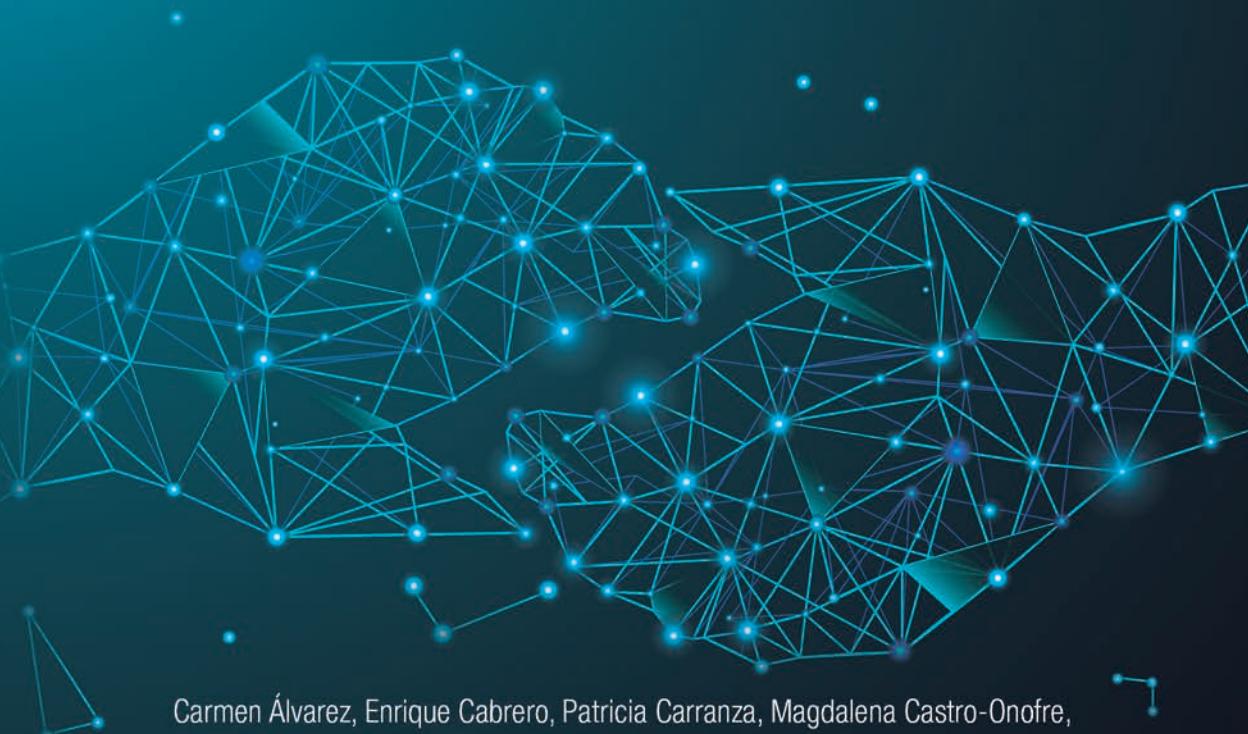


POLÍTICAS DE CUIDADOS. INNOVACIONES PARA UNA AGENDA EN CONSTRUCCIÓN

Colección: “*Propuestas y reflexiones sobre políticas públicas*” n.º 4, noviembre 2025



Carmen Álvarez, Enrique Cabrero, Patricia Carranza, Magdalena Castro-Onofre,
Guillermo M. Cejudo, Bárbara Diego, Ana Guezmes, Alexandra Haas,
Ana Heatley, Citlalli Hernández, Mauricio Hernández-Ávila,
Luis Miguel Hernández-Flores, Silvia López, Erika Loyo, Isabel Mateos,
Cynthia L. Michel, Susana Muñiz, Adriana Oseguera, Mercedes Pedrero, Javiera Ravest,
Héctor Robles-Peiro, Mara Robles, Alfredo Rodríguez, Magela Romero, Lucía Scuro

Coordinadores:

Cynthia L. Michel y Guillermo M. Cejudo

Políticas de cuidados
Innovaciones para una agenda en construcción

COLECCIÓN:
"Propuestas y reflexiones sobre políticas públicas"
No. 4. Noviembre, 2025

Políticas de cuidados

Innovaciones para una agenda en construcción

COLECCIÓN:
"Propuestas y reflexiones sobre políticas públicas"
No. 4. Noviembre, 2025

Cynthia L. Michel y Guillermo M. Cejudo
COORDINADORES



UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA
Red Universitaria de Jalisco



CUCEA
El mejor lugar para el talento

iippg

Instituto de Investigación
en Políticas Públicas
y Gobierno

Colección: "Propuestas y reflexiones sobre políticas públicas"

No. 4. Noviembre, 2025

Primera edición, 2025

D.R. © Instituto de Investigación en Políticas Públicas y Gobierno

Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas

Universidad de Guadalajara

Edificio B 202, Periférico Norte No. 799,

Núcleo Universitario Los Belenes

C.P. 45100, Zapopan, Jalisco, México

La colección "Propuestas y reflexiones sobre políticas públicas" es un medio para difundir de manera rápida ideas, propuestas y reflexiones sobre alguna política pública en particular. Se trata de textos para discusión y deliberación entre tomadores de decisión, expertos, observadores y público en general. No se trata de textos acabados, ni de publicaciones dictaminadas académicamente, se trata de textos para generar el intercambio de ideas.

El Instituto de Investigación en Políticas Públicas y Gobierno propone este tipo de materiales para generar un debate informado y serio sobre el diseño e implementación de políticas públicas en curso. Es un producto diferente de otros que genera el IIPPG como son las investigaciones acabadas y rigurosamente dictaminadas. Las opiniones y argumentos aquí expresados son responsabilidad exclusiva de los autores y todos los textos son materiales de trabajo en constante modificación.

Diseño de portada: Ana Leticia Parra Lozano



UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA
Red Universitaria de Jalisco

Universidad de Guadalajara

Mtra. Karla Alejandrina Planter Pérez

Rectora General

Dr. Héctor Raúl Solís Gadea

Vicerrector Ejecutivo

Dra. Mara Nadiezdha Robles Villaseñor

Rectora del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas

Dr. Martín Guadalupe Romero Morett

Director de la División de Economía y Sociedad

Dr. René de León Meza

Jefe del Departamento de Políticas Públicas

Dr. Enrique Cabrero Mendoza

Director del Instituto de Investigación en Políticas Públicas y Gobierno

Director de la colección "Propuestas y reflexiones sobre políticas públicas"

Autores

Carmen Álvarez
Enrique Cabrero
Patricia Carranza
Magdalena Castro-Onofre
Guillermo M. Cejudo
Bárbara Diego
Ana Güezmes
Alexandra Haas
Ana Heatley
Citlalli Hernández
Mauricio Hernández-Ávila
Luis Miguel Hernández-Flores
Silvia López
Erika Loyo
Isabel Mateos
Cynthia L. Michel
Susana Muñiz
Adriana Oseguera
Mercedes Pedrero
Javiera Ravest
Héctor Robles-Peiro
Mara Robles
Alfredo Rodríguez
Magela Romero
Lucía Scuro

Presentación

El Instituto de Investigación en Políticas Públicas y Gobierno de la Universidad de Guadalajara (IIPPG) es un espacio académico dedicado a la investigación y reflexión sobre la agenda de políticas públicas, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Su colección editorial sobre políticas públicas impulsa una discusión renovada sobre la agenda pública y ofrece ideas prácticas para las personas responsables de la toma de decisiones. Con este libro, se propone hacerlo en un área de política que ha ganado notoriedad en la región: las políticas de cuidados.

Durante la última década, el trabajo de cuidados ha estado en el centro de las agendas públicas de los países de América Latina y del Caribe. Esto ha servido para dar visibilidad al problema de desigualdad económica, social y de género, que enfrentan las mujeres, particularmente las que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad, por asumir principalmente la responsabilidad del trabajo de cuidado no remunerado en sus hogares. Al mismo tiempo, ha puesto de manifiesto la crisis a la que nos enfrentamos en los países de la región, ante el acelerado proceso de envejecimiento y la insuficiencia de los servicios para garantizar el derecho al cuidado de las personas mayores, las personas con discapacidad y las infancias y adolescencias.

Pese a la centralidad que el tema ha alcanzado en el debate público y en los discursos gubernamentales, los desafíos de implementación de las políticas de cuidado derivados de las capacidades limitadas de los países de la región, así como de normas culturales que continúan perpetuando los roles de género tradicionales, nos dejan hoy frente al reto de traducir en acciones concretas de política la ambiciosa idea de

transitar hacia una sociedad del cuidado. Este libro busca ser un espacio de reflexión sobre la forma en la que algunos actores gubernamentales y no gubernamentales han logrado sortear desafíos de diseño y de la economía política de sus contextos para avanzar en la implementación de políticas de cuidado, y muestra las herramientas y estrategias que organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, actores gubernamentales y de la academia han utilizado para informar dichas políticas. Se busca aprovechar el conocimiento práctico generado en la región para contribuir a políticas públicas que promuevan una organización social del cuidado más justa.

El libro recupera las discusiones que, convocadas por el Instituto, se llevaron a cabo en octubre pasado en Guadalajara. Quienes participaron, desde los organismos internacionales (CEPAL, OIT), el gobierno federal (Secretaría de las Mujeres, IMSS), la sociedad civil (Oxfam, Gericare) o la academia (El Colegio de México, CIDE, UNAM, El Colegio de la Frontera Norte y la Universidad de Guadalajara), comparten la convicción de que hay ideas, propuestas e innovaciones que pueden servir para orientar las decisiones de los gobiernos que se están embarcando en construir sistemas y políticas de cuidados. Confiamos en que, al aportar evidencia, contribuiremos a que las decisiones de política pública no solo se justifiquen por la importancia del tema o la urgencia de la acción, sino también por su solidez técnica y pertinencia.

Enrique Cabrero
Director del IPPG-CUCEA de la UdeG

Índice

Presentación	9
ENRIQUE CABRERO	
Prólogo	15
CYNTHIA L. MICHEL / GUILLERMO M. CEJUDO	
Cuidados: una visión de política pública	23
CYNTHIA L. MICHEL / GUILLERMO M. CEJUDO	
PARTE I. PANORAMA ACTUAL	
Hacia una sociedad del cuidado: políticas y sistemas integrales de cuidado para la igualdad sustantiva de género en América Latina y el Caribe	59
ANA GÜEZMES / LUCÍA SCURO / CARMEN ÁLVAREZ / JAVIERA RAVEST	
El papel del estado mexicano en la organización social del cuidado.....	91
MERCEDES PEDRERO	
PARTE II. LAS POLÍTICAS EN MARCHA	
Primeros pasos y retos para la construcción de un sistema nacional de cuidados en México	111
ADRIANA OSEGUERA	

Hacia una sociedad de cuidados en México..... 135

CITLALLI HERNÁNDEZ / PATRICIA CARRANZA

Hacia un sistema nacional de cuidados: la experiencia
del Instituto Mexicano del Seguro Social en la atención y formación
para el bienestar de personas mayores
y sus personas cuidadoras 157

MAURICIO HERNÁNDEZ-ÁVILA / LUIS MIGUEL HERNÁNDEZ-FLORES

MAGDALENA CASTRO-ONOFRE / HÉCTOR ROBLES-PEIRO

**PARTE III. RUTAS ANTE LOS DESAFÍOS DE IMPLEMENTACIÓN
DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADO**

Los cuidados y el mundo del trabajo. El potencial de la
corresponabilidad del empresariado..... 183

ANA HEATLEY

Desafíos del financiamiento del sistema nacional
de cuidados en México..... 203

ALEXANDRA HAAS / ISABEL MATEOS

**PARTE IV. OPORTUNIDADES Y RETOS
PARA GARANTIZAR EL DERECHO AL CUIDADO**

Entre el Estado y el mercado. Lecciones del Programa de Estancias
Infantiles para la implementación de políticas de cuidado infantil.... 229

SILVIA LÓPEZ

Pago al trabajo doméstico de las amas de casa..... 253

SUSANA MUÑIZ / MARA ROBLES / ALFREDO RODRÍGUEZ

Los desafíos para crear un mercado de cuidados de largo plazo para personas mayores	283
BÁRBARA DIEGO	
Más allá de la teoría hay un campo de acción: pensar la arquitectura de un modelo universitario de cuidados en la Universidad de Guadalajara	317
ERIKA LOYO / MAGELA ROMERO	
Semblanzas.....	337

Prólogo

Hoy el trabajo de cuidados está en las agendas públicas de buena parte de los gobiernos de América Latina y el Caribe. La visibilidad que ha ganado el tema en años recientes es, en realidad, producto de más de cinco décadas de discusiones sobre el papel de la mujer en la sociedad y, de forma más general, sobre el desafío de construir sociedades más justas para todas las personas. Este libro se propone como una mirada novedosa, desde la perspectiva de políticas públicas, al debate actual, para entender las tendencias en la región, los primeros pasos en la construcción de un sistema de cuidados en México, los desafíos de implementación y los problemas específicos que diversas poblaciones —entre ellas las infancias, las personas mayores con dependencia o las personas cuidadoras— enfrentan. Al mismo tiempo, los temas del libro recogen las preocupaciones originales sobre cómo la vida de las mujeres gira en torno al cuidado.

Como telón de fondo de las contribuciones de las autoras del libro están las primeras discusiones que dieron origen a los cuidados como objeto de estudio: las luchas feministas de la década de los setenta, que denunciaban la opresión de las mujeres y la división sexual del trabajo como precondición para el florecimiento del sistema capitalista y patriarcal. Pero las contribuciones del libro también parten de las discusiones desde los estudios de género que han estado centrados en entender la naturaleza del trabajo que implica el cuidado y la forma en la que este y la asignación de la responsabilidad de quien debe desempeñarlo cumplen una función de género. Desde estos estudios se ha desafiado lo que, por siglos, pareció natural: que el rol de las mujeres

como esposas, madres e hijas implica asumir de manera irrestricta las responsabilidades de cuidado. Desde la sociología, estos roles se han analizado en función de las relaciones de poder en el matrimonio y el parentesco; desde la economía, el foco se ha puesto en la distribución del recurso más escaso que tenemos como personas —el tiempo—, y en cómo dicha distribución resulta en una asignación desigual de los privilegios y del poder económico y político entre hombres y mujeres.

Las discusiones de este capítulo también recogen los aportes más recientes que han estudiado la dimensión no material del trabajo de cuidados: el vínculo afectivo que está de por medio, y la responsabilidad ética que tenemos como sociedad de procurar que esta función esencialmente humana se desempeñe para garantizar el sostenimiento de la vida y de las sociedades en su conjunto. Esta última perspectiva, la perspectiva ética de los cuidados, también ha servido para vincular los estudios de género, centrados en las cuidadoras, con aquellos que se han enfocado en las necesidades de las personas que suelen requerir más cuidados: las infancias, las personas mayores y las personas con discapacidad.

A lo largo de estas discusiones, el papel del Estado siempre ha estado presente. Se ha estudiado la arquitectura institucional que delimita el papel del Estado en general y el de las políticas públicas en particular. Y se ha explicado cómo lo anterior ha dado forma a la posición que ocupa la mujer en la sociedad, a la distribución del poder y de los bienes materiales y a las condiciones en las que ocurre el trabajo de cuidados, remunerado y no remunerado.

La evolución de los cuidados como campo de estudio hoy muestra la riqueza de un abordaje interdisciplinario, gracias al cual podemos avanzar en un análisis más fino de las funciones interdependientes entre el Estado, el mercado, la familia y la comunidad. Ahora podemos construir conocimiento sobre certezas que antes fueron interrogantes: que

la igualdad de género en el mercado laboral no es posible sin una distribución más justa del trabajo de cuidados no remunerado dentro de los hogares; que los cuidados implican tiempo, pero que también implican relaciones afectivas; que los arreglos familiares sobre el trabajo de cuidados responden a las lógicas de mercado y, por tanto, las empresas del sector privado son, en tanto empleadoras, un agente de cambio crucial.

Estas certezas son producto de las batallas epistemológicas que se han librado en las últimas décadas, y que hoy son el punto de partida de las contribuciones de las autoras de este libro para abordar el tema desde una mirada de política pública que, al igual que el campo de estudios de los cuidados, se enriquece de los aportes de distintas disciplinas. Es en este contexto en el que decidimos escribir este libro, y en el que pensamos en cada una de las contribuciones que serían necesarias para hacer un argumento simple pero poderoso: el conocimiento teórico y práctico que se ha generado hasta hoy ha consolidado la agenda de cuidados en la región; esta agenda hoy requiere de la mirada de políticas públicas para avanzar en la implementación de políticas que lleven a una organización social del cuidado más justa.

Con este propósito en mente, en el capítulo introductorio explicamos en qué consiste el enfoque de políticas públicas, y las implicaciones que tiene para el análisis, diseño e implementación de las políticas de cuidado. El objetivo de este capítulo no solo es establecer un lenguaje común sobre las referencias que se suelen hacer en esta perspectiva de análisis, sino también servir como marco para situar los demás capítulos en la discusión. En la primera parte, “El panorama actual”, se presenta una mirada general de la evolución de la agenda de cuidados. El capítulo de Ana Güezmes, Lucía Scuro, Carmen Álvarez y Javiera Ravest detalla, desde una mirada regional, los avances logrados en los últimos años a partir del trabajo de la Comisión Económica para América Latina

y el Caribe (CEPAL) y de otros actores nacionales e internacionales, y configura los nuevos retos a los que actualmente se enfrentan los países de la región. Enseguida, Mercedes Pedrero vuelve la discusión al caso de México, explicando cómo las transformaciones del modelo económico a lo largo de las últimas décadas han configurado las condiciones de precariedad desde las que se experimentan los cuidados. Garantizarlos es, argumenta la autora, una deuda del Estado con las familias mexicanas y, por tanto, un tema de justicia social.

En la parte 2, “Las políticas en marcha”, se hace una revisión de los avances que, para finales de 2025, se han logrado en la construcción de una oferta pública de cuidados desde el ámbito federal en México. El capítulo de Adriana Oseguera explica las condiciones que propiciaron que, al inicio del gobierno de la presidenta Claudia Sheinbaum, se decidiera impulsar lo que se ha denominado un Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados, y alerta sobre los desafíos de coordinación y la larga ruta de implementación que sigue a continuación. Con una perspectiva comparada, discute las diversas rutas —legislativas y de política pública— disponibles y argumenta por qué el modelo mexicano inicia con una lógica progresiva. Por su parte, Citlalli Hernández y Patricia Carranza de la Secretaría de las Mujeres, detallan el proceso de construcción de uno de los primeros instrumentos dirigidos a articular la oferta gubernamental en materia de cuidados: el anexo transversal 31. Tras un diagnóstico del trabajo de cuidados en México y una explicación del funcionamiento de la Mesa Interinstitucional de Cuidados, se explica cómo se integró el listado de programas que se incorporarían al anexo transversal y la hoja de ruta para reorientar el gasto público hacia una estructura más equitativa y corresponsable de los cuidados. En el siguiente capítulo, Mauricio Hernández-Ávila, Luis Miguel Hernández-Flores, María Magdalena Castro-Onofre y Héctor Robles-Peiro da cuenta de la agenda de cuidados de largo plazo en el

IMSS: explican las razones institucionales para incorporar una nueva oferta a las tareas del instituto, así como los desafíos de implementación, dadas las restricciones presupuestales y las adecuaciones administrativas necesarias. En conjunto, la segunda parte del libro hace evidente que la agenda de cuidados ocupa un lugar primordial en la planeación del gobierno federal y que se están poniendo en marcha las primeras intervenciones de política pública. Al mismo tiempo, refleja la ruta de institucionalización que aún queda por andar.

En la tercera parte, “Rutas ante los desafíos de implementación de las políticas de cuidado”, se abordan dos dimensiones adicionales de cualquier apuesta por construir una sociedad de cuidados: la participación del sector privado y el financiamiento de la oferta pública. Sobre lo primero, a partir de la experiencia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Ana Heatley muestra el potencial del diálogo tripartito como mecanismo para la implementación de políticas de cuidado y desmonta algunos supuestos sobre las resistencias o dificultades para que las empresas asuman un rol proactivo en la garantía del derecho al cuidado. Por su parte, Alexandra Haas e Isabel Mateos hacen explícito el papel central del Estado como garante de derechos y, en consecuencia, la necesidad de que tome decisiones sobre financiamiento y asignación de recursos en una lógica de justicia fiscal. Si no se hace frente al reto del financiamiento, advierten, los anuncios y aspiraciones de los gobiernos no podrán traducirse en acciones concretas.

En la última parte, “Oportunidades y retos para garantizar el derecho al cuidado”, se recuperan investigaciones y experiencias sobre las condiciones en las que las personas experimentan los cuidados. A partir del desmantelamiento del Programa de Estancias Infantiles, Silvia López explora las consecuencias en las comunidades, los hogares y las prestadoras de servicios, y muestra cómo estas reaccionan con arreglos informales ante las acciones y omisiones del Estado. A su vez, Mara

Robles, Susana Muñiz y Alfredo Rodríguez argumentan en favor del reconocimiento y remuneración del trabajo en el hogar, que ocurre en todas las familias, y presentan un alegato sobre la urgencia de la acción estatal y la factibilidad de su financiamiento. Enseguida, desde la práctica, Bárbara Diego analiza los desafíos que se enfrenta para crear un mercado de cuidados de largo plazo para personas mayores. Muestra que, incluso si el Estado no es proveedor directo de los servicios, su intervención es necesaria para regular, asegurar estándares, generar competencias y prevenir que la ausencia de intervenciones públicas dé lugar a “mercados grises” donde las personas acuden para buscar servicios de cuidados. El libro cierra con el capítulo de Erika Loyo y Magela Romero, en el que narran una apuesta institucional concreta, desde la Universidad de Guadalajara, para dar contenido al derecho al cuidado en un espacio donde la convivencia entrelaza lógicas académicas, laborales y sociales.

No es, como puede verse, un libro que pretenda agotar el debate. No estudiamos la diversidad de las formas en las que la población experimenta los cuidados, ya sea por su situación laboral, por ser migrante o por vivir en entornos de pobreza, ni distinguimos los retos de cuidado para cada tipo de población que los requiere. Aunque hacemos referencia a algunas acciones y retos que se están llevando a cabo en los gobiernos subnacionales, este libro no busca ser un inventario de las políticas innovadoras de cuidado que en toda la región están desplegando. Tenemos la convicción de que, pese a esas omisiones, las discusiones e ideas planteadas en cada capítulo contribuyen a pensar en soluciones específicas a las múltiples formas en que la población experimenta la crisis de los cuidados. Es precisamente ahora –cuando hay que responder a mandatos legales, compromisos políticos y expectativas sociales– cuando es más pertinente la perspectiva de las políticas públicas que proponemos en este libro: para identificar problemas

concretos, valorar las alternativas de solución e idear estrategias de implementación que sirvan para resolverlos. Atendiendo esos problemas concretos, iremos construyendo una organización social del cuidado más justa.

Cynthia L. Michel

Profesora investigadora, El Colegio de México

Guillermo M. Cejudo

Profesor investigador, CIDE

Cuidados: una visión de política pública

**Cynthia L. Michel
Guillermo M. Cejudo**

La agenda de cuidados ha empezado a ocupar un lugar central en la discusión pública en América Latina. Gracias al trabajo de organizaciones feministas, académicas, organismos internacionales y promotores de los derechos de las personas con dependencia, en toda la región se discute sobre qué sistemas de cuidados se necesitan, cuáles reformas legales con necesarias para reconocer el derecho, de qué monto es la inversión que se requiere, cuáles son los mejores indicadores para medir el progreso y cómo institucionalizar los avances. Esto constituye el entramado que permite diseñar e implementar políticas de cuidado: intervenciones que busquen mejorar la organización social del cuidado mediante acciones que garanticen el derecho a cuidar, a recibir cuidados y al autocuidado. Pero se trata de tareas distintas: los procesos que llevan a visibilizar una agenda no son los mismos que llevan a construir buenas decisiones de política pública; los actores que participan en las reformas legales o en el diseño de sistemas no necesariamente serán los mismos que se involucren en la implementación de las políticas; y, sobre todo, los éxitos en lograr incorporar los cuidados en la agenda gubernamental no se traducen automáticamente en éxitos en mejorar las condiciones en que se producen y distribuyen los cuidados en una sociedad.

Las discusiones sobre los medios (los recursos financieros, el tipo de intervenciones) y los fines (los objetivos de cada programa de cuidado, y de la política o el sistema en general) son solo el punto de partida, las “condiciones iniciales”. Incluso si existe un consenso sobre dichas condiciones, el éxito en lograr una organización del cuidado más justa todavía no estará garantizado. En palabras de Pressman y Wildavsky (1984), “Para que la política sea realidad concreta y no una inteligente idea, no basta la definición más inteligente de las “condiciones iniciales” (la conexión fines-medios), si no incluye el proceso de acción que les da cuerpo, efectividad, continuidad y que remata en el efecto terminal buscado”. Por eso nos parece pertinente incorporar a los debates recientes la perspectiva de política pública, recuperando las discusiones disciplinarias y las implicaciones prácticas del enfoque.

Incorporar la perspectiva de las políticas públicas al análisis de los cuidados implica reconocer tres cosas. En primer lugar, implica reconocer que los problemas abstractos que asociamos a los cuidados –la desigualdad de género, la precarización del trabajo de cuidados remunerado, y la feminización del trabajo no remunerado, entre otros– requieren, para ser resueltos, de soluciones específicas, que no pierden de vista los objetivos amplios, pero que logran especificar problemas concretos que deben ser resueltos desde la intervención estatal. El sistema patriarcal, la desigualdad social y de género, y la dignidad de las personas que requieren cuidados son el norte que orienta la acción gubernamental, pero no pueden resolverse con una sola intervención ni con una sola política. Los grandes problemas sociales son resultado de múltiples factores que operan de forma simultánea, produciendo diferentes problemáticas según el contexto. La perspectiva de políticas públicas no abandona la ambición de atender los grandes problemas sociales, pero ve en la atención de las problemáticas concretas y contextuales el camino para solucionarlas. Se hace cargo de que los pro-

blemas toman un cariz diferente en cada contexto, no solo por los atributos concretos del problema que varían según las condiciones del entorno, sino por el contexto institucional (organizaciones locales, preferencias políticas, capacidades diferenciadas) en el que cada idea terminará transformándose en acciones concretas. La disputa política, y técnica, no solo está al momento del diseño de las políticas, sino a lo largo de la implementación. Por eso, incorporar la perspectiva de política pública es reconocer, y hacernos cargo de que “La implementación es la continuación de la política por otros medios”, como claramente expresó Bardach hace más de cinco décadas.

En segundo lugar, supone identificar la acción gubernamental como el motor —no exclusivo pero sí central— de la solución de los problemas públicos: no se trata solo de esperar una modificación de la organización del capital o de las actitudes y preferencias de las personas, sino de propiciar esos cambios, con intervenciones específicas, desde el Estado. Pero no se trata del “Estado” en abstracto, sino de organizaciones públicas específicas, con rutinas burocráticas, recursos e información, a las que le es asignada la responsabilidad de implementar una nueva política, de atender un nuevo problema público. Por ello incorporar la perspectiva de políticas públicas no consiste en identificar soluciones ideales o mejores prácticas en abstracto, sino en las rutas de acción que solo son adecuadas si se desprenden de las capacidades efectivamente disponibles para actuar frente a este problema.

Y, en tercer lugar, significa reconocer los límites de dicha acción estatal: frente a los grandes problemas, los recursos, las capacidades, el tiempo y la información serán siempre insuficientes, por lo que será necesario priorizar poblaciones, seleccionar solo algunos de los problemas más apremiantes que les afectan, escoger intervenciones, etc. Estas decisiones nunca son arbitrarias, sino que son una declaración implícita o explícita de la forma en la que imaginamos el mundo. Cuando se trata del trabajo de cuidados, estas decisiones exigen una reflexión más detenida,

pues las intuiciones más inmediatas son reflejo de los roles de género en los que fuimos criados, en ideas concretas sobre la maternidad, sobre el cuidado de los padres cuando ya son mayores, de los abuelos, e incluso sobre las relaciones de pareja. Hacer políticas de cuidado sin detenernos en pensar en esto termina reproduciendo las desigualdades que han ido dando forma a la actual distribución injusta del trabajo de cuidados.

En pocas palabras, incorporar la perspectiva de políticas públicas significa reconocer que para construir una organización social del cuidado más justa —que no descance desproporcionadamente en las mujeres y que no reproduzca desigualdades— se requieren múltiples intervenciones, calibradas en torno a problemas concretos y poblaciones específicas, que reflejen las capacidades reales de los gobiernos.

El estudio de los cuidados no ha sido ajeno a la perspectiva de las políticas públicas. Sin embargo, el énfasis ha recaído en la búsqueda de soluciones, sin detenerse demasiado en una de las etapas más fundamentales del ciclo de políticas: la formulación del problema público. ¿Cuál es la situación concreta que debe modificarse en la forma en que actualmente se organiza la producción y distribución de los cuidados? ¿Quién padece las consecuencias de la actual organización social de los cuidados? ¿Cuáles son los comportamientos concretos que deberían modificarse para que la tarea de cuidados se asuma como una responsabilidad social y no individual, y, sobre todo, como una responsabilidad que no es exclusiva de las mujeres? Los avances en políticas de cuidados y mucho del análisis en torno a ellas se han centrado en buscar el reconocimiento del derecho a cuidar, a recibir cuidados y al autocuidado, o incluso en la promulgación de una legislación. Estos avances han sido indiscutiblemente útiles para definir el punto de llegada de las políticas, pero no modifican automáticamente los comportamientos de las personas ni las condiciones en que cuidan o reciben cuidados en un contexto determinado.

Así como se ha pasado de largo por la definición de los problemas, también se está ignorando lo que la investigación sobre políticas públicas nos ha enseñado sobre implementación. No basta con imaginar buenas soluciones; tenemos que preguntar: para cada política propuesta, ¿cuáles son las capacidades específicas que requiere un gobierno para implementar los distintos tipos de políticas de cuidado? ¿Qué habilidades y perfiles requiere el personal encargado del despliegue de políticas específicas de cuidado? ¿Cuál debe ser la arquitectura de gobernanza para garantizar la implementación articulada de las distintas intervenciones de cuidado? En el afán de promover la construcción de un sistema de cuidados, muchos de los avances de los gobiernos se han centrado en la creación de instrumentos de gestión (como mesas de coordinación, indicadores y herramientas para etiquetar recursos como acciones de cuidado) que si bien son relevantes para acompañar la operación de las políticas de cuidado, no resuelven asuntos concretos sobre recursos y flujos de información y decisión que serán necesarios para abordar integralmente los problemas asociados con los cuidados.

En este texto argumentamos que, para avanzar en la implementación de políticas de cuidado en la región, el enfoque de las políticas públicas debe estar presente. Más concretamente, argumentamos que no es posible crear soluciones adecuadas si los problemas no están claramente definidos, y si se asume que las capacidades (de recursos humanos, materiales, de información y financieras) ya disponibles para otras políticas serán pertinentes, automáticamente, para la implementación de políticas de cuidado.

Para sostener este argumento, en la siguiente sección mostramos algunos de los estudios que se han hecho sobre los cuidados desde la perspectiva de política pública, para identificar aspectos fundamentales en la literatura sobre el diseño e implementación de las políticas que se han mantenido ausentes en la discusión en torno a las políticas de

cuidado en México y en América Latina en general. Enseguida explicamos la relevancia de incluir el enfoque de política en el estudio y el despliegue de políticas de cuidado, describiendo cuándo este enfoque está ausente en el diseño y la implementación. En cada caso, explicamos también el tipo de cuestiones que abordaríamos si la perspectiva de políticas se incorpora formalmente al estudio y la formulación de políticas de cuidado.

El estudio de los cuidados desde la perspectiva de políticas públicas

Desde sus orígenes, el campo de estudio de las políticas públicas, con los primeros planteamientos de Harold Lasswell, ha estado orientado a integrar el conocimiento de diversas disciplinas para informar la toma de decisiones públicas. La influencia de la filosofía pragmática —que entiende el conocimiento en función de sus efectos en el mundo social— marcó a la disciplina en su vocación de resolver problemas. Este atributo ha orientado la investigación sobre políticas públicas en dos direcciones. La primera se ha centrado en el análisis de las políticas como medio para generar conocimiento útil para dar solución a los problemas públicos. Esta tradición se conoce comúnmente como análisis de políticas (*policy analysis*). Basada en la premisa de que los problemas, y sus soluciones, están afectados por el contexto —por las decisiones individuales y organizacionales que responden a intereses contrapuestos, y a diversas capacidades legales, financieras y políticas—, la segunda forma ha estado enfocada en el estudio de los procesos mediante los cuales se formulan e implementan las políticas (*policy process studies*).

El enfoque de política pública ya ha sido empleado en el debate sobre los cuidados. En la rama del *policy analysis*, el estudio de las políticas de cuidado se centra en el diseño de los atributos de las políticas y en

analizar sus efectos. Gracias a ello, hoy sabemos, por ejemplo, que hay enormes efectos positivos de las inversiones que se hacen en la primera infancia en el desarrollo de las personas (Heckman, 2000), que la provisión pública de servicios de cuidado mejora el bienestar de las personas cuidadoras (Cejudo et al., 2024; Nogales-González et al., 2015; Zarit et al., 2010), y en el uso del tiempo de los padres y madres de niños pequeños, o que esto varía dependiendo de la estructura del hogar y del tipo de empleo (Olvera et al., 2025). También, gracias al estudio de las políticas de cuidado, hemos aprendido que para que las políticas de transferencias logren los efectos esperados deben estar bien focalizadas, que sus efectos son mayores en zonas rurales (Parker, 2019), y que estas son un instrumento positivamente valorado entre la gran mayoría de las personas (Blofield et al., 2024).

Desde la visión del *policy process*, los cuidados se han estudiado en los distintos momentos del proceso de políticas públicas. Sabemos, por ejemplo, que la cobertura mediática en torno a los cuidados de largo plazo ha jugado un papel central en posicionar el tema en las agendas de gobierno de algunos gobiernos locales en Estados Unidos (Miller et al., 2015), el de agencias internacionales para hacerlo sobre algunas poblaciones particulares que prestan cuidados (especialmente las trabajadoras domésticas) (Di Ruggiero et al., 2015), así como que la participación de las organizaciones internacionales fue determinante en el diseño de la política de cuidados en Uruguay (Sternkopf, 2024), o que el tema de cuidados ha logrado permear en mayor medida en los gobiernos que provienen de partidos políticos programáticos que en los no programáticos (Blofield et al., 2024).

Por su parte, los estudios centrados en el proceso de implementación han servido para explicar por qué, pese al despliegue de políticas con objetivos loables, sus resultados para modificar las condiciones de las personas que requieren cuidados, o de quienes les cuidan, han sido, en

muchos casos, limitados. En efecto, el estudio de la implementación de políticas se ha dedicado tradicionalmente a explicar las razones detrás de que la adopción formal de una política no se traduzca automáticamente en el logro de sus objetivos (Hupe, 2011), y ha mostrado que la diferencia entre el éxito y el fracaso de una política depende en gran medida de los arreglos de implementación en los que se despliegan las políticas (Sager y Gofen, 2022). Por ejemplo, los resultados alcanzados por la *Care Act* de 2014 en Inglaterra, que marcó el mayor cambio en la legislación de atención social en seis décadas al establecer un marco legal centrado en el bienestar, la prevención y el acceso equitativo a servicios para adultos y reconoce derechos de los cuidadores, requirieron la construcción de arreglos de implementación específicos. El Departamento de Salud y Atención Social creó el Programa de Apoyo a la Implementación (*Implementation Support Program*), que brindaba orientación técnica, recursos formativos y herramientas prácticas y facilitaba espacios de colaboración entre autoridades locales y profesionales del cuidado. Su objetivo fue asegurar una aplicación coherente de la ley en las distintas regiones (Hunter et al., 2020).

En materia de cuidados, diversos estudios han aportado evidencia sobre las condiciones que facilitan o dificultan la implementación de políticas. Por ejemplo, diversos estudios han mostrado que las reformas a los modelos de cuidados de largo plazo para personas mayores con dependencia en Italia han estado marcadas por el fuerte sesgo familiarista de los arreglos de cuidados, lo que ha condicionado la efectividad de los subsidios de asistencia (*Indennità di accompagnamento*) que se ofrecen en lugar de servicios públicos (Santini et al., 2025) o por el énfasis en la dimensión sociosanitaria en las instituciones de salud (Ranci y Arlotti, 2019).

En América Latina también se ha estudiado cómo los regímenes de política—la combinación de arreglos institucionales, ideas e intereses

en torno a una política— determinan la implementación de los sistemas de cuidado en Chile y Uruguay (Cejudo y Michel, 2023). Michel (2024), por otro lado, sugiere que la baja inscripción de trabajadoras domésticas a la seguridad social en México en parte se debe a que la política no toma en cuenta que existen beneficios de mantener el *status quo* tanto para las personas empleadoras como las trabajadoras, y que éstos compiten con los que ellas consideran que podrían obtener de la seguridad social. Ciccia y Lombardo (2019) argumentan que los discursos en torno a las políticas de cuidado son indicativos de las normas de género vigentes en diversos contextos institucionales y que estos moldean los procesos dinámicos y contenciosos durante la implementación de la política, afectando el logro de sus objetivos sustantivos. Algunas autoras como Niedzwiecki (2018), Holland y Schneider (2017) y Niedzwiecki y Pribble, (2023) se han enfocado en las capacidades estatales para explicar las variaciones en la implementación de la política social en general, y de algunas políticas de cuidado en particular. Michel (2025) por su parte, estudia diversas políticas de cuidado en ciudades latinