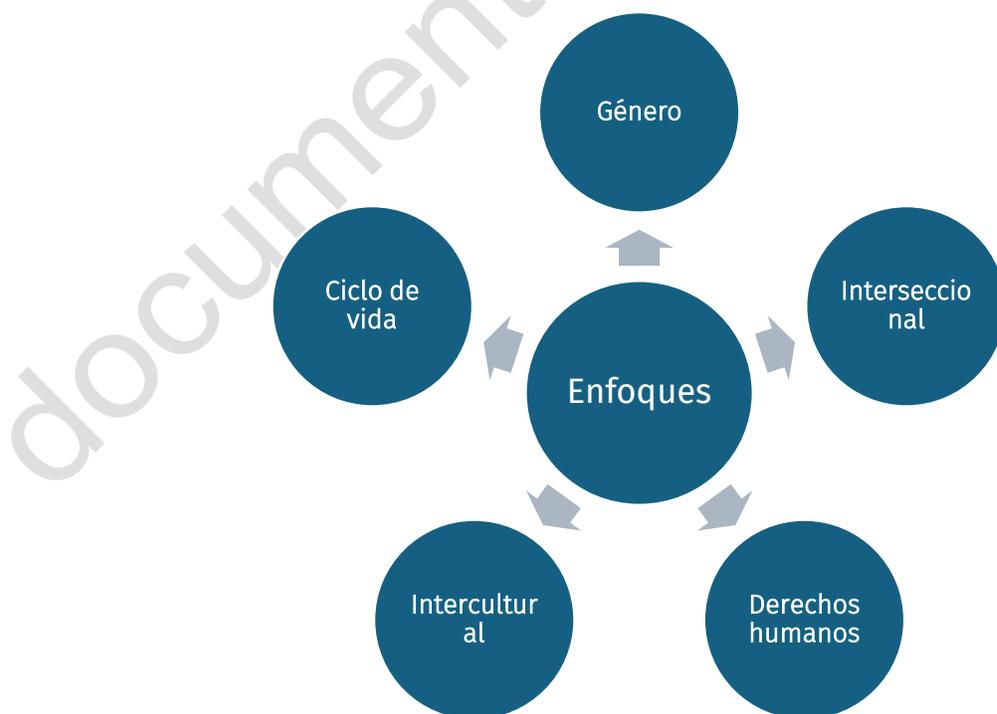
de la primacía de lo público de lo privado, deberá garantizarse la oferta de servicios públicos para todo tipo de cuidados en cualquier parte del territorio nacional, a fin de que estos sean asequibles a todas las personas. En todo caso, el Estado deberá garantizar, mediante subsidios u algún otro medio, la financiación suficiente de los servicios en todo territorio, permitiendo con ello la fijación de un techo máximo de tarifa por servicio público, así como la referencia de lo que el servicio privado puede cobrar por servicios equivalentes.

- **Corresponsabilidad entre distintos actores estatales y sociales.** Asumiendo el rol superior del Estado señalado en el principio de la preminencia de lo público por sobre lo privado, el Sistema debe promover la complementariedad de los servicios entre los distintos actores, sin que ello le implique que renuncie a contar con oferta de servicios disponible para todas las personas por el hecho de que existe oferta de otro tipo en un determinado ámbito o para una población en particular.
- Asimismo, el Sistema debe orientarse a la construcción de un modelo corresponsable entre Estado, comunidad, mercado y familias, así como a un cambio en la actual división sexual del trabajo, para promover la paritaria inclusión de los hombres en la provisión de este trabajo y la valorización de la tarea remunerada en el mercado del empleo.
- **Desfeminización de los cuidados.** Siendo las mujeres quienes históricamente se han encargado del trabajo de cuidados, lo que ha tenido como consecuencia que vean condicionada la realización de su proyecto de vida, así como menoscabado su presencia e incidencia en el ámbito público, el ejercicio de sus derechos, libertad y bienestar, el Sistema debe tener como principio no generar servicios que refuercen la tradicional división sexual del trabajo y el rol de cuidadoras en las mujeres, así como generar condiciones para que en libertad decidan si quieren cuidar.
- **Desfamiliarización de los cuidados.** Vinculado con la desfeminización y con la primacía de lo público por sobre lo privado, el Sistema debe promover que para cualquier tipo de cuidados siempre exista oferta pública, a fin de contribuir a que estos dejen de ejecutarse fundamentalmente en los hogares. Con ello se contribuirá a la desfeminización de los cuidados y también a que los mismos se profesionalicen y especialicen.
- **Autonomía:** El Sistema debe buscará fortalecer la capacidad de las personas para decidir y cumplir sus proyectos de vida, en un marco de cooperación e interrelación con otras personas. Es decir, se procurará que se fomente la autonomía de las personas reconociendo que ésta es también relacional, porque somos seres en sociedad que requerimos

de otras para poder realizar nuestros proyectos de vida. En este sentido, no se buscará únicamente promover la autonomía individual, sino que se reconocerá que la autonomía personal significa la posibilidad de contar con las condiciones y capacidades para tomar decisiones e incidir tanto en el plano individual como en la comunidad y la sociedad. Esta autonomía se deberá procurar tanto en las personas que reciben cuidados como en las que los brindan.

- **Universalidad.** Todas las personas pueden acceder a servicios de cuidado, en condiciones de igualdad y sin discriminación, para lo cual se buscará garantizar los más amplios niveles de cobertura y accesibilidad para la población, así como similares niveles de calidad y equidad en el financiamiento de todos los servicios, independientemente del proveedor.
- **Interés superior de la niñez.** En cualquier acción pública de cuidados dirigidos a la infancia su interés deberá primar por sobre cualquier otro interés involucrado.
- **Progresividad:** Se deberán diseñar esquemas de ampliación y mejora continua de los servicios del Sistema, a fin de que se alcance la cobertura universal, como también el incremento en el bienestar de las personas beneficiarias.

Enfoques



Los enfoques refieren a la manera en la que se aborda un asunto con base en una perspectiva, por ejemplo, a partir de una rama, disciplina o categoría científica. En términos del otorgamiento de los servicios de cuidados, estos en el marco de los sistemas integrales de cuidado, se deben otorgar con base en los siguientes:

- **Género.** Conforme a la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, “Concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género” (Cámara de Diputados, 2006). Bajo este enfoque, para el diseño y operación de los servicios que se otorguen en el marco del Sistema, se deben tener en cuenta la redistribución y corresponsabilidad en los cuidados y la transformación de los roles y estereotipos de género, a fin de que el trabajo de cuidados deje de ser un factor que limita la libertad de las mujeres y la igualdad de género.
- **Interseccional.** Es una herramienta conceptual y analítica dirigida a comprender y responder a los diferentes sistemas de opresión/subordinación/discriminación a los que están sometidas las personas. En ese sentido, reconoce que además del sistema de opresión patriarcal que ha discriminado históricamente a las mujeres, coexisten otros sistemas que promueven la exclusión e impiden el desarrollo de las personas, como la clase social, el etnicismo, el racismo, el capacitismo, el heterocentrismo, etc. Las acciones públicas que se realicen en el marco del Sistema deberán aplicar este enfoque para caracterizar a las diversas poblaciones que atiende, a fin de considerar que el efecto de su intervención impacte en revertir las diversas condiciones de opresión o desventaja que viven las mismas.
- **Derechos humanos.** Implica que el Sistema debe realizar su gestión y el logro de sus objetivos bajo un marco que, “desde el punto de vista normativo, está basado en las normas

internacionales de derechos humanos y, desde el punto de vista operacional, está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos”. (UNFPA, PNUD, UNICEF, ONU-MUJERES , 2012, p. 20) Aunado a lo anterior, además de que el Sistema debe actuar apegado a los principios de los derechos humanos, en su proceso de implementación se debe desarrollar la capacidad “tanto de los garantes de derechos para cumplir sus obligaciones como de los titulares de los derechos para reclamarlos” (UNFPA, 2020, p. 9). En ese sentido, todas las acciones deben tender a cumplir algunos derechos sin que se pongan en entredicho otros, dada que todos los derechos son igualmente importantes, por lo tanto, son interdependientes e indivisibles.

- **Intercultural.** Este enfoque “está orientado al reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales en las sociedades actuales, las cuales deben convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos”. (UNFPA, PNUD, UNICEF, ONU-MUJERES , 2012, p. 24) El objetivo del enfoque intercultural es “mejorar la calidad de los intercambios y la simetría en los contactos, reconociendo como un valor la diversidad de las culturas (para transformar) las relaciones de poder, eliminando la discriminación que constituye una forma de violencia; un mayor diálogo horizontal entre los sistemas oficiales y los sistemas propios de salud, educación y justicia y reconocer a las mujeres indígenas como sujetas de derechos y depositarias de sabidurías.” (Iniciativa Spotlight, UNFPA y CHIRAPAQ, 2021, pp. 24-27) Sobre esta base, el diseño y operación de los servicios deben tener la capacidad para adaptarse a las necesidades, condiciones, visiones, usos y costumbres de las poblaciones sujeto de la acción, a fin de que su cumplimiento sea efectivo, sostenible e incluyente.
- **Ciclo de vida.** Este enfoque reconoce que, en cada etapa del ciclo de vida, desde el nacimiento hasta la etapa final de la misma, las personas tienen necesidades, expectativas y capacidades diferentes. El enfoque de ciclo de vida, “permite comprender las necesidades propias de una persona en cada etapa de desarrollo, y a partir de ello, otorgarles una protección especial acorde a sus condiciones específicas.” (Anon., 2020, pp. 5-6) Lo que resulta fundamental para el diseño y ejecución de acciones para los cuidados, como por ejemplo servicios y protocolos de atención específicos para cada grupo de población, en particular considerando la etapa de vida en la que se encuentre.

II. Instrumentos de política pública



Para el diseño, planeación y desarrollo de los sistemas integrales de cuidados se cuenta con instrumentos de política pública que favorecerán la toma de decisiones de manera sustentada, así como la gestión de las políticas. Estos instrumentos orientan metodológicamente, y con información, la elaboración estimaciones necesarias para dimensionar las brechas de servicios por tipo de población y territorio, los costos de los sistemas y la demanda potencial y efectiva. También favorecen la generación de conocimiento sobre las características de la demanda y las necesidades prioritarias, tanto de las personas que requieren cuidado como de quienes cuidan, y están también orientadas a guiar hacia una mejor articulación interinstitucional para garantizar la integralidad de los sistemas. En este capítulo se presentan algunos elementos centrales de los instrumentos referidos, así como se brinda información de referencia de documentos y publicaciones en los que es posible contar con mayor detalle.

i. Los estudios de costeo

¿Qué son los estudios de costeo de los servicios de cuidado?

Los estudios de costeo son procesos en los que se recolecta, sistematiza y analiza información clave para estimar cuánto costaría la instauración y el mejoramiento gradual de los servicios de cuidados en un país o localidad específica y calcular los retornos económicos y sociales que se obtendrán con la inversión. Su perspectiva va más allá de identificar los costos de los servicios de cuidado, buscan también mostrar los beneficios sociales y económicos que estos pueden tener.

Permiten tener conocimiento actualizado para adecuar los servicios de cuidado a las necesidades de una localidad o país específico. Constituyen un insumo sumamente pertinente para el diseño de planes, programas y proyectos orientados a mejorar gradualmente los componentes de los servicios de cuidado.

La información que se genera con los estudios de costeo nutre el conocimiento, la toma de decisiones y sustenta la importancia de generar inversiones que incrementen la cobertura y calidad de los servicios. Elaborar este tipo de estudios es un proceso necesario y estratégico para tomar decisiones y diseñar acciones públicas pertinentes.

¿Cómo se realizan estudios de costeo de los servicios de cuidado?

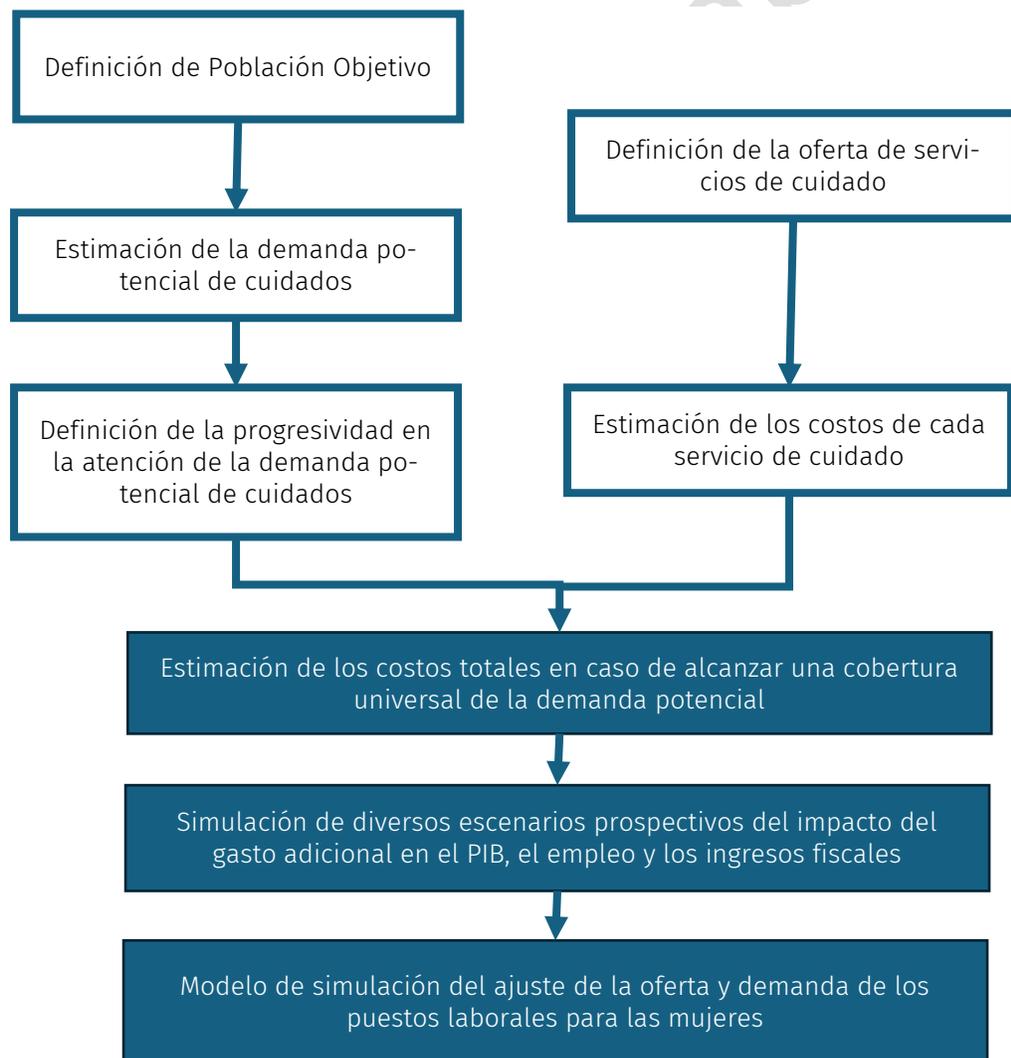
Existen diversas metodologías para estimar los costos e implementación de los servicios de cuidados. Todas ellas promueven la creación de diagnósticos para identificar la brecha entre oferta y demanda de servicios de cuidados de una población específica (infancias, población adulta mayor o alguna otra población en situación de dependencia) y caracterizar la condición actual de los servicios existentes. El diagnóstico es preciso para definir aquellas acciones que permitan mejorar la cobertura y calidad de los servicios de cuidados, estimar el costo de cada una de ellas y construir distintos escenarios con los que se lograría avanzar gradualmente en la universalización del ejercicio del derecho a los cuidados.

Los escenarios creados con los estudios de costeo permiten visualizar de manera expedita cómo varían los costos según la cobertura y el tipo de servicios que se prestan, lo cual resulta sumamente útil para definir planes con enfoque de progresividad. Es decir, planes que contemplen la

ampliación de la cobertura y calidad de los servicios de cuidados en etapas que permitan alcanzar la universalización del ejercicio del derecho a los cuidados.

Recientemente, ONU Mujeres desarrolló una detallada metodología para realizar estudios de costeo que incluye diversas herramientas para sintetizar y analizar información, y para construir escenarios prospectivos. El documento explica los procedimientos para realizar las simulaciones de impactos macroeconómicos. Con base en dicha metodología, a continuación, se explican las etapas que implican los estudios de costeo de los servicios de cuidado.

Ilustración X. Esquema de la metodología de costeo de impactos económicos.



Fuente: (ONU Mujeres, 2022)

1. Definir la demanda potencial por servicios de cuidado

Alcanzar el acceso a servicios de cuidados de calidad y con cobertura universal implica desarrollar un proceso de largo plazo. Para iniciarlo, es preciso estimar la demanda potencial por servicios de cuidado de un territorio o localidad específica, calculando el número de personas que dependen de la asistencia o ayudas de otras personas para realizar las actividades cotidianas para el cuidado; así como el tipo de servicios que requieren.

Las niñas y niños, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad integran la población que demanda cuidados, no obstante, la cantidad y tipos de servicios que se requieren varían en cada localidad, por lo que para diseñar servicios que efectivamente respondan a la demanda de cuidados, es preciso saber:

- ¿Cuántas personas de mi localidad requieren servicios de cuidado por encontrarse en situación de dependencia?
- ¿Cuántas requieren apoyos o servicios para realizar las actividades básicas de la vida diaria, tales como bañarse, vestirse, alimentarse y otras actividades de autocuidado?
- ¿Cuántas necesitan apoyo o asistencia para actividades instrumentales de la vida diaria, tales como hacer compras, preparar comida, limpiar el hogar, lavar la ropa, movilizarse, realizar gestiones financieras y otras actividades necesarias para la vida en comunidad?
- ¿Cuántas requieren de servicios para ambos tipos de actividades?

Responder a las preguntas anterior contribuye a identificar la demanda potencial de los servicios de cuidado de una localidad específica.

2. Modelar escenarios progresivos para la atención a la demanda de cuidados

Para diseñar servicios de cuidado que respondan a la demanda potencial, los estudios de costeo analizan y definen escenarios de progresividad que contribuyan a lograr las metas y objetivos de política pública y avanzar gradualmente hasta alcanzar la universalización del ejercicio del derecho al cuidado. Estos escenarios consideran restricciones como la falta de infraestructura,

la inexistencia de regulaciones y las limitaciones presupuestales, entre otras. Pero también consideran los objetivos y metas de las políticas públicas, y a partir de ello, trazan caminos para superar las restricciones y construir condiciones más propicias para cumplir con los objetivos de las políticas y avanzar en la universalización de cuidados de calidad.

La modelación de los escenarios requiere:

- Definir y cuantificar por separado a las poblaciones que requieren servicios de cuidado y el nivel de dependencia en el que se encuentran. Por ejemplo, las niñas y niños en primera infancia pueden constituir una sola población, o bien, desglosarlas por edades definiendo el tipo de cuidados que requieren cada una de ellas.
- Estimar la cobertura actual de los servicios de cuidado con el mayor detalle posible: cuáles son, dónde se ubican, qué edad y qué nivel de dependencia registran las personas usuarias, etc. La cobertura actual constituye el punto de partida. Conocerlo, permite estimar las brechas de atención en materia de cuidados, y definir con mayor precisión operativa la demanda efectiva por atender.
- Definir criterios de elegibilidad de personas usuarias y con base en ello establecer niveles de progresividad. Por ejemplo, se puede elegir atender a niñas y niños de 0 a 3 años con servicios para dependencias leves, moderadas y severas, y establecer como nivel de progresividad el incremento de la cobertura en 5 puntos porcentuales cada año. Los criterios de elegibilidad permiten plantear metas de cobertura anuales para cada servicio de cuidado. Los criterios variarán en función de la demanda potencial y el estado actual de los servicios de cuidado de cada localidad.
- ¿En mi localidad es pertinente instalar servicios de cuidado para niñas y niños de determinada zona geográfica?
- ¿Es oportuno iniciar atendiendo a personas que requieren una menor intensidad de cuidados para lograr una mayor cobertura?
- ¿Es urgente atender a personas adultas mayores con niveles de dependencia severos que requieren servicios complejos, personalizados o especializados y, por tanto, más costosos?

- ¿Se dispone de infraestructura y perfiles especializados para atender a personas con niveles de dependencia severa?
- ¿Qué porcentaje de recursos es pertinente destinar a servicios de cuidado para personas con niveles de dependencia leves y qué porcentaje a servicios para personas con niveles de dependencia severa?

Una tabla como la presentada a continuación puede ser un formato adecuado para plasmar la cobertura actual de servicios así como las metas en un esquema de progresividad.

| Año | Edad | 0 – 5 años | | | 6 - 29 | | | 30 - 70 | | | Más de 70 | | |
|-----|-----------------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------------|----------------|--------------------|
| 1 | Total | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta |
| | Dependencia leve y moderada | | | | | | | | | | | | |
| | Dependencia severa | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Total | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta |
| | Dependencia leve y moderada | | | | | | | | | | | | |
| | Dependencia severa | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Total | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta |
| | Dependencia leve y moderada | | | | | | | | | | | | |
| | Dependencia severa | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Total | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta | Población total | % de cobertura | Población cubierta |
| | Dependencia leve y moderada | | | | | | | | | | | | |
| | Dependencia severa | | | | | | | | | | | | |

Fuente: (ONU Mujeres, 2022, pág. 33)

La información permite diseñar e impulsar el modelo de gestión del servicio de cuidado que se quiere configurar, toda vez que los modelos de gestión se integran por las siguientes dimensiones:

- Personas usuarias: cantidad, edades y nivel de dependencia
- Intensidad temporal: horas diarias, días, horario

- Recursos humanos: ratios, perfiles
- Infraestructura: construcción existente, construcción nueva
- Materiales y otros insumos.



3. Estimar los costos de los servicios de cuidado

En este momento del estudio, se estima el costo actual de los servicios de cuidado y se calcula el porcentaje del PIB que representa, así como el costo por persona en situación de dependencia. Posteriormente, se desglosa el costo de los parámetros que hacen variar el costo de los servicios, tales como: alimentos, nivel de calificación de las personas cuidadoras, el horario de los servicios, las horas de servicio y el número de personas cuidadoras que se requieren por cada persona en situación de dependencia, entre otros. También se desglosa el costo de salarios, infraestructura, alimentos e insumos que implica cada servicio.

Con el desglose de los costos es posible definir diversos escenarios prospectivos y calcular sus costos, así como el costo de servicios con acceso universal y de calidad para infantes y personas en situación de dependencia.

| Modelo de gestión - rubros | Escenario 1 | Escenario 2 | Escenario "n" |
|---|-------------|-------------|---------------|
| Tasas de participación y gradualidad en la cobertura de la demanda potencial en los servicios | | | |
| Sueldos y salarios | | | |
| Tiempo de trabajo del personal | | | |
| Ratio o razones entre personas usuarias y personal | | | |
| Tipos de centro | | | |
| Número de horas de provisión del servicio | | | |
| Costo de alimentación | | | |
| Costo de construcción | | | |

(ONU Mujeres, 2022, pág. 69)

4. Simulaciones macroeconómicas y modelo de insumo producto

Para valorizar los servicios de cuidado, es importante que los estudios de costeo realicen simulaciones para construir diversos escenarios prospectivos y visibilizar los efectos finales de la inversión en servicios de cuidados. ONU Mujeres diseñó herramientas para realizar simulaciones que estiman los costos y retornos de inversión de los servicios de cuidados. Para acceder a ellas es necesario contactar al [organismo](#).

Las simulaciones permiten reconocer que las inversiones en servicios de cuidado tienen efectos significativos en el aumento del PIB, la generación de empleos, la recaudación fiscal y en la igualdad.

Estudio de costeo de los cuidados en México

En México, ONU Mujeres, en colaboración con CEPAL y el Instituto Nacional de las Mujeres, elaboró un estudio para estimar los costos, los retornos de inversión y los potenciales efectos en el empleo, la economía y los ingresos fiscales de un sistema de cuidados infantiles de acceso universal para niñas y niños menores de 6 años.

Los resultados indican que la configuración de un sistema de cuidados infantil es una medida económicamente viable y fiscalmente inteligente, toda vez que conllevaría un aumento total del valor bruto de la producción promedio anual de 1,77% y un aumento total del empleo promedio anual de 3,9% con respecto a la población ocupada del 2019. La inversión sería equivalente a un 1,16% del PIB, inversión que generaría una recaudación fiscal adicional, a través de impuestos y cotizaciones sociales de 0,29% del PIB. Considerando que el sistema de cuidados infantiles en México tiene actualmente un costo fiscal aproximado de 0,45% del PIB, el financiamiento adicional necesario promedio en 5 años sería de 0,58% del PIB.

El estudio concluye que la inversión en un sistema de cuidados infantiles universal y gratuito puede contribuir a atender las brechas de género en el mercado laboral, reducir las restricciones de tiempo de las mujeres para incorporarse al mercado laboral, además de aumentar el ingreso fiscal y dinamizar la economía.

Los estudios de costeo resultan una herramienta sumamente valiosa para trazar rutas de trabajo viables y concretas para mejorar los servicios de cuidado posicionándolos como un motor para la economía que contribuye a reducir desigualdades y generar bienestar de toda la población.

ii. El Mapa de los Cuidados de México (MACU)⁹

Una importante herramienta para el diagnóstico, diseño y planeación de las políticas de orden nacional, estatal, municipal y local que se impulsarán en el marco de los sistemas integrales de cuidados, como también para que la ciudadanía ubique un establecimiento que proporcione el tipo de servicio de cuidado que está buscando, es el Mapa de los Cuidados (MACU).

Esta plataforma en internet permite acceder a información de calidad de dos tipos:

Por un lado, ofrece datos sobre la oferta y la demanda de servicios de cuidados existente, la cual se pueden filtrar por tipo de servicios: guarderías, asilos, etcétera; el sector al que está adscrito el servicio: público, privado o sociedad civil; el tipo de población que se atiende, esto es, infancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad; como también se puede seleccionar por tipo de derechohabencia.

⁹ Realizado en colaboración entre el Instituto Nacional de las Mujeres, el Colegio de México y ONU Mujeres. Acceder mediante el siguiente vínculo: <https://mapadecuidados.inmujeres.gob.mx/municipios/>

Por otro lado, cuenta con información estadística expresada en 3 tipos de indicadores cuyos resultados se pueden graficar:

- Población. Donde se puede consultar información desagregada por grupos de población, definidos estos de manera estratégica para la política de cuidados, por ejemplo, *población objetivo: se define como el total de población dependiente de cuidados en una unidad geográfica determinada; o bien población de mujeres económicamente activas: total de población de mujeres de 15 años y más en una unidad geográfica determinada que se encuentran económicamente activas, es decir, que están ocupadas en el mercado laboral o que están en búsqueda activa de empleo.*
- Establecimientos. Donde se da cuenta del tipo y número de establecimientos que proveen servicios de cuidados, por ejemplo, *conteo de establecimientos que proveen servicios para personas con discapacidad: se define como el número total de establecimientos que proveen un servicio de cuidado para personas que tienen algún tipo de discapacidad; o bien conteo total de establecimientos: se define como el número total de establecimientos que proveen un servicio de cuidado para las poblaciones de interés.*
- Tasas de demanda potencial diversa, donde se correlacionan las variables población y establecimientos, por ejemplo, *tasa de demanda potencial total: este indicador se define como la razón entre el número total de personas de una determinada unidad geográfica que requieren cuidados y el número de establecimientos contabilizados en esa delimitación territorial. Se llama potencial porque la información disponible no permite conocer cuánta población efectivamente requiere de los servicios. O bien, tasa de demanda potencial para personas mayores: este indicador se define como la razón entre el número total de personas de 65 años y más de una determinada unidad geográfica y el número de establecimientos contabilizados para esta población en esa delimitación territorial. Se llama potencial porque la información disponible no permite conocer cuánta población efectivamente requiere de los servicios.*

Un factor clave que da cuenta de la calidad de la información que contiene la Plataforma es que los datos georreferenciados provienen de tres fuentes de información de INEGI que resultaron

de levantamientos de información reciente: el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE, 2019), el Censo de Población y Vivienda 2020 y las Características del Entorno Urbano 2020.

Es importante destacar que la función de geolocalización del dispositivo de consulta que utiliza la persona usuaria del Mapa facilita la búsqueda del establecimiento que proporciona el servicio que necesita, tanto porque permite visualizar la búsqueda en un mapa del territorio en el que dicha persona se sitúa, como también porque despliega información de localización del establecimiento buscado, mediante datos como dirección, teléfono y correo electrónico. También se puede buscar en el mapa señalando la dirección que se quiere tomar como referencia para la búsqueda. Ya sea mediante geolocalización o señalando la dirección deseada, al mostrarse los resultados se cuenta con la opción de mostrar en el mismo Mapa cómo llegar al establecimiento elegido.

También se debe destacar que al contener datos abiertos es posible descargarlos y procesarlos, por lo que se pueden realizar cruces entre diversas variables que generen productos útiles para diversos propósitos.

Por ejemplo, desde cualquier parte del país, en el MACU se puede encontrar información en bases de datos que permiten identificar el número y tipo de establecimientos que ofrecen servicios de cuidados en una zona, colonia o localidad determinada, o bien en el conjunto del municipio, estado o país. Información que al ser correlacionada con el número de población en cuestión¹⁰ en el área territorial determinada, permite identificar, cuantificar y caracterizar las brechas en los servicios respecto de la población objetivo. Información valiosa para planear de manera estratégica el desarrollo del Sistema en un ámbito geográfico determinado, por ejemplo, para priorizar el desarrollo de determinado tipo de servicio.

iii. Mecanismos de coordinación interinstitucional

¹⁰ Ya sea la población objetivo (total de personas dependiente de cuidados), o bien aquellas que requieren en específico por ser población discapacitada, por ser población adulta mayor, o bien por ser población infantil.

En este apartado se presentarán, en primer término, los mecanismos de coordinación interinstitucional y entre diversos niveles de gobierno establecidos en la Iniciativa de Ley General del Sistema Nacional de Cuidados (Senado, Iniciativa, 2021). En la segunda parte, considerando que esta iniciativa aún se encuentra sujeta a discusión, se proponen mecanismos en los que se puede avanzar en tanto concluye el proceso legislativo.

A. Disposiciones relativas a la coordinación interinstitucional establecidas en la iniciativa de LGSNC.

En el texto de la iniciativa se establece que, a partir de su aprobación, la nueva LGSNC será el nuevo pilar de la protección social debido a que se integrará con todas las políticas públicas de cuidados. Asimismo, se considera imprescindible la articulación multisectorial con miras a la universalidad en el acceso a los servicios de cuidados, lo que implica la concurrencia de los sectores público y privado. Para tal fin, se mandata la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, y como instancia máxima de coordinación se crea la Junta Nacional de Cuidados, órgano colegiado que estará a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres. (Ver apartado VII del capítulo 1 de este documento).

Las Secretarías y dependencias públicas que integrarán la Junta¹¹ deberán atender a siete componentes programáticos para coordinar sus acciones:

1. Cobertura de servicios de cuidados;
2. Desarrollo de políticas de tiempo para reducir la carga familiar, principalmente de las mujeres;
3. Profesionalización y capacitación a las personas ocupadas en el sector cuidados;
4. Regulación de la calidad de los servicios de cuidados y la regulación laboral de las personas ocupadas en la tarea del cuidado;
5. La gestión del financiamiento y la distribución de los recursos;

¹¹ Secretarías de Hacienda, Trabajo, Educación, Cultura y Salud; por el Instituto Mexicano de la Seguridad Social, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación y las Personas titulares de las Secretarías de Bienestar o sus homólogos de las entidades federativas. (Senado, Iniciativa, 2021: 29)

6. La generación de información y la construcción y puesta en marcha de una agenda de conocimiento; y
7. Cambio cultural que trabaje sobre la corresponsabilidad social, involucrando al sector privado, y priorizando la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en torno a la responsabilidad del cuidado”. (Senado, Iniciativa, 2021: 29)

Con estos siete componentes programáticos se busca que la articulación y coordinación se oriente hacia metas compartidas, lo que sin duda contribuirá a reducir la fragmentación de los esfuerzos y los recursos disponibles. Sin embargo, es importante subrayar que se trata de componentes generales dirigidos a orientar las acciones, por lo que tendrán que adecuarse en función de las necesidades de cada contexto. En este sentido la iniciativa contempla la creación de una Asamblea Consultiva que tiene la función de opinar, dar seguimiento y asesorar las acciones que se planifiquen.

La Asamblea Consultiva se define como un órgano honorario y permanente, en el que confluyen organizaciones civiles, la academia, empresas privadas que prestan servicios de cuidados y personas que trabajan dentro del sector.

En la iniciativa de LGSNC se establece que la Junta Nacional de Cuidados debe contar con las siguientes comisiones de coordinación y articulación:

- Comisión Técnica de cuidados en la infancia;
- Comisión Técnica de cuidados de las personas dependientes por motivos de envejecimiento, discapacidad o enfermedad, y
- Comisión Técnica de personas cuidadoras. (Senado, Iniciativa, 2021: 41)

En lo que corresponde a la coordinación entre los distintos órdenes de gobierno, la iniciativa de LGSNC establece que deben colaborar, en el ámbito de sus competencias, para el logro de los objetivos de la Ley General así como en el diseño, ejecución seguimiento y evaluación de las políticas públicas en materia de cuidados (Senado, Iniciativa, 2021: 31, 43). Las competencias entre los tres órdenes de gobierno se definen de la siguiente forma:

Tabla X. Distribución de competencias entre los tres órdenes de gobierno.

| FEDERACIÓN | ESTADOS | MUNICIPIOS / Demarcaciones territoriales de la CDMX |
|---|---|--|
| Formular y conducir la política nacional integral en materia de cuidados Vigilar el cumplimiento de la Ley General y los instrumentos internacionales Elaborar, coordinar y aplicar el Programa Nacional de Cuidados; Establecer las normas oficiales mexicanas para los servicios de cuidados en todo el territorio nacional y supervisar su cumplimiento; Organizar y operar los servicios de cuidados a su cargo y apoyar a los estados que lo soliciten; Coordinar el Registro Nacional de Cuidados; Apoyar a los gobiernos estatales para que cumplan con las políticas nacionales en materia de cuidados; Coordinar, articular y vigilar el cumplimiento de la Ley General | Coadyuvar en la consolidación del SNC Participar en la elaboración del Programa Nacional Diseñar, implementar y articular políticas públicas de cuidados en concordancia con la política nacional: Planear, organizar y desarrollar los Sistemas Estatales de Cuidados; Organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de cuidados; Suscribir acuerdos de coordinación con la federación a través de la Junta de Cuidados; Formular y desarrollar acciones, programas y políticas locales de cuidado; Coordinar y operar el Registro Estatal de Cuidados; Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación en materia de cuidados. | Planear y desarrollar los Sistemas de cuidados Municipales en correspondencia con las políticas establecidas en los Sistemas Nacional y Estatal. Organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de cuidados; Formular y desarrollar acciones de cuidado en el marco de los sistemas estatales de cuidados y en cumplimiento de la Ley General. Vigilar el cumplimiento de la Ley General; Suscribir convenios de cooperación, coordinación y concertación en materia de cuidados. |

Fuente: Elaboración propia a partir de lo establecido en la Iniciativa de LGSNC, Senado, 2021.

B. Mecanismos de coordinación interinstitucional alternativos.

Como se ha expuesto, en la implementación de una política de cuidados se requiere de la concurrencia del Estado, el mercado, la sociedad organizada, las comunidades y los hogares. También se subrayó que la rectoría de los servicios de cuidado corresponde al Estado, quien es el responsable de autorizar, monitorear, supervisar y evaluar dichos servicios. El principio básico de la rectoría del Estado en la protección y garantía del derecho al cuidado, así como garantizar la integralidad del sistema de cuidados, requiere de al menos dos tipos de mecanismos de coordinación que se sintetizan a continuación.

Coordinación horizontal:

Es la coordinación que hay que establecer entre distintas Secretarías de Estado y otras instancias públicas para implementar mecanismos de acción conjunta que, bajo los enfoques, principios y directrices del Sistema, permitan operar sus distintos componentes, de manera prioritaria el

relativo a los servicios de cuidados. Asimismo, esta coordinación horizontal facilitará que se respeten los distintos mandatos legales y competencias de las instituciones involucradas, así como los presupuestos disponibles para cada una de ellas.

Otro elemento fundamental para la coordinación interinstitucional horizontal es disponer de información unificada, confiable y con enfoque territorial. Para este propósito un elemento fundamental es compartir y unificar los registros institucionales relacionados con el cuidado que ya existen. Es importante revisar cuáles de estos registros son útiles para

- informar sobre las necesidades de cuidado y las personas que los brindan,
- determinar sus características (si son registros actualizados, digitalizados y de acceso abierto),
- qué registros no existen y es prioritario crear.

Cada institución pública compartirá con el resto esta información para determinar qué datos hacen falta y cómo pueden obtenerse.

El siguiente paso dirigido a facilitar la coordinación interinstitucional horizontal, es formar Comisiones, las cuales pueden ser por población objetivo (Inmujeres-OnuMujeres, 2018), por ejemplo: primera infancia, adolescentes, personas con dependencia severa o moderada, personas mayores y personas cuidadoras. Estas Comisiones también puede formarse para cumplir con ciertas tareas, sobre todo en una primera etapa, por ejemplo, para construir una visión conjunta y emitir lineamientos generales; organizar el sistema de información unificado; analizar el presupuesto y hacer propuestas de ajuste; asumir tareas de coordinación y logística de los integrantes (seguimiento, minutas, agendas, programar reuniones).

- Coordinación entre órdenes de gobierno:

Una de las grandes ventajas de poder contar con una Ley General en materia de cuidados, es que en ella se determinaría la distribución de competencias entre los tres órdenes de gobierno. En ausencia de esta ley, se puede diseñar y poner en marcha una estrategia que oriente los esfuerzos del gobierno federal, estatal, los gobiernos municipales y las alcaldías de la Ciudad de México, hacia objetivos compartidos, complementarios, coherentes y articulados. La idea es

desarrollar instrumentos colaborativos dirigidos hacia metas compartidas que respondan a la diversidad de contextos socioeconómicos (desigualdades) que existe entre los estados y los municipios, lo que ocasiona que no todos cuenten con las mismas capacidades para afrontar los desafíos de una política de cuidados coordinada. Un ejemplo que ilustra estos desafíos es la ampliación del horario escolar, lo que plantea adecuar la infraestructura educativa, llegar a acuerdos con los sindicatos de maestros, proveer servicios de alimentación y muchos otros aspectos (técnicos, administrativos, presupuestarios) que implica extender el horario escolar.

La coordinación entre órdenes de gobierno debe partir de reconocer que existen brechas y desigualdades que no pueden atenderse con iniciativas o políticas iguales si los contextos son distintos. Por eso para impulsar la coordinación intergubernamental es indispensable que exista voluntad política y una convicción común de construir una sociedad del cuidado. Este también es un cambio cultural de grandes proporciones.

Una de las primeras tareas de la coordinación intergubernamental, es la relativa a la generación e integración de información unificada para saber qué programas públicos relacionados con el cuidado se implementan en el estado, municipio o región, a quiénes están dirigidos, cuánto presupuesto tiene, en dónde están los vacíos y cómo se puede empezar a subsanarlos. Es decir, identificar las demandas efectivas, las ofertas existentes y las brechas a nivel municipal, estatal y nacional.

Sería utópico pensar que, con sus diferencias, brechas y desigualdades, todos los gobiernos estatales y municipales pueden asumir solos la implementación de políticas de cuidado coherentes, complementarias y que respondan a las necesidades de cada lugar. Pueden y deben asumir la rectoría de estas iniciativas, porque es su facultad y atribución, pero para asegurar la viabilidad de las políticas de cuidado algunos gobiernos requerirán de otros actores: empresas, sindicatos, organizaciones civiles, universidades, cooperativas y otros. El reto en este sentido es no fragmentar las políticas, ni reproducir esquemas asistencialistas que refuercen roles y estereotipos de género y depositen en las familias y mujeres las responsabilidades de cuidado. Para tal fin es necesario impulsar negociaciones y lograr acuerdos que permitan construir políticas:

- Coordinadas;
- Articuladas;
- Coherentes; y
- Complementarias

En ausencia de una Ley General que establezca un Sistema Nacional de Cuidados Integral, una alternativa es fortalecer un liderazgo con capacidad para mediar entre los intereses e incentivos de los distintos órdenes de gobierno. Un ejemplo de este tipo de modelo es el caso de Chile, que ya se ha referido en otro apartado, donde el liderazgo se ubica en la Presidencia de la República que coordina un consejo de ministros. Otro caso parecido es el de República Dominicana, donde se decidió impulsar una política piloto en ciertas regiones consideradas prioritarias, impulsada desde el gobierno nacional con la colaboración de autoridades locales.

iv. Análisis de la demanda

Un sistema de cuidados debe orientarse, de manera progresiva, a lograr una cobertura universal de la demanda potencial de cuidado de la población que lo requiere y que está definida como población objetivo, la cual en el marco del sistema integral de cuidados está integrada por las niñas y los niños, las personas adolescentes y las personas en situación de dependencia transitoria o permanente por edad, discapacidad o enfermedad.

Un primer paso en la planeación de la cobertura de los sistemas de salud es estimar la demanda potencial (población objetivo) y la demanda efectiva de servicios de cuidados (la población objetivo que excede a la cobertura de atención en cuidados), para lo cual existen algunas metodologías que pueden orientar en el cálculo, como [La Metodología para la estimación de los costos e impactos económicos de la implementación de los servicios de cuidados en América Latina y el Caribe](#), elaborada por ONU Mujeres en 2022. Así como algunas herramientas de gran utilidad, como el [MACU](#), del cual se abundó en subapartados anteriores.

La cuantificación de la demanda efectiva permitirá dimensionar la oferta de servicios que se debe generar de manera progresiva para lograr una cobertura universal, así como su territorialización permitirá identificar las mayores brechas, lo cual será útil para realizar la planeación de

los avances en la cobertura, tanto por grupo de población objetivo como territorial.¹² (ONU Mujeres, 2022):

Un punto de partida para dimensionar la demanda efectiva de cuidados es tener bien definida la población objetivo y segmentar el análisis por grupo: niños y niñas, personas adultas mayores con dependencia o personas con discapacidad con algún grado de dependencia transitoria o permanente.

Demanda de cuidados en la infancia y adolescencia:

Para el caso de la estimación de la demanda de cuidados en la infancia y adolescencia es necesario segmentar a la población por edades, pues los requerimientos de cuidados son distintos dependiendo de los rangos de edad. Por lo cual se deberá integrar información demográfica segmentada de la siguiente forma:

- Población entre 0 y 2 años.
- Población entre 3 y 5 años.
- Población entre 6 y 12 años.
- Población de 13 a 18 años.

Lo ideal es contar con esta información demográfica con el mayor detalle posible, que permita al menos conocer la distribución territorial (al menos a nivel estatal y municipal) y nivel socio-económico. A partir de esta información es necesario contar con una estimación de la cobertura actualizada con el mayor detalle posible, a fin de poder estimar con mayor precisión la brecha de cobertura de atención en cuidados, y por lo tanto precisar con mayor certeza la demanda efectiva por atender para cada uno de los municipios.

Estimación de demanda efectiva para infancia y adolescencia

¹² La metodología más detallada se puede consultar en los documentos que han sido citados con anterioridad, [Metodología para la estimación de los costos e impactos económicos de la implementación de los servicios de cuidados en América Latina y el Caribe](#), elaborada por ONU Mujeres en 2022



Fuente: adaptación propia a partir de la figura contenida en (ONU Mujeres, 2022, p. 30)

Con los datos de proyección demográfica por grupos de población será posible construir los escenarios demográficos para el total de la población objetivo, y a partir de ahí se puede diseñar la progresividad del despliegue de la cobertura de los servicios del sistema en cuestión, o sea la demanda por atender en las distintas etapas de implementación del sistema de cuidados, de acuerdo con el principio de progresividad y tomando en cuenta las brechas de atención y los criterios de elegibilidad. (ONU Mujeres, 2022, p. p.30)

Demanda de cuidados de personas mayores de 65 con dependencia, así como personas con discapacidad:

Para este caso es importante, además de tener los datos demográficos de las personas de 65 años y más, contar con información relativa a la medición funcional de la dependencia¹³. Con este fin, en algunos países se han desarrollado algunos instrumentos de medición sobre las capacidades de las personas para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como

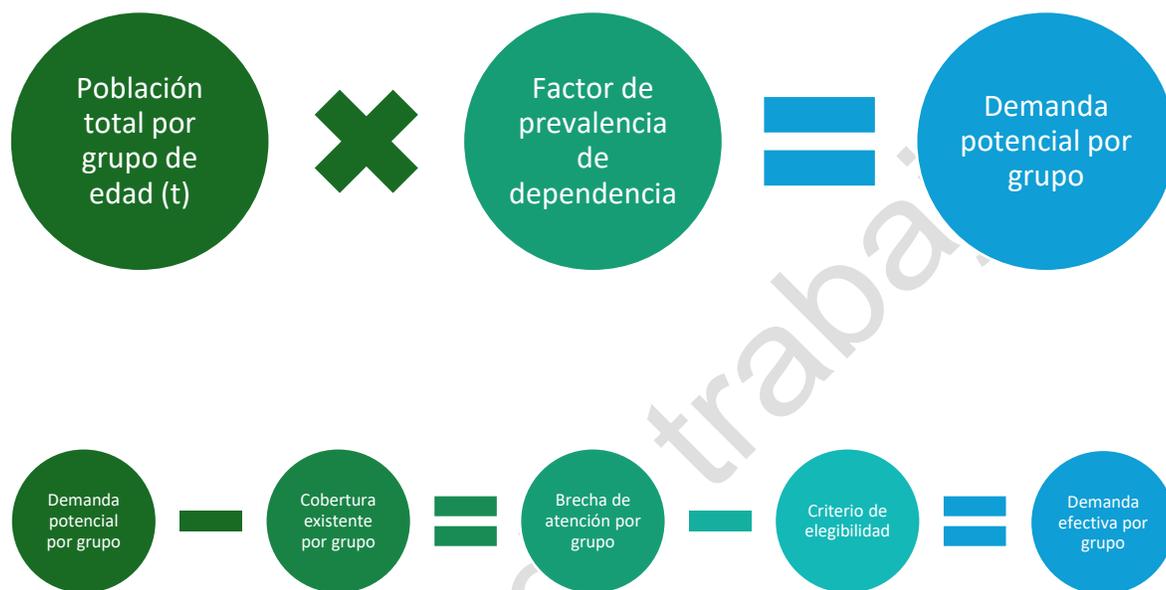
¹³ La dependencia puede definirse como “el estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, requiere de asistencia y/o ayudas importantes de otras personas a fin de realizar las actividades de la vida diaria (ej. comer, vestirse, bañarse, usar el baño, etc.) particularmente las que tienen que ver con el autocuidado” (ONU Mujeres, 2022)

bañarse, ir al baño, vestirse, alimentarse, etcétera, y a veces incluyen las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como hacer compras, preparar comida, limpiar el hogar, etcétera, y las avanzadas.

Para realizar la estimación de la demanda potencial de cuidados para personas en situación de dependencia es ideal contar con “estudios actualizados de prevalencia de la dependencia con: (i) cobertura para todas las edades, (ii) una adecuada desagregación geográfica que permita diseñar progresividades asociadas a diferentes realidades regionales para un mismo país y (iii) desagregación por niveles de dependencia, lo que es relevante al momento de diseñar el despliegue de los servicios de cuidados, los cuales responden al grado de dependencia que se quiera atender”. (ONU Mujeres, 2022, p. 26)

Lo anterior permitirá establecer cuáles han de ser los tipos de servicios por ofrecer en función del nivel de dependencia de las personas y de este modo será posible construir la población objetivo y la demanda efectiva por grupo demográfico.

Estimación de demanda efectiva para personas con dependencia por edad o discapacidad



Fuente: adaptación propia a partir de la figura contenida en (ONU Mujeres, 2022, p. 30)

Así, con las proyecciones de poblaciones por tramo de edades relevantes y los niveles de progresividad establecidos por año sería posible construir los escenarios demográficos prospectivos de demanda efectiva, o sea de la población en situación de dependencia por nivel que debe ser cubierta por servicios de cuidados.

v. Estudios cualitativos y cuantitativos de necesidad y calidad de los servicios

Otra serie de herramientas de gran utilidad para el diseño y desarrollo continuo del Sistema Integral, son los estudios de corte cualitativo y cuantitativo orientados a conocer tanto las necesidades asociadas al cuidado, como la calidad de los servicios que se otorgan y las políticas que se implementan, los cuales se deben llevar a cabo en el marco del *Componente Generación de*

Información y Conocimiento del Sistema. Esto es, realizar estudios para conocer sobre la magnitud y características tanto del problema social del cuidado como de las políticas que se emprenden para atenderlo y avanzar a su plena incorporación como un asunto público de gran relevancia social y económica.

Para lograr lo anterior, para la definición y posterior desarrollo del Sistema resulta indispensable realizar estudios desde dos grandes perspectivas.

Por un lado, la perspectiva cuantitativa, que permite conocer la magnitud de la necesidad de los cuidados, es decir de la población objetivo, o bien de los servicios que se ofrecen para atenderlas. Al respecto, los estudios cuantitativos se deben dirigir a conocer la magnitud de la población, así como sus características sociodemográficas y geográficas, desde un enfoque de género, territorial e interseccional.

El MACU arroja información importante al respecto, no obstante, para fines del diseño y planeación del Sistema se precisa desarrollar estudios más específicos dirigidos a obtener datos relevantes, como por ejemplo los relativos a los niveles de dependencia o autonomía de la población. Por ejemplo, INEGI en el marco del Censo General de Población y Vivienda 2020 preguntó en los hogares si alguno de sus habitantes presentaba dificultad para realizar actividades esenciales específicas que enumeraba. Si alguna persona presentaba una o más dificultades, entonces se le catalogaba como persona con discapacidad.

La base de datos de dicho Censo puede ser una fuente importante para ubicar cuantas personas conforman el universo de personas en condición de discapacidad, su sexo, edad, donde se ubican, el tipo de vivienda en la que viven, incluso si presentan problemas de salud mental o analfabetismo asociados a su condición de discapacidad, etc. Ese procesamiento a nivel nacional o estatal lo realiza actualmente el INEGI principalmente con fines de divulgación,¹⁴ pero desde una mirada de cuidados asociada al desarrollo de sistema, sería importante incorporar variables a la generación y procesamiento de datos que pudieran ser relevantes para medir de manera más precisa los grados de dependencia de las personas y sus necesidades de cuidados.

¹⁴ Véase, por ejemplo, <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx>

Son necesarios también estudios desde la perspectiva cuantitativa que permitan generar mayor conocimiento sobre las condiciones y necesidades de las personas con discapacidad y dependencia, así como sobre las condiciones actuales de atención y cuidados que reciben y sobre las personas que brindan esos cuidados: las condiciones en que cuidan, la preparación que tienen para brindar esos cuidados, las necesidades que tienen, etc.

Existen vacíos importantes de información cuantitativa que de manera progresiva deberán irse cubriendo para responder preguntas sustantivas que dimensionen la relevancia social y económica del cuidado y los costos actuales reales, por ejemplo ¿quiénes cuidan? ¿cuántas personas son? ¿cuál es el costo unitario real del cuidado? ¿cuáles son los costos actuales para las familias y para las mujeres del cuidado (costos monetarios, económicos, sociales y de oportunidad)? ¿cuánto recurso necesitan las personas para asegurar cuidados con calidad después de terminada la vida productiva? ¿cuál es el impacto en el patrimonio y la riqueza de cubrir individualmente el cuidado?, entre otras preguntas de las cuales actualmente no tenemos respuesta porque históricamente el cuidado ha sido invisibilizado en la sociedad, y en las estadísticas de las naciones, por ser considerado un asunto privado, principalmente resuelto dentro de las familias, y básicamente mediante el trabajo de las mujeres.

En términos de la calidad de los servicios de cuidados existe también una gran necesidad de realizar estudios desde una perspectiva cuantitativa. Es fundamental saber no solo cuántos establecimientos hay (cuestión que aporta al MACU), sino saber cuántos de estos cuentan con personal especializado, qué cantidad está certificada; qué cantidad actúa conforme a Protocolos de Atención con altos estándares de salud y derechos humanos; cuántos cuentan con condiciones de trabajo adecuadas. También es necesario conocer la calidad del equipamiento de esos establecimientos, sus carencias y necesidades más apremiantes, entre muchas otras cosas.

En cuanto a la perspectiva cualitativa, es fundamental realizar estudios que permitan profundizar en aspectos como las características de la demanda de cuidados, las perspectivas de la calidad de los cuidados respecto de las personas que reciben cuidados, las distintas formas y las condiciones en que se realizan los cuidados, las necesidades de las personas que cuidan, entre otros. Adicionalmente es importante diagnosticar el tipo de conocimientos y capacidades que tienen quienes procuran los cuidados, ya sea en establecimientos públicos, privados o de la sociedad civil, así como sus necesidades de capacitación y profesionalización.

También es altamente recomendable realizar estudios basados en las dos perspectivas, es decir, estudios mixtos que conjuguen tanto lo cuantitativo como lo cualitativo, pues permiten obtener información más integral y con ello más robusta sobre el problema, o bien sobre las acciones que se dirigen para enfrentarlo.

La elaboración de estudios, la generación de información y la investigación sobre el cuidado son indispensables para ampliar el conocimiento sobre este aspecto vital de la sostenibilidad humana, que forma parte de la vida cotidiana y que tiene gran relevancia en el funcionamiento económico y social, no obstante, ha sido todavía poco investigado y cuenta con escasa información estadística. El desarrollo de mayor conocimiento sobre el cuidado favorecerá diseñar e implementar políticas de cuidados más pertinentes, adecuadas, accesibles y eficaces.

documento de trabajo

CAPITULO 3. INSTALACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LOS SISTEMAS DE CUIDADOS

iv. Armonización normativa para el Sistema de Cuidados

Se ha dado cuenta en el apartado de régimen jurídico que actualmente en nuestro país existe normatividad diversa que, no obstante cuando fue creada respondió a la ampliación de otros derechos, hoy se reconoce como parte del derecho al cuidado.

De modo que una tarea fundamental para asentar el derecho al cuidado en el régimen jurídico consiste, por un lado, en erigir normatividad nueva específicamente sobre este derecho recién reconocido y, por otro lado, se requiere armonizar y ampliar la normatividad existente bajo el eje específico de este derecho, lo cual es una base importante para la sostenibilidad e impulso a los sistemas integrales de cuidados, pues permitirá darle cohesión e integralidad al conjunto de dimensiones del derecho que se ven involucradas y en torno a las cuales se impulsarán las políticas públicas que buscan hacerlas vigentes y favorecerán el arribo a una nueva organización social del cuidado.

Al respecto, es posible afirmar que el marco jurídico del derecho al cuidado es fundamental, no solo porque fijará los derechos de las personas y las correspondientes del Estado, sino también porque busca ser la base de “una arquitectura institucional que sustente la gobernanza política del sistema sobre la base de la interinstitucionalidad” (Bango, 2021, p. 33)

Para lograr anclar de manera armónica ese conjunto de disposiciones normativas, es necesario seguir una ruta particular que atienda a las características específicas del marco legal y legislativo de nuestro país. Dicha ruta implica impulsar acciones simultáneamente en tres frentes.

El primer frente refiere a reconocer el derecho al cuidado a nivel constitucional. Al respecto, como se ha visto en el apartado referido, el proyecto de reforma constitucional aborda dos aspectos sustantivos, por un lado, el reconocimiento del derecho al cuidado en el artículo 4º y, por otro lado, el otorgamiento de las facultades al Congreso de la Unión para legislar en esa materia, en el artículo 72.

Sobre esa base, un primer paso en la ruta es la aprobación de ese proyecto de reforma que ya se aprobó en la Cámara de Diputados y que está en calidad de Minuta en la Cámara de Senadores, a fin de que exista una base legal del derecho al cuidado claramente definida que permita empezar a armonizar el conjunto de disposiciones existentes, así como a desarrollar otras dimensiones, unificando ambas bajo una sola concepción.

En el mismo sentido, corresponde la aprobación del otorgamiento de facultades al Congreso de la Unión para legislar en la materia, lo que permitirá que se defina cómo concurrirán las Entidades Federativas y los Municipios a su cumplimiento. Como también paralelamente permitirá legislar para crear a nivel nacional una Ley que regule el Sistema Nacional de Cuidados.

Cabe hacer notar que la aprobación de las dos disposiciones principales del proyecto de reforma constitucional señalado no condiciona el reconocimiento del derecho al cuidado, ni las facultades para legislar en la materia que tienen las entidades federativas, por lo cual es posible empezar a anclar este derecho.

La Ciudad de México es ejemplo de que no fue necesario legislar a nivel federal para que a nivel local se pudiera hacer, ya que su Constitución erigida en 2017 se consagra ya el derecho al cuidado. Esto es así, porque las Entidades Federativas son soberanas para erigir derechos en su respectivo ámbito y la única condicionante que existe respecto de su definición es que estos no contravengan lo establecido en la Constitución General, pudiendo incluso ser más amplios, pues de acuerdo con el artículo 1º de dicho texto se reconocerá aquella norma que ofrezca la protección más amplia a la persona.

Dado que aún no se resuelve lo relativo al ámbito Nacional es que incluso la Ciudad de México podría erigir una legislación secundaria que estableciera la creación de un Sistema Estatal de Cuidados, en donde definiera, sobre la base legal actual, la convergencia con el orden federal, aunque esta no sería vinculatoria sino potestativa de la Federación convenir.

Dado lo complejo y dilatado que es el proceso de reforma a nivel constitucional que existe en nuestro país, es importante entonces iniciar el **segundo frente, relativo al despliegue de acciones en el ámbito de las entidades federativas para incorporar ese derecho en las Constituciones locales**, sin esperar necesariamente a que se erija ese derecho a nivel federal.

Un tercer frente de actuación lo constituye la definición de leyes en materia de derecho al cuidado. Como se señaló anteriormente, con la aprobación de la reforma constitucional el Congreso de la Unión tendrá facultades para erigir leyes específicas en esta materia. A este respecto, existe una propuesta de Ley General del Sistema Nacional de Cuidados en la Cámara de Senadores, la cual establece la concurrencia entre los diversos órdenes de gobierno para garantizar dicho derecho, en el marco de dicho Sistema Nacional.

Respecto de este tipo de Ley que crea un Sistema, cuenta con los elementos fundamentales que especialistas internacionales han recomendado: “un marco jurídico que atendiera a estos objetivos debería establecer, según corresponda, los titulares de los derechos, las definiciones, los principios y componentes; y la institucionalidad del Sistema de Cuidados, con sus funciones y competencias y mecanismos de control; así como el establecimiento de las competencias jurisdiccionales en los niveles nacional/federal, distrital/ provincial y municipal.” (Bango, 2021, p. 33)

En adición a ello, será importante considerar también para contribuir a asegurar que el Estado cumpla con sus obligaciones generales de *respetar, proteger, garantizar, promover y reparar derechos* (Comité Coordinador del PDHDF, 2009), que la legislación que regule la actuación del Sistema establezca que los componentes que se operen en su marco deberán otorgarse bajo los siguientes criterios generales de DDHH:¹⁵

- **Disponibilidad.** Garantizar la suficiencia del personal, instalaciones, equipamiento, procedimientos o cualquier otro medio, por el cual se materializa el ejercicio del derecho vinculado al servicio que se otorga.
- **Accesibilidad.** Garantizar que los medios por los cuales se materializa el ejercicio del derecho vinculado al servicio que se otorga, esté al alcance de todas personas (material, económica y culturalmente hablando), sin discriminación alguna.
- **Adaptabilidad.** Garantizar que los medios y contenidos elegidos para materializar el ejercicio del derecho vinculado al servicio que se otorga tengan la flexibilidad necesaria para

¹⁵ Para más información, ver Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, México; Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores, “Manual y Protocolo para la elaboración de políticas públicas de Derechos Humanos conforme a los nuevos Principios Constitucionales.” 2014. Así como también Consejo Económico y Social de la ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Observaciones generales 13. El derecho a la educación (artículo 13 del Pacto)”. 21º período de sesiones, 1999. Disponible en <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47d6667f2>

poder ser modificados, si así se requiere, a fin de responder a las condiciones y necesidades de las personas.

- **Aceptabilidad.** Garantizar que los medios y contenidos elegidos para materializar el ejercicio vinculado al servicio que se otorga sean pertinentes, adecuados culturalmente y de buena calidad.

Como también es importante que esa legislación estipule que el Sistema actuará conforme a un Programa que dure todo el periodo de una administración de gobierno, donde se señalen los objetivos, estrategias, acciones, metas y prioridades a alcanzar en un periodo determinado. Así como la responsabilidad de las distintas instancias y actores para su logro.

Deberá precisarse que dicho Programa establecerá la población objetivo del Sistema para el periodo en cuestión, misma que deberá contemplar, al menos, a los grupos y sectores de población como niñas y niños, adolescentes, personas mayores en situación de dependencia, ya sea transitoria o permanente, personas migrantes, personas cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas, así como aquellas personas que, por discapacidad o enfermedad, se encuentren en condición de dependencia, permanente o transitoria.

También debe establecerse en la legislación que crea el Sistema, que el conjunto de componentes que se integren en el Sistema deberán impulsarse bajo un modelo de gobernanza que asegure su gestión integral, coordinada, bajo los preceptos de la transparencia y rendición de cuentas, además de que cuente con un eficaz esquema de referencia y contrarreferencia de las personas sujetas de los servicios.

Pese a que la aprobación de esta Ley del Sistema requiere que el Congreso de la Unión tenga facultades para ello, se puede ir avanzando en el terreno de las leyes secundarias, generando propuestas de armonización de estas, conforme a la definición amplia y profunda del derecho al cuidado que se contempla en la reforma constitucional e incluso otras fuentes que apunten a engrosarlo.

Al respecto, cabe señalar que existe en la Cámara de Diputados una propuesta de reforma a diversas leyes, como las de salud, desarrollo social, asistencia social y educación, “en materia de Sistema Nacional de Cuidados”.¹⁶

Dicha propuesta de reforma, aun y cuando tiene alcances limitados¹⁷, contempla incorporar de mejor manera en algunas dimensiones del derecho aspectos del cuidado que se han intentado en otros momentos. Es el caso, por ejemplo, de la Ley General de Prestación de Servicios de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, que data de 2011,¹⁸ cuya importancia radica, para lo fines aquí establecidos, en que constituye un precedente de legislación en la materia, que puede dar lugar a continuar con la ampliación del derecho hoy en día, bajo un nuevo paradigma, sin que dependa este proceso de la aprobación de la reforma constitucional en la materia.

De modo que es necesario crear una Ley que establezca un Sistema de Cuidados (nacional, estatal, municipal), como también, en complemento armonizar legislativamente el derecho al cuidado en la diversidad de leyes en las que ha tomado lugar, con todo y sus limitaciones actuales. Respecto de esto último, se debe tomar como referencia la definición propuesta de derecho al cuidado que está en el proyecto de reforma constitucional, así como lo que se establece otras fuentes de derecho, a fin de que su diseño sea amplio y profundo.

Tales preceptos deben establecerse en leyes que abarquen las siguientes dimensiones:

- A. Desarrollo Social
- B. Salud
- C. Educación
- D. Trabajo

¹⁶ Ver <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/65/2024/feb/20240220-II-6.html#Iniciativa2>

¹⁷ Como ya se señaló en un apartado precedente, este proyecto de reforma pretende legislar sobre el derecho al cuidado en sí, aunque parte de una definición del mismo y de las obligaciones del Estado acotadas: “Por servicios de cuidados se entienden todas aquellas actividades y relaciones requeridas para atender las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de las personas adultas mayores, personas con discapacidades y enfermas, infancias y adolescentes.” Respecto del Estado señala que “deberá garantizar la implementación de programas y políticas públicas que garanticen el cuidado de las infancias y adolescentes, debiendo establecer modalidades de servicios de educación de tiempo extendido que además provean servicios de cuidado básicos tales como alimentación gratuita.” Además de que no establece principios y mecanismo de articulación entre las distintas dimensiones del derecho que se contienen en esa variedad de leyes, pues solo agrega la palabra “cuidados” al conjunto de normas.

¹⁸ A lo largo del texto de esta Ley solo se señala de manera reiterada la actividad de “cuidado” sin que en alguna de sus disposiciones se defina qué es este, ni tampoco se le refiera como un derecho en sí mismo, ni tampoco se señalen las correspondientes obligaciones del Estado. Ver https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSACDII_250618.pdf

- E. Seguridad Social
- F. Asistencia Social
- G. Las relativas a beneficiar determinados grupos de población en función de su delimitación a partir de diversas características identitarias (edad, etnia, condición laboral, etc.), y en tanto son susceptibles de ser sujeto prioritario de este derecho, dado que para quienes los conforman resultan indispensables los cuidados, o bien requieren que el Estado tutele su relación laboral por la informalidad en que ha desempeñado labores de cuidados y las consecuencias que ello trae para su bienestar y derechos. Estamos hablando de primera infancia, niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, personas que cuidan.
- H. Leyes y códigos que establecen regulaciones relativas a las relaciones en el núcleo familiar.

A este respecto, es importante señalar la importancia de concebir de manera transversal el derecho al cuidado en toda la normatividad (al igual que en las políticas públicas) dirigida a garantizar este derecho, y no de manera sectorizada, como ha sido hasta ahora. El derecho al cuidado debe ser el eje que articule el conjunto de leyes en esas diversas materias por lo que hace a las actividades cotidianas que se realizan para la reproducción social y que constituyen el sustento de la vida. En ese sentido, el derecho al cuidado “no puede verse como uno más ni estar en el mismo nivel sectorizado que el derecho a la educación, la salud, la alimentación nutritiva o del disfrute a un medio ambiente sano. Más bien, tendría que entenderse como un trabajo nuclear, articulador e insustituible para la reproducción social. Esto quiere decir que, sin el trabajo de cuidado, no podrían llevarse a cabo otras actividades como las destinadas a la producción ni disfrutarse otros aspectos de la vida considerados en el desarrollo social”. (Pérez Fragoso, 2020, p. 63)

De modo que para iniciar la armonización legislativa se debe tomar como punto de partida la normatividad que ya contiene algunos elementos del derecho al cuidado, e incorporar en ellas disposiciones basadas en una definición amplia del mismo, como el que se contiene en esta Guía, esto independientemente del avance de la reforma constitucional. Con ello se establecerán términos comunes en las diversas leyes sobre el contenido y alcance de este derecho, así como de las correspondientes obligaciones del Estado.

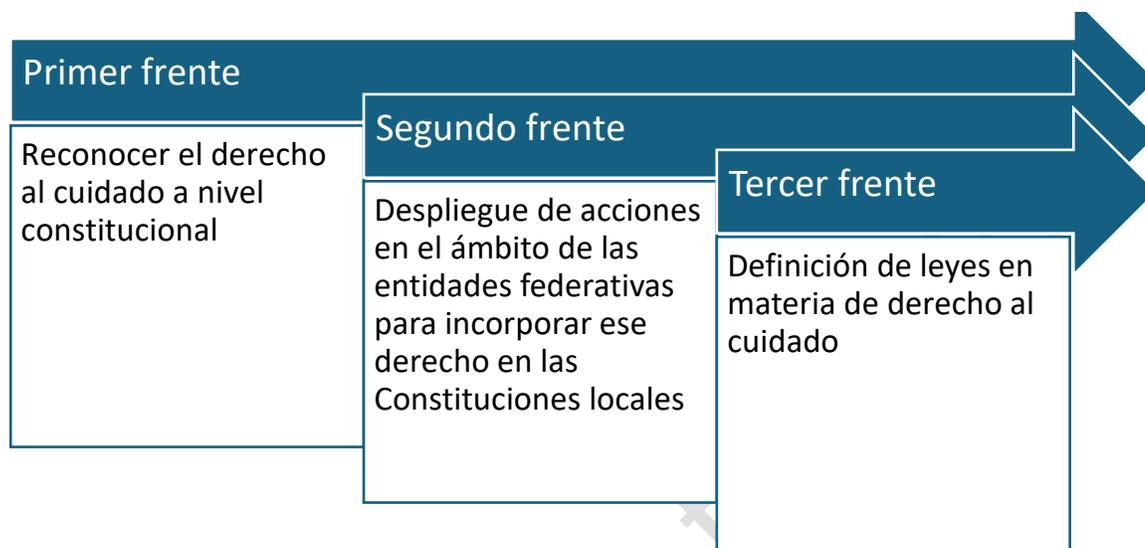
En adición a lo anterior, se debe señalar el carácter transversal del derecho en toda esa normatividad y establecer principios y mecanismos que permitan interconectar las diversas dimensiones, con lo que el derecho cobrará integralidad.

Otra tarea de suma importancia es que debe erigirse en todas ellas dispositivos legales e institucionales que hagan exigible y asequible el derecho para aquellos sectores que pese a que ya se les reconoce algún aspecto de este derecho no han podido ejercerlo, por limitaciones legales, políticas y/o administrativas del orden estatal. (Pautassi, 2007) Hasta el día de hoy, una de las deficiencias más serias de la legislación que en general busca garantizar derechos es que no contiene mecanismos que permitan hacerlo realidad, de modo que son más declarativas que vinculatorias.

Asimismo, la tarea de armonización legislativa debe dirigirse también a promover el reconocimiento de derechos específicos de grupos o sectores de la sociedad que por alguna condición de vida en particular les resulta indispensable contar con cuidados, como por ejemplo ser una persona sin autonomía plena, o ser la persona cuidadora principal de ésta; cuestión que les sitúa como población prioritaria.

Hasta este punto se ha señalado el tipo de tareas que se consideran fundamentales para realizar la armonización legislativa de legislación que ya contiene algunas disposiciones que se enmarcan en este nuevo derecho al cuidado. Se inició señalando éstas porque ya constituyen una base sobre la cual construir un piso de derecho más alto. Pero las tareas de incorporación de las disposiciones del derecho al cuidado en la legislación que aún no la contiene, puede hacerse en paralelo, bajo las pautas sugeridas.

Ruta de armonización normativa



ii. Articulación de políticas

La implementación de sistemas integrales de cuidados requiere de un modelo de articulación de la política, el cual supone, por un lado la integración de las políticas de cuidados existentes en torno a un fin común, así como un proceso en el que se gestiona un “espacio de discusión y toma de decisión colectiva en torno a un problema o cuestión a resolver (por ejemplo, cómo resolver el déficit social de cuidados en la primera infancia). Luego, se definen objetivos y metas orientadas a la resolución del problema, y posteriormente se asignan responsabilidades para la ejecución con base a los mandatos y las competencias sectoriales de cada organismo”. (ONU Mujeres - CEPAL, 2021, p. 34)

Desde esta perspectiva, la articulación va más allá de la coordinación, implica discutir colectivamente la manera de resolver un problema y atender una necesidad social, por lo cual los objetivos deben responder a la solución del problema y no están predefinidos sectorialmente. “Este es el modo de gestión que pone el punto de partida en las situaciones de las personas para, a

partir de allí, estructurar la ejecución de los servicios y de los restantes componentes del sistema”. (ONU Mujeres - CEPAL, 2021)

De este modo, la premisa no es cómo se integran los distintos servicios y las distintas instituciones participantes, sino cómo se responde de mejor forma a las necesidades que tienen las personas que cuidan y las personas que requieren cuidados, buscando soluciones integrales y articuladas.

Un punto de partida necesario para la integración de las políticas existentes en este nuevo modelo de vinculación es la revisión presupuestaria, la cual permite identificar cuántos recursos hay disponibles, qué instituciones los tienen y cuál es su población objetivo. En función de ese análisis, se puede revisar la manera en que esos programas presupuestarios deben ajustarse para que sean coherentes y complementarios desde una visión compartida que pone en el centro a las necesidades de las personas, así como permitirá identificar en dónde hay duplicidades y empalmes, a fin de avanzar hacia un uso más eficiente de los recursos. Al respecto, diversos estudios han mostrado dónde se ubican los principales retos para mejorar la coordinación y asegurar la coherencia y articulación entre los programas públicos federales relacionados con el cuidado (Cejudo, 2018) (Inmujeres, 2018).

Como referente y para los fines de este documento, es importante citar un análisis muy reciente del Presupuesto de Egresos de la Federación 2024 (Beltrán, 2024). En este estudio se encontró que para este año fiscal se prevé destinar 44 mil 870 millones de pesos para cuidados, distribuidos en programas presupuestarios a cargo de 7 instancias públicas federales. Casi la mitad de esos recursos (49.5%) se destinan a servicios de cuidados de la primera infancia (ver siguiente cuadro).

Presupuesto en programas que contribuyen al cuidado 2017-2024 (MXN 2024)

| Ramo | Programa Presupuestario | Vigencia | Población atendida | CP 2017 (mdp) | PEF 2024 (mdp) | Variación (%) |
|--------------|---|------------------------------|---------------------------|---------------|----------------|---------------|
| SEP | Educación Inicial y Básica Comunitaria | Vigente | Hasta adolescencia | 6,045.6 | 5,836.6 | -3.5 |
| SEP | Escuelas de Tiempo Completo | Eliminado (1) | Hasta adolescencia | 13,945.4 | - | |
| SEP | Educación temprana y el desarrollo infantil | Cambio de nombre | Hasta primera infancia | 615.9 | - | |
| Salud | Atención a Personas con Discapacidad | Vigente | Personas con discapacidad | 219.7 | 41.1 | -81.3 |
| Salud | Protección y restitución de los derechos de las NNA | Vigente | Hasta adolescencia | 112.6 | 105.2 | -6.6 |
| Salud | Servicios de asistencia social integral | Vigente | Hasta adolescencia | 508.2 | 1,764.0 | 247.1 |
| Bienestar | Estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras | Cambio de modalidad | Hasta primera infancia | 5,051.3 | - | |
| Bienestar | Seguro de vida para jefas de familia | Eliminado | Hasta adolescencia | 72.1 | - | |
| Bienestar | Servicios a grupos con necesidades especiales | Vigente | Adultos Mayores | 485.3 | 338.4 | -30.3 |
| Aportaciones | FAM Asistencia Social | Vigente | Hasta niñez | 11,744.9 | 14,066.1 | 19.8 |
| IMSS | Servicios de guardería | Vigente | Hasta primera infancia | 14,808.2 | 15,285.3 | 3.2 |
| ISSSTE | Atención a Personas con Discapacidad | Vigente | Personas con discapacidad | 40.9 | 0.3 | -99.2 |
| ISSSTE | Prestaciones Sociales | Cambio de nombre y modalidad | Hasta primera infancia | 3,682.9 | - | |
| SEP | Expansión de la Educación Inicial | Vigente | Hasta primera infancia | - | 866.5 | |
| ISSSTE | Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil | Vigente | Hasta primera infancia | - | 3,013.0 | |
| Gobernación | Apoyo para Refugios Especializados para MVVGH* | Vigente | Mujeres, hijas e hijos | - | 485.7 | |
| Bienestar | Apoyo para el Bienestar de las Niñas Niños HMT | Vigente | Hasta primera infancia | - | 3,067.7 | |
| Total | | | | 57,333 | 44,870 | -21.7 |

Nota 1 La estructura programática 2022 menciona una transformación del programa Escuelas de Tiempo Completo a la Escuela es Nuestra, sin embargo el nuevo objetivo del PPS no contribuye al cuidado

* Mujeres Víctimas de Violencia de Género, hijas e hijos

Nota 2 Para 2017 se utiliza cuenta pública y para 2024 se utiliza el PEF 2024

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de: SHCP (2017, 2024).

Fuente: Beltrán, 2024, Pág.4

Para operar este modelo de vinculación de las políticas es importante la creación del mecanismo de coordinación interinstitucional del sistema, el cual, dependiendo del orden de Gobierno que corresponda puede ser nacional, estatal o municipal, de acuerdo con lo que se ha detallado en apartados anteriores.

En este mecanismo se deberán analizar, deliberar y tomar las decisiones de políticas para atender las necesidades de cuidados. Estas decisiones serán la base para la elaboración de los Planes o Programas de trabajo que deberán integrar, entre otros aspectos, los objetivos y metas para cada una de las poblaciones objetivos definidas, así como para cada uno de los componentes del Sistema, en un horizonte de universalidad y bajo el principio de progresividad.

A partir de la elaboración del Plan o Programa de trabajo colectivo, será posible calcular las necesidades presupuestales para la operación integral del Sistema, la cual deberá ser asignada a las distintas dependencias pero a partir de un plan integral común, orientado a atender las necesidades de cuidados de la población. Este modelo de vinculación fortalecerá la capacidad

de gestión e incidencia de los integrantes del Sistema, en primera instancia respecto de la negociación presupuestal.

Un elemento crítico para la mejor articulación de las políticas es contar con un organismo o instancia que tenga a su cargo la coordinación del Sistema, lo cual permitirá dar el debido seguimiento a la implementación de las decisiones del Sistema, así como al cumplimiento de metas y objetivos.

iii. Diseño de sostenibilidad financiera

La inversión en sistemas integrales de cuidados es necesaria en las sociedades actuales en las cuales el comportamiento demográfico de la población, sumado a la dinámica de creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral, genera una creciente necesidad de cuidados fuera de la esfera familiar. La inversión en sistemas integrales de cuidados además es un instrumento importante para generar beneficios económicos sociales favorables para la sostenibilidad del desarrollo, como:

1. La garantía de los derechos de las personas, en particular el derecho al cuidado
2. El mejor desarrollo integral de las niñas y los niños, así como su mejor inserción productiva en la vida adulta
3. La mejor calidad de vida y salud de las personas adultas mayores o con situación de dependencia
4. Ahorros en los sistemas de salud por el mejoramiento en el cuidado
5. El fortalecimiento de la autonomía económica y la libertad de las mujeres
6. El incremento en la capacidad de generar ingresos en las familias
7. La creación de empleos de calidad del sector del cuidado
8. El aumento de ingresos del Estado por la vía del incremento en la recaudación y en las contribuciones del sector del cuidado

La inversión en la instalación y operación de sistemas integrales de cuidados permitirá sufragar de manera adecuada tanto la creación, ampliación y funcionamiento de los servicios de cuidados, como la operación de los distintos componentes que integran los sistemas integrales de cuidados: la regulación de los servicios y las condiciones laborales, la formación de las personas que cuidan, la gestión de la información y del conocimiento y la comunicación para promover el cambio cultural.

El despliegue de cada uno de estos componentes tiene necesidades particulares de recursos, de las cuales se dará cuenta de manera general a continuación¹⁹.

a) Creación y ampliación de servicios

Este componente es clave para cumplir el objetivo de reducir la carga de trabajo de cuidados en los hogares y particularmente en las mujeres, por lo cual es clave para avanzar en una nueva organización social de los cuidados. También es el componente que mayor cantidad de recursos requiere (algunas experiencias, como la de Uruguay, dan cuenta de que este componente absorbe alrededor del 80% de los recursos del sistema integral de cuidados).

Algunos de los aspectos de la operación de este componente que tienen impacto en el monto de financiamiento requerido son:

- las brechas entre oferta y demanda de servicios que existen para las diferentes poblaciones objetivo,
- las modalidades de servicios contemplados en el sistema: por ejemplo, si se brindan servicios en instalaciones, se brindan servicios a domicilio o se opta por dar bonos económicos a las familias.
- la modalidad de gestión de los servicios: horarios, servicios incluidos, etc.
- la infraestructura requerida para el mejoramiento o la ampliación de la cobertura
- el pago al personal

b) Regulación de los servicios, políticas de tiempo y de las condiciones laborales

¹⁹ Para mayor detalle se puede consultar (ONU Mujeres, 2022)

La operación de servicios de calidad requiere de la existencia de normas adecuadas, mecanismos de fiscalización que sustenten permisos, sanciones y otorgamiento de incentivos para garantizar la debida aplicación y cumplimiento de las normas, así como también requiere de la inversión en infraestructura adecuada, con equipos de trabajo multidisciplinarios y capacitados para brindar adecuadamente los distintos servicios, que cuenten con salarios y condiciones de trabajo dignas, así como equipamiento necesario. Todos los cuales son aspectos que deben ser tomados en cuenta en la presupuestación de los sistemas. (ONU Mujeres, 2022, p. 30)

Sumado a lo anterior, la operación de este componente conlleva costos asociados a la regulación y cumplimiento de las políticas de tiempo para el cuidado, que se materializan en licencias de maternidad, paternidad y parentales cuyo ejercicio implica un costo económico que es importante considerar.

Otro de los aspectos que conllevan costos en los sistemas de cuidado es el relativo a garantizar condiciones de empleo dignas y bien remuneradas para las y los trabajadores empleados en el sector cuidados. (ONU Mujeres, 2022, p. 30)

c) Formación de las personas que cuidan

El sistema requiere de financiamiento a este tercer componente, relativo a la formación profesional y a la certificación de conocimientos y habilidades de las personas que cuidan, que asegura una adecuada calificación de las personas que cuidan tanto de manera remunerada como no remunerada, lo cual no solo beneficiará la calidad del cuidado, sino que también traerá efectos beneficiosos sobre las oportunidades y posibilidades laborales que pueden desarrollar las personas especializadas en el cuidado, quienes principalmente son mujeres.

En este aspecto es importante considerar 4 elementos centrales (ONU Mujeres, 2022): 1. Estructura institucional, 2. Regulación para la calidad de la formación, 3. Esquema de implementación progresiva y 4. Sistema de evaluación y certificación de competencias.

d) Gestión de la información y el conocimiento

La gestión de la información y del conocimiento es un aspecto central del sistema que contribuirá a fortalecer la toma de decisiones de política pública más fundamentadas y eficaces, al mismo tiempo que fortalecerá los contenidos de las acciones para detonar cambios culturales a favor de la corresponsabilidad en el cuidado. (ONU Mujeres, 2022, p. 34)

Las principales acciones con impacto presupuestal que deben contemplarse son el levantamiento de datos estadísticos, el desarrollo de cuentas satélite de las cuentas nacionales, medición sistemática de uso de tiempo, así como otros estudios cuantitativos y cualitativos que abonen en el conocimiento del cuidado, el uso del tiempo, las necesidades de la población, la calidad y eficacia de las políticas, entre otros.

e) Comunicación para promover el cambio cultural

Mediante el sistema deben financiarse acciones de comunicación dirigidas a promover la transformación cultural de la sociedad para reconocer el trabajo de cuidado, así como el derecho al cuidado y conseguir avanzar en la corresponsabilidad, tanto respecto de los hombres dentro de las familias, como respecto de todos los actores sociales, Estado, mercado y comunidad. Es importante que estas acciones retomen los aspectos de la narrativa pública sugerida que ha sido plasmada en apartados anteriores de esta guía.

Estas acciones pueden consistir tanto en la realización de talleres o actividades de sensibilización a nivel local o comunitario, como campañas masivas de comunicación, campañas en centros educativos y escolares, diseño de planes de estudio que incluyan al cuidado de manera transversal, entre otras acciones orientadas a promover transformaciones culturales.

Una vez que se cuenta con las definiciones de las distintas acciones que se implementarán para cada uno de los componentes, así como sus costos, será posible conocer las necesidades financieras de los cinco componentes, con lo cual se podrán elaborar escenarios alternativos de proyección presupuestal de la fase inicial de despliegue del Sistema integral de cuidados, que con-

tenga estado inicial de distribución de recursos por componente, así como una proyección estimada de evolución para un lapso determinado de tiempo, que puede ser por ejemplo de 6 años, para empatar con el ciclo de los gobiernos en México. Estas proyecciones deben elaborarse bajo el principio de progresividad y considerando la demanda efectiva de servicios de cuidados para las distintas poblaciones objetivo, así como las capacidades financieras.

A continuación, se presenta una propuesta de formato en la cual se puede presentar dicho esquema, a la cual se le pueden agregar tantas filas y elementos como se considere necesario.

Tabla. Propuesta de Formato de esquema para asentar proyección de esquema de presupuesto incremental del Sistema Integral de Cuidados, como % del PIB y peso relativo de los componentes

| Concepto | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Total |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Aumento cobertura de servicios de cuidado | | | | | | | |
| Servicios primera infancia | | | | | | | |
| Servicios personas con dependencia | | | | | | | |
| Formación personas que cuidan | | | | | | | |
| Atención primera infancia | | | | | | | |
| Atención personas con dependencia | | | | | | | |
| Regulación de los servicios, políticas de tiempo y de las condiciones laborales | | | | | | | |
| Normas | | | | | | | |
| Supervisión | | | | | | | |
| Gestión de información y conocimiento | | | | | | | |
| Encuestas y estudios | | | | | | | |
| Generación de cuentas satélite | | | | | | | |
| Comunicación para cambio cultural | | | | | | | |
| Acciones locales | | | | | | | |
| Campañas masivas de comunicación | | | | | | | |
| Porcentaje del PIB | | | | | | | |

Fuente: elaboración propia retomando la Tabla 1 del documento (ONU Mujeres, 2022, p. 37)

Con base en esto se deberán diseñar modelos para la sostenibilidad financiera de los sistemas integrales de cuidados, los cuales deberán considerar para su diseño aspectos importantes como el alcance previsto para el Sistema, lo cual está intrínsecamente relacionado con:

1. La población objetivo y la demanda efectiva
2. Los criterios de elegibilidad y priorización para la ampliación progresiva de la cobertura
3. Las metas establecidas en el tiempo

4. Los componentes por desarrollar en el tiempo, así como las acciones y profundidad prevista en cada caso

De la mano con lo anterior, es necesario también analizar las posibles fuentes de financiamiento para el sistema en su conjunto y para cada uno de los componentes, a fin de valorar de manera adecuada las restricciones presupuestales y la intensidad con la cual se puede ir avanzando progresivamente.

Existen actualmente recursos presupuestales que ya están asignados y operando en los sectores de salud, educación y seguridad social en la implementación de programas o políticas que pueden ser identificadas como cuidados (estancias infantiles, escuelas de tiempo completo, centros de cuidados a personas adultas mayores o con discapacidad, etc.), las cuales son fuentes que deben considerarse como parte de los recursos con que contarán inicialmente los sistemas integrales de cuidados.

A partir de reconocer que el cuidado es un derecho, es posible decir que el Estado es el garante de su cumplimiento, por lo cual es necesario que se cuenta con sistemas integrales de cuidados cuya fuente central de recursos sea pública, de tal forma que se asegure que ninguna persona por falta de recursos queda fuera del ejercicio de este derecho.

Con esta consideración, para el diseño de los modelos de financiamiento de los sistemas de cuidados se pueden sumar progresivamente a los recursos presupuestales ya existentes en los programas y políticas que actualmente operan, recursos financieros provenientes de fuentes diversas, preferentemente en esquemas mixtos en los cuales se contemplen fuentes financieras provenientes de la seguridad social, los impuestos (tanto generales como específicos), aportaciones, contribuciones y pagos directos de las familias.

La Iniciativa de Ley del SNC (Senado de la República, 2021), señala lo siguiente en su Capítulo V, relativo al Financiamiento:

“Artículo 53 El Ejecutivo Federal y los Gobiernos de las entidades federativas participarán en el financiamiento de las acciones, programas y políticas públicas de cuidados, sujetas a las disposiciones de ingresos y gasto público correspondientes que resulten aplicables.

Artículo 54. Las personas que requieran cuidados participarán en el financiamiento de los servicios, según el tipo y costo del mismo y previa evaluación de su capacidad económica personal, en base a los principios de igualdad y no discriminación que rigen la cobertura del Sistema.

La capacidad económica de la persona que requiere cuidados se tendrá también en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas. Asimismo, se tendrá en cuenta el tipo de servicio de cuidado que requiere.

A ninguna persona se le negará su derecho a la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.”

En la región de América Latina hay dos ejemplos de financiamiento en base a fondos mixtos solidarios para el soporte de políticas públicas, que pueden servir de referencia. Uno de ellos es el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) en Costa Rica y el otro es el Fondo Nacional de Salud (FONASA) de Uruguay. Para mayor detalle se puede consultar [El Financiamiento de los Sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe](#), (L. Scuro, 2022)

De acuerdo con Scuro (L. Scuro, 2022) los siguientes elementos del Modelo de financiamiento del Sistema Nacional Integral de Salud de Uruguay pueden ser una referencia para considerar para los diseños locales de financiamiento mixto de los sistemas integrales de cuidados:

1. Incorporar mecanismos de financiamiento que ya estén operando para la cobertura de salud.
2. Fortalecer las capacidades tanto de prestadores públicos de servicios como de prestadores privados y comunitarios, mediante la incorporación de población no atendida o que no cuenta con derechohabencia, a la par de garantizar la debida regulación de la calidad y la eficiencia de los servicios.
3. Considerar una distancia entre el tiempo de las contribuciones de los aportantes y la utilización de los servicios, como existe en los modelos de aseguramiento.
4. Contemplar contribuciones de las personas y las familias con base en su capacidad, manteniendo el principio de equidad.

5. Contemplar esquemas de expansión progresiva con base en el comportamiento de la base de la recaudación.
6. Los mecanismos de pago a los prestadores se fijan en base a un criterio mixto. Por un lado, una “cuota salud” ajustada al riesgo de la persona a partir de su edad y sexo y un “componente meta” que busca premiar el cumplimiento de ciertos objetivos sanitarios establecidos por el regulador. Esto abona el principio de solidaridad intergeneracional y obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud a contener costos, fomentando así desde el Estado el desarrollo de políticas de prevención.

A partir de lo anterior, se recomienda el diseño de modelos de financiamiento para las políticas y sistemas de cuidados que se basen en la consecución de fondos específicos de recursos que se basen en fuentes mixtas, que contemplen tanto recursos presupuestales de fuentes tributarias federales y estatales, como aportaciones específicas, contribuciones y pagos directos de las familias considerando su capacidad económica.

Es importante considerar que para el establecimiento de los distintos escenarios de progresividad con que se irá avanzando en la implementación de sistemas integrales, es necesario considerar distintas variables, como la capacidad de gestión institucional, la cantidad y las necesidades de la población a atender, los niveles de dependencia, la condición económica y capacidad de pago de la población potencial a atender, criterios geográficos, disponibilidad de recursos humanos, entre otros.

iv. Esquema de participación pública, privada y social en la provisión de servicios

Como hemos visto hasta ahora, existen al menos dos desafíos que deben atenderse en la implementación de políticas de cuidados. El primero se relaciona con la necesidad de construir un nuevo diseño institucional que involucre a las diversas entidades responsables del bienestar de la sociedad (Estado, mercado, comunidad y hogares).

El segundo desafío de las políticas de cuidado es su financiamiento y sustentabilidad. En América Latina uno de los principales desafíos que limita la capacidad de los países para implementar políticas de cuidado de vanguardia y de alto impacto son las restricciones presupuestarias.

La presión sobre las finanzas públicas y los obstáculos sobre la política fiscal pueden llegar a conformar barreras importantes para que los cuidados ocupen un lugar prioritario en la asignación de los recursos gubernamentales. Por esta razón, cualquier esquema de participación pública, privada y social en la política de cuidados debe considerar un modelo corresponsable de financiamiento, implementarse de manera gradual, partir de un diagnóstico para identificar prioridades, y debe planearse por etapas, es decir, combinando acciones inmediatas con una perspectiva de largo plazo. Como hemos visto, una de las ideas que sostiene este planteamiento, es que la inversión en cuidados genera empleos, mejora los ingresos familiares y contribuye a la dinamización de la economía. (L. Scuro, 2022)

Situación de los servicios de cuidado

Sabemos que la provisión de cuidados puede provenir de instituciones públicas, la iniciativa privada, las comunidades y los hogares. Actualmente en México la oferta de servicios de cuidado tanto pública como privada es insuficiente (Cejudo, 2017) (Cejudo, 2018) (Beltrán, 2024) (Villa, 2019), situación que se agrava por la desconexión entre la política laboral y la oferta pública de cuidados que incrementa la demanda de este tipo de servicios.

Los servicios públicos generalmente están asociados a la seguridad social, es decir con las contribuciones que hacen las personas que cuentan con un empleo formal, o por medio de programas sociales que están financiados con recursos públicos. Por su parte, la iniciativa privada provee servicios de cuidado a través de empresas, profesionales independientes, trabajadores informales, organizaciones sociales e instituciones de asistencia privada.

Cuando son los hogares y las familias quienes asumen las tareas de cuidados, los servicios dependen de la capacidad de pago de cada una de ellas, lo que profundiza las desigualdades cuando los hogares no pueden cubrir el costo de los servicios de cuidado.

Modalidades

La provisión de los servicios de cuidado que se han implementado con éxito en otros países, conlleva ante todo la rectoría del Estado, pero además la articulación entre los otros ámbitos de responsabilidad. Así, los cuidados pueden adoptar alguna de las siguientes modalidades:

| Modalidad | Características | Ejemplos |
|-----------|--|---|
| Pública | Financiada y administrada por el gobierno federal, los gobiernos estatales y/o municipales | Guarderías Centros de cuidado para personas con discapacidad Casas hogar y albergues Escuelas de tiempo completo Centros de rehabilitación biopsicosocial |
| Privada | Financiada y administrada por particulares | Guarderías Casas de reposo Instituciones de asistencia para personas con discapacidad física o intelectual Organizaciones civiles y Fundaciones dirigidas a atender una dependencia o limitación específica (Alzheimer, autismo, cáncer y otras) |
| Mixta | El gobierno en coordinación con organizaciones civiles, la iniciativa privada y la comunidad participan en el financiamiento y administración de los servicios | Cocinas comunitarias y programas de alimentación escolar Programas de atención domiciliaria para personas mayores o con dependencia severa. Centros de atención para personas con adicciones o discapacidad física o intelectual Centros de cuidado infantil comunitario Escuelas comunitarias cooperativas. Cooperativas de cuidados. |

Fuente: Elaboración propia.

En las tres modalidades descritas en el cuadro anterior, corresponde al Estado garantizar y proteger por igual el derecho de las personas que reciben y de las personas que otorgan cuidados, así como vigilar que se cumpla con estándares de calidad adecuados. Un mecanismo de articulación coordinado por el Estado es asumir parte de los costos: a) mediante un subsidio a la demanda de cuidados que reduzca el precio de los servicios u otorgando exenciones fiscales para su adquisición, o b) subsidiar la oferta de cuidados ya sea mediante exenciones fiscales o cubriendo el costo de algunos servicios, de modo que los hogares con menos recursos puedan acceder a ellos.

Otra forma en que el Estado puede coordinar acciones de cuidado en corresponsabilidad con la iniciativa privada es transformar paulatinamente la política laboral para introducir cambios como los siguientes:

- Licencias de maternidad y paternidad con goce de sueldo;
- Ampliar la oferta laboral dirigida a personas con algún tipo de discapacidad;
- Formalizar el trabajo de cuidados reconociendo y garantizando los derechos laborales de las personas que cuidan;
- Incentivar horarios de trabajo flexibles;

Otros mecanismos que implican la articulación de los diversos ámbitos de responsabilidad son:

- Otorgamiento de créditos para que las instituciones privadas que brindan cuidados puedan mejorar y ampliar la calidad de sus servicios, priorizando la inversión en infraestructura, equipamiento y capacitación del personal. (por ejemplo [Cuidados+calidad](#) en Uruguay).
- Incorporación de las personas que otorgan cuidados a los esquemas públicos de seguridad social. (Por ejemplo los [Convenios Especiales](#) que existen en España).
- Promover la creación de Cooperativas de cuidados en las que otros actores, como las universidades puedan brindar capacitación gratuita, el Estado pueda aportar la seguridad social de las personas cooperativistas y la iniciativa privada aporte donativos en especie. (Por ejemplo, las [cooperativas de cuidados](#) en Argentina)

Alternativas de articulación y colaboración en las políticas de cuidado.

En tanto no se apruebe un marco legal que regule la participación de los actores públicos, privados y sociales en las tareas de cuidados, existen mecanismos que pueden facilitar estos procesos. Todos ellos requieren de una clara definición de roles y comunicación entre todos los actores involucrados, desde el nivel federal hasta el local, incluyendo la participación de la sociedad civil, el sector privado, las comunidades y los hogares. Entre los mecanismos de colaboración más frecuentes se encuentran los siguientes.

Consejos Consultivos

Los consejos consultivos funcionan como foros multidisciplinarios para el diálogo y la toma de decisiones, reuniendo a representantes de todas las instituciones y sectores involucrados. Estos espacios permiten discutir estrategias, compartir experiencias y tomar decisiones conjuntas sobre la dirección y prioridades de los sistemas de cuidado, asegurando que todas las voces sean escuchadas y consideradas en el proceso de toma de decisiones. (Ejemplo: [Comité Consultivo del Sistema de cuidados de Uruguay](#))

Mesas de Trabajo Interinstitucionales

Las mesas de trabajo interinstitucionales pueden enfocarse en temas específicos, como la calidad de los servicios, la formación del personal o la inclusión de poblaciones vulnerabilizadas, para desarrollar estrategias y soluciones concretas. Estos equipos de trabajo permiten una colaboración más estrecha y focalizada en áreas clave, facilitando la implementación de acciones específicas y el seguimiento de los avances en cada tema. (Ejemplo: [Mesa Intersectorial](#) de República Dominicana)

Protocolos de Coordinación

Son documentos consensados, en los cuales se establecen las bases para la colaboración entre instituciones, definiendo roles, responsabilidades y procedimientos claros para la articulación de esfuerzos. Estos documentos serán esenciales para asegurar una cooperación efectiva y evitar duplicidades o conflictos entre las diversas entidades involucradas, promoviendo una gestión más eficiente de los recursos y una mayor coherencia en las políticas y programas implementados. (Ejemplo: [Protocolo para la inclusión en comunidad de personas con discapacidad](#), Ciudad de México)

Redes de Colaboración

Las redes de colaboración sirven como plataformas de comunicación y aprendizaje mutuo, donde las instituciones puedan compartir experiencias, buenas prácticas y recursos educativos. Estas redes facilitan la difusión de conocimientos y la adopción de innovaciones en los sistemas

de cuidado, contribuyendo a la mejora continua de la calidad y eficiencia de los servicios ofrecidos. (Ejemplo; [ACUFADE](#), Canarias)

Estos mecanismos de coordinación entre actores pueden contribuir a mejorar la calidad, accesibilidad y equidad de los servicios de cuidado en México al fomentar la colaboración entre diferentes actores y aprovechar de manera más eficiente los recursos disponibles.

documento de trabajo

Anexo I

Experiencias de cooperativas de cuidados

Otras iniciativas que podrían considerarse buenas prácticas a incluir en un Sistema Integral de Cuidados en México son las cooperativas de cuidado, que a lo largo del siglo XXI se han ido colocando como una alternativa viable cuando hay insuficientes opciones públicas o poca capacidad de pago de las personas que los requieren. Una de sus principales ventajas es que no sólo involucran a quienes reciben los cuidados en los planes de atención, sino que además incentivan que las personas cuidadoras accedan a mejores salarios y prestaciones, así como a una profesionalización y formalización de su trabajo.

Detrás de este esquema cooperativo de cuidados está un replanteamiento de la “organización social del cuidado” orientado a salir de una visión focalizada en “lo femenino” y trasladar el enfoque hacia la atención de las necesidades humanas y la provisión de bienestar. “En esta propuesta, los cuidados son un trabajo socialmente organizado en el que participan distintos grupos, instituciones y espacios sociales, que se articula y distribuye de acuerdo con distintos patrones socioculturales y económicos (Díaz Molina, et al., 2018, p. 7)”. Esta mirada implica entender la necesidad fortalecer la “profesionalización” de los cuidados de modo que se garantice la calidad de los servicios involucrados y los derechos laborales de las personas que los brindan, asimismo se saca del ámbito privado la provisión de cuidados y se colocan al alcance de todas las personas con lo que se disminuyen las desigualdades. En síntesis, se pasa de una idea individualista y privada de los cuidados, a una tarea colectiva, remunerada y certificada.

El cuidado colectivo a través de cooperativas permite una estructura de financiamiento flexible ya que puede ser mixta (compartida con el Estado o la iniciativa privada), integral o de iniciativa social.

- Cooperativas Mixtas: las instituciones públicas participan como socios colaboradores, aportan solvencia económica para afrontar inversiones o proyectos de alto costo.
- Cooperativas integrales: En este esquema el control lo ejercen las personas asociadas (que son también las trabajadoras) y las personas usuarias, en un modelo autónomo y mutualista, es decir, constituida bajo los principios de solidaridad y ayuda mutua.

- Cooperativas de iniciativa social: Es un modelo empresarial que no tiene fines lucrativos y su principal objetivo es el bienestar comunitario y la solidaridad. Se administran de manera democrática y sus miembros toman las decisiones y la gestionan. Mantienen colaboración con instituciones públicas y privadas, principalmente locales, para complementar los servicios que brinda el Estado. [Italia](#) es uno de los países donde más se ha extendido esta práctica durante las 3 últimas décadas.

Sin embargo, es indispensable tener en cuenta que “dejar los servicios públicos en manos de empresas con ánimo de lucro debería ser valorado como una práctica política de escasa responsabilidad social” (Díaz Molina, et al., 2018, p. 16). Por esta razón, las cooperativas de cuidados deben considerarse organizaciones no lucrativas, que impidan el reparto de “excedentes” entre las personas asociadas y privilegien un tratamiento comunitario de los beneficios que obtengan.

A continuación, se resumen algunas de las ventajas que ofrecen las cooperativas de cuidado para las personas que los brindan, así como se presentan a manera de referente algunas experiencias de cooperativas de cuidado en México y Argentina.

Cuadro X. Relación entre el diagnóstico de las principales necesidades y la estrategia cooperativa.

| Diagnóstico de la situación de las cuidadoras | Respuesta de la estrategia cooperativa |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Percepción de soledad • Falta de redes de apoyo • Carga de trabajo en solitario | Romper con la atomización y el aislamiento |
| <ul style="list-style-type: none"> • Falta de poder de negociación • Horarios rígidos • Bajos salarios | Mejora efectiva en las condiciones de trabajo |
| <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de accesorios para el desarrollo de su trabajo (fajas, guantes...) | Capacidad de inversión para la adquisición de útiles o herramientas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de un tiempo para adaptarse al empleo • Saber afrontar el conflicto con la familia • Necesidad de tiempo para dedicar a la formación • Formación para cuando la enfermedad es alzhéimer • Conocer técnicas para mover a personas con movilidad reducida | Contexto más favorable para la formación, capacitación y el reciclaje profesional |
| <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de reconocimiento de la labor que desempeñan • Necesidad de reconocimiento de los derechos a personas en situación administrativa irregular | Empoderamiento de personas en clara situación de vulnerabilidad social y precarización laboral |

Fuente: Díaz Molina, et al., 2018, p.16

Como se observa, el modelo cooperativo no sólo implica el reconocimiento de que los cuidados son un trabajo que debe ser remunerado y contar con prestaciones laborales, sino que atiende

a la dimensión del “autocuidado” de la persona que presta el servicio. Asimismo, considera la capacitación y la posibilidad de tener un proyecto de vida propio para las personas cuidadoras. La Organización Internacional del Trabajo durante los últimos años ha brindado apoyo técnico a las cooperativas de cuidado y ha identificado cuatro elementos relacionados con su sostenibilidad a partir de tres estudios de caso dirigidos a atender las necesidades de cuidado de los trabajadores informales:

| Motivación de las personas que integran las cooperativas para atender sus necesidades de cuidado y compromiso con el control democrático de su funcionamiento. | El apoyo técnico es importante en las etapas iniciales para concebir iniciativas de cooperativas. | Existencia de fuentes de financiamiento que reconozcan el valor de invertir en el cuidado de las infancias. | Las cooperativas de cuidado de infantes ofrecen formación y mejores condiciones de trabajo para quienes brindan los cuidados. |
|---|--|--|---|
| <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •India: la cooperativa Sangini Child Care Workers' Cooperative, aboga activamente por que el gobierno estatal invierta más en el servicio público de cuidado de niños. La administración local los considera interlocutores creíbles al exigir un horario de apertura prolongado ICDS y un servicio más integral que incluya educación, atención de salud y nutrición, porque ellos mismos prestan estos servicios a través de la cooperativa. •Brasil: La cooperativa Asmare en el Brasil consiguió que el municipio se encargara de gestionar y financiar su centro comunitario de cuidado de niños como parte del sistema público de servicios de cuidado. •Guatemala: las cooperativas Sangini Child Care Workers' Cooperative, y UPAVIM en Guatemala, incluyen entre sus miembros tanto a las y los cuidadores de niños como a las madres y padres, lo que les permite innovar para asegurar servicios de cuidado de niños de mejor | <p>Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Brasil: La cooperativa AS-MARE una organización de trabajadores informales de la basura, recibió fondos y asistencia técnica de las ONG católicas Pastoral de Rua y Cáritas, y la Fundación Danielle Mitterrand y Mendes Junior para que crearan su propio centro de cuidado de infantes. | <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Brasil: En el caso de la cooperativa Asmare, el gobierno integró sus servicios de cuidado de niños directamente en el sistema municipal local que cubría todos los costos, manteniendo al mismo tiempo elementos clave identificados por la cooperativa de recicladores de residuos, como horarios de apertura prolongados y principios de solidaridad social, prestando asimismo servicios a los niños con discapacidades. (OIT-WIEGO, 2018, p.12) •India: Sangini Child Care Workers' Cooperative se beneficia del financiamiento de la administración local para complementar sus costos de funcionamiento. •Donantes externos: En los tres estudios de caso, las cooperativas se beneficiaron de alianzas con fundaciones privadas y donantes individuales para establecer servicios de cuidado de niños, obteniendo financiamiento para la estructura inicial (edificios, equipo, muebles, etc.) y la | <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Tanto en el caso de la India como en el de Brasil, las cooperativas invierten en la profesionalización de las mujeres del entorno local para que sean cuidadoras de infantes. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>calidad que atiendan las necesidades tanto de los padres y madres, como de las personas trabajadoras. (Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO), 2018, p. 12).</p> | | <p>formación. En el caso de Sangini Child Care Workers' Cooperative y UPA-VIM, el apoyo de donantes externos sigue siendo importante para velar por la sostenibilidad hasta el día de hoy. (OIT-WIEGO, 2018, p.14)</p> | |
|--|--|--|--|

Ejemplos de cooperativas de cuidados en México

En México se han implementado algunas acciones desde el gobierno federal y de la Ciudad de México, entre ellas destaca que en [2021](#) el Instituto Nacional de Economía Social en alianza con el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola y la CEPAL, realizaron un curso virtual para poner en marcha un proyecto piloto de cuidados en el territorio con una mirada rural. En la Ciudad de México varias cooperativas de cuidado han recibido fondos del Programa [“Fomento, Constitución y Fortalecimiento de Empresas sociales y Solidarias de la Ciudad de México”](#), que promueve la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo. Entre ellas está la Cooperativa Hermanas de Alas Azules, en Xochimilco, Ciudad de México. Las mujeres cuidadoras primarias se capacitaron para ofrecer servicios especializados para niños y jóvenes con autismo. Hoy las integrantes de esta cooperativa guían a las familias en el diagnóstico y atención en áreas como lenguaje, psicomotricidad, vida independiente y conducta; también ofrecen talleres para aprender oficios y sesiones particulares fuera del horario escolar, así como orientación y talleres para padres de familia. Replican un modelo de terapia para niños con autismo y buscan su independencia, potenciar sus capacidades y lograr su inclusión en la sociedad; para ello cuentan con talleres de bisutería, chocolatería y panadería. Las socias de la cooperativa han hecho colectivo el cuidado de sus hijos para acceder a un ingreso por sus actividades dentro de la organización; pero lo más importante, para acceder a nuevas formas de organizar su tiempo mejorando su calidad de vida. (Vasil'eva & Valderrama, 2023)

Otro ejemplo es la Estancia Infantil y Centro de Formación Académica Prof. Virgilio Escudero, creada por habitantes de San Miguel Ajusco, en los Altos de Tlalpan, ante la ausencia de espacios cercanos de cuidado y desarrollo personal para las niñas y los niños de la comunidad mientras su madre y/o padre, o bien persona responsable de su cuidado —personas trabajadoras del hogar de entrada por salida, en la plomería y otros servicios— realizan trabajo remunerado en

las partes céntricas de Ciudad de México. La estancia infantil y la escuela responden a una demanda de educación y cuidados que no es correspondida desde el ámbito público-estatal, ya que las escuelas más cercanas, además de funcionar en horarios que no cubren las necesidades de las familias de la zona, implican caminos de traslado extensos e inseguros. El espacio se constituyó como cooperativa y ofrece: 1) un modelo educativo de calidad para la primera y segunda infancia y la adolescencia; 2) horarios compatibles con las amplias jornadas laborales y tiempos de traslado extensos de las personas que habitan en la comunidad. La filosofía de enseñanza del centro se ancla en una perspectiva de cuidado para todo el poblado. El modelo de educación busca ser integral y preparar a quienes se forman en este centro para un camino de vida reflexivo, como actores que abonan a una sociedad que cultiva vínculos, prácticas y dinámicas que cuidan el bien común. (Vasiléva & Valderrama, 2023).

En el caso de Argentina, desde hace varios años existen redes de cooperativas de cuidado, una de las más conocidas es la Red Local de Cooperativas de Cuidados de Trelew. Este proceso inició en 2019 mediante un convenio entre la Universidad de Chubut, la Universidad Nacional tres de Febrero y la Municipalidad de Trelew, con financiamiento del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En el marco de este proyecto, se crearon cooperativas para el cuidado de la primera infancia, adultos mayores y personas con dependencia. Asimismo, se brindó formación a más de 100 personas que brindan cuidados. Por su parte, el gobierno municipal desarrolló una ordenanza dirigida al financiamiento de los cuidados mediante una herramienta tributaria, en calidad de contribución solidaria y voluntaria de los habitantes de la localidad para ayudar al cuidado de quienes no pueden pagar el servicio.

En el 2023 la OIT propuso un programa interregional y plurinacional que utiliza un modelo de intervención consolidado basado en el marco de las 5 "R" para el trabajo de cuidados decente y de justicia social. El programa prioriza a las mujeres que realizan trabajo informal dentro de la economía de cuidado, para que puedan aumentar sus ingresos y hacer valer sus derechos mediante la creación o ampliación de una cooperativa. El modelo de intervención consta de los siguientes elementos:

- Evaluación nacional: para definir el contexto jurídico, institucional y programático que sostendrá el modelo cooperativo centrado en los siguientes sectores: cuidado infantil, discapacidad y cuidados de larga duración.

- Taller de validación: se presenta la evaluación a expertos de la comunidad, socios de las cooperativas y otras entidades de economía social y solidaria (incluyendo redes, sindicatos y federaciones), así como representantes de la OIT.
- Prueba piloto: Los asociados de cada país, como los gobiernos locales y las familias de las personas que requieren cuidados, participan en una prueba piloto que utiliza las herramientas de formación de la OIT sobre desarrollo, fortalecimiento y gestión de cooperativas, adaptadas al sector de los cuidados y al contexto de cada país.
- Implementación: Se formulan y revisan los planes de acción, se seleccionan 1-2 grupos pilotos por país y se proporciona capital semilla, asistencia técnica y asesoría jurídica, de gestión, comercialización y otras.
- Integración: Se documentan buenas prácticas y se difunden ampliamente las recomendaciones políticas y programáticas para apoyar iniciativas en otros contextos. (OIT, 2023).

GLOSARIO DE TÉRMINOS²⁰

I. Accesibilidad y adaptabilidad: Medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas, en igualdad de condiciones, a la satisfacción de sus necesidades implícitas o explícitas. Tanto de las personas que requieren cuidados como de las personas cuidadoras.

II. Actividades de la vida diaria: Actividades realizadas cotidianamente que son necesarias para que una persona pueda mantener una correcta salud mental y física. Pueden ser básicas, instrumentales o avanzadas. Se entienden por actividades básicas, las tareas propias del autocuidado: vestirse, deambular, bañarse, asearse, controlar esfínteres, comer sin ayuda, etc. Por su parte, las actividades instrumentales de la vida diaria implican la capacidad de las personas para tener una vida independiente en la comunidad (por ejemplo, realizar tareas del hogar, compras, manejar la medicación, manejar asuntos económicos, teléfono, utilizar el transporte público, entre otras). Por último, las actividades avanzadas de la vida diaria son las tareas más complejas que las personas realizan como parte de su esparcimiento y realización personal; por ejemplo, aficiones, actividades sociales, deportes, estudio, trabajo, entre otras;

III. Autonomía: La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia, decisiones acerca de cómo vivir y desarrollar actividades de la vida diaria;

IV. Calidad de los servicios: Los programas y políticas que integren el Sistema buscarán los mejores niveles de excelencia evitando brechas entre la calidad de los servicios de cuidado ofrecidos por el Estado, el sector privado, la comunidad y entre personas usuarias;

V. Centros de servicios de cuidados: Espacios públicos, cualquiera que sea su denominación de modalidad pública, privada o mixta, donde se prestan servicios de cuidados remunerados a las personas que requieren cuidados;

VI. Corresponsabilidad: Reparto equitativo de los trabajos de cuidados y de las responsabilidades familiares, entre las instituciones de la Federación, las entidades federativas, los municipios

²⁰ Las definiciones de los términos usados en la presente Guía son retomadas primordialmente del Art. 5° de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados, presentada por senadoras y senador de diversos grupos parlamentarios (Senado de la República, 2021). Asimismo, algunos términos fueron definidos con mayor amplitud en el apartado de Principios y enfoques

y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, el sector privado, las comunidades, las familias y entre mujeres hombres;

VII. Cuidados: Las actividades cotidianas que se realizan dentro y fuera de los hogares para brindar bienestar a las personas que carecen de autonomía, y que logren vivir bien y desarrollar sus capacidades; también se refiere a las actividades de reproducción de la vida cotidiana, es decir, aquellas que se realizan de manera reiterada para el sostenimiento de la vida diaria;

VIII. Dependencia: Estado de carácter permanente o transitorio en que se encuentran las personas que, por razones relacionadas a la trayectoria de vida, la enfermedad o la discapacidad, ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para el desarrollo de su autonomía personal;

IX. División sexual del trabajo. Es un concepto que se refiere a la asignación tradicional de roles y responsabilidades dentro de una sociedad, basada en el género. Este fenómeno implica que ciertas tareas y ocupaciones son consideradas apropiadas para hombres, mientras que otras son consideradas apropiadas para mujeres. Esta división puede manifestarse en diferentes ámbitos de la vida, incluyendo el trabajo remunerado y no remunerado, el hogar, la educación y la esfera pública en general. La división sexual del trabajo puede contribuir a la desigualdad de género al perpetuar estereotipos y limitar las oportunidades de desarrollo y empoderamiento las mujeres.

X. Enfoque de cuidado. Es un marco teórico y político que se centra en el reconocimiento y la valoración del trabajo de cuidado, particularmente el no remunerado que realizan principalmente las mujeres en el ámbito familiar y comunitario. Este enfoque reconoce que el trabajo de cuidado, que incluye actividades como la atención a niños, personas mayores, enfermas o con discapacidad, así como las tareas domésticas, es fundamental para el bienestar humano y el funcionamiento de la sociedad en su conjunto. El enfoque de cuidado resalta la desigual distribución del trabajo de cuidado, que recae de manera desproporcionada en las mujeres y niñas debido a estructuras sociales patriarcales. Aboga por la redistribución equitativa y corresponsable del trabajo de cuidado entre hombres, mujeres, instituciones y Estado. Este enfoque señala que el trabajo de cuidado no remunerado no solo es esencial para el bienestar humano, sino

que también tiene implicaciones económicas significativas. El trabajo de cuidado permite que otras formas de trabajo remunerado sean posibles al proporcionar la fuerza laboral necesaria y contribuir al mantenimiento del capital humano.

El enfoque de cuidados aboga por políticas y programas que reconozcan, valoren y redistribuyan el trabajo de cuidado, así como por la provisión de servicios de cuidado de calidad, accesibles y asequibles.

XI. Grado de dependencia: Valoración de la autonomía funcional que una persona tiene para realizar actividades de la vida diaria y de autocuidado. Los grados de dependencia pueden ser: alto, medio y bajo, dependiendo de las condiciones individuales;

XII. Igualdad sustantiva: Es el acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales; al respecto, los trabajos de cuidados se realizarán respetando los derechos humanos de todas las personas y en especial las necesidades de las personas cuidadoras y de las que requieren cuidados.

XIII. Ley: Ley General del Sistema Nacional de Cuidado;

XIV. Persona cuidadora: Persona que realiza labores o actividades de cuidados directos o indirectos y/o gestión de cuidados, de forma remunerada o no remunerada;

XV. Persona que requiere de cuidados: Personas que dependen de la atención de otra u otras personas, o de ayuda para realizar y satisfacer las actividades y necesidades de la vida diaria; esta dependencia puede ser transitoria, permanente, crónica o asociada a la trayectoria de vida de las personas;

XVI. Registro Nacional del Sistema Nacional de Cuidados: Consiste en la información actualizada y sistematizada de las instituciones, organizaciones, empresas y personas prestadoras de servicios de cuidados; de las personas usuarias del Sistema de Cuidados, así como de las personas capacitadas y especializada para brindar servicios de cuidados;

XVII. Registro Estatal: Registro Estatal de Cuidados;

XVIII. Redes de cuidado: Se refiere a la interconexión de personas, grupos y recursos que colaboran para proporcionar cuidado y apoyo a lo largo del ciclo de vida de los individuos. Estas

redes no se limitan al ámbito familiar, sino que abarcan una amplia gama de relaciones sociales y comunitarias que se entrelazan para satisfacer las necesidades de cuidado de las personas. Destaca la importancia de las relaciones sociales y comunitarias en el proceso de cuidado, reconociendo la interdependencia, diversidad, flexibilidad, reciprocidad y valoración del trabajo de cuidado realizado dentro de estas redes. (Batthyány, 2020)

XIX. Sistema: Sistema Nacional de Cuidados;

XX. Transparencia y Rendición de Cuentas. Se refiere a la información generada por el Sistema que deberá ser pública, accesible, oportuna, relevante, verificable, de calidad y con pleno respeto a la privacidad de los datos personales, de conformidad con la legislación aplicable en materia de acceso a la información pública y de protección de datos personales.

documento de trabajo

BIBLIOGRAFÍA

- Comité Coordinador del PDHDF, 2009. *Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal*, s.l.: s.n.
- Aguirre, R., Bathyány, B., Genta, N. & Perrota, V., 2014. Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay.. *Íconos*, pp. 43-60.
- Anon., 2020. *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. México: s.n.
- Bango, J. & Cossani, P., 2022. *Guía Metodológica para la Elaboración y Estructura de los Planes Locales de Cuidado en República Dominicana*. Santo Domingo: Naciones Unidas República Dominicana-Joint SDG Fund.
- Bango, J. y P. C., 2021. *Hacia la construcción de sistemas de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación..* s.l.:CEPAL, ONU MUJERES.
- Bathyány, K., 2015. *Las políticas y el cuidado en América Latina*, Santiago: CEPAL.
- Bathyány, K. (., 2020. *Miradas latinoamericanas a los cuidados*, Buenos Aires: siglo XXI editores.
- Beltrán, C. T., 2024. *Una nueva organización social del cuidado. Reconocer, reducir y redistribuir los cuidados..* México: Centro de Investigación Económica y Presupuestaria.
- Boff, L., 2002. *El cuidado esencial, ética de lo humano, compasión por la tierra*. Madrid: Trotta.
- Cámara de Diputados, 2006. *Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres*. México: Cámara de Diputados.
- Cámara de Diputados, 2007. *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres*. México: Cámara de Diputados.
- Camps, V. & Giner, S., 2001. *Manual de civismo*. Barcelona: Ariel.
- Cejudo, G. C., 2017. *Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados en México..* México: Centro de Investigación y Docencia Económicas-Laboratorio Nacional de Políticas Públicas.
- Cejudo, G. C., 2018. *Hacia una política social integral..* México: Centro de Investigación y Docencia Económicas-Laboratorio Nacional de Políticas Públicas.
- CEPAL, 2020. *La economía del cuidado como acelerador del cambio estructural con igualdad*, Santiago de Chile: CEPAL.
- Chávez Bermúdez, B. F., Flores Fernández, Z. & Barraza Cárdenas, P., 2021. Desafíos en la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados.. *Quid Iuris, revista del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*, Tercera época., 1(54).

- Comins-Mingol, I., 2008. *La ética del cuidado y la construcción de la paz*. Madrid: CEIPAZ.
- Díaz Molina, L., Etxezarreta Etxarri, E. & Larrañaga Sarriegui, M., 2018. Cooperativa de Cuidados: de la prestación económica de asistencia personal hacia la colectivización de las personas cuidadoras. *Díaz Molina, Liseth; Etxezarreta Etxarri, Enekoitz y Larrañaga Sarriegui, Mertxe (2018) Cooperativa de Cuidado Zerbizuan*, 67(1), pp. 5-18.
- Durán, M. Á., 2018. *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia, España: Colección Honoris Causa.
- Fundación EU-LAC, ONU Mujeres, CEPAL, INMUJERES México y Alianza Global por los Cuidados. , 2023. *Hacia políticas y sistemas integrales de cuidados con las personas en el centro: diálogos entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea.*, s.l.: s.n.
- Güezmes García, A. y M.-N. V., 2023. *Avances en materia normativa del cuidado en América Latina y el Caribe*, Santiago: CEPAL.
- Iniciativa Spotlight, UNFPA y CHIRAPAQ, 2021. *Prácticas prometedoras y modelos interculturales replicables para prevenir y responder a las violencias contra las mujeres, jóvenes y niñas indígenas en América Latina y el Caribe.* s.l.:s.n.
- L. Scuro, C. A. y R. C. C. (., 2022. *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/TS.2022/134).*, Santiago de Chile: CEPAL - ONU Mujeres.
- Mies, M. & Vandana, S., 1993. *Ecofeminism*. Londres: Zed Books.
- OEA, 2015. *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores*, s.l.: s.n.
- ONU Mujeres - CEPAL, 2021. *Hacia la Construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su Implementación.* s.l.:s.n.
- ONU Mujeres, 2022. *Financiamiento para los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe.* s.l.:s.n.
- ONU Mujeres, 2022. *Metodología para la estimación de costos e impactos económicos de la implementación de servicios de cuidado en América Latina y El Caribe.* México: ONU Mujeres.
- ONU Mujeres, 2022. *Metodología para la Estimación de los Costos e Impactos Económicos de la Implementación de Servicios de Cuidados en América Latina y el Caribe.* México: s.n.
- ONU, 1979. *CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN DE LA MUJER*, s.l.: s.n.
- ONU, 1989. *CONVENCIÓN INTERNACIONAL DEL NIÑO*, s.l.: s.n.
- ONU-Mujeres, 2022. *Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe.* s.l.:s.n.

- Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO), 2018. *Las necesidades de cuidado de niños de los trabajadores de la economía informal atendidas por las Cooperativas*, Ginebra: OIT-WIEGO.
- Orozco, A., 2015. *cieg.unam.mx*. [En línea]
Available at: https://www.youtube.com/watch?v=0vqd_OB-IRk&ab_channel=CIEGUNAM
- Orozco, M. y otros, 2022. *Movilidad social, políticas de cuidados y protección social. Documento de Trabajo núm.1*. México: Orozco, Mónica; Espinoza Montiel, R; Fonseca, C.; Marchant, M.; Vélez-Grajales, R. (2022) Centro de Estudios Espinosa Yglesias..
- Pautassi, L., 2007. *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*, Santiago de Chile: CEPAL.
- _____. 2018. El derecho al cuidado. De la conquista a su ejercicio efectivo. Ed. Fundación Friedrich Ebert Stiftung.
- _____. 2023. El cuidado como derecho, Un camino virtuoso, un desafío inmediato.. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, Diciembre, LXVIII(272), p. 733.
- Pérez Fragoso, L., 2020. *Un diagnóstico de los servicios públicos de cuidados en México. Análisis demográfico, presupuestal y legislativo.*, México: Senado de la República.
- Piña, E. (., 2023. Sistema Nacional de Cuidados en Chile: consideraciones y propuestas.. *Temas de la Agenda Pública.*, Año 18(167).
- Senado de la República, 2021. *Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados, presentada por la Senadora Martha Lucía Micher Camarena y diversos senadores.* [En línea]
Available at: https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/121550 [Último acceso: 10 Febrero 2024].
- Tronto, J. C., 2013. *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice.*. New York: New York University Press..
- UNFPA, PNUD, UNICEF, ONU-MUJERES , 2012. *Ampliando la mirada. La integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos.* s.l.:s.n.
- UNFPA, 2020. *Promover los derechos y las opciones para todos: Nota Orientativa para la aplicación de un Enfoque basado en los derechos humanos para la programación.* Nueva York: s.n.
- Vasiléva, J. & Valderrama, A. L., 2023. ¿Por qué urge un Sistema Nacional de cuidados?. *NEXOS*, 1 Marzo, Volumen Marzo,
<https://www.nexos.com.mx/?p=71693#:~:text=Todas%20las%20personas%20requerimos%20cuidados,a%20una%20comunidad%20o%20grupo.>
- Villa, S. S., 2019. *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?*. México: Friedrich Ebert Stiftung.

documento de trabajo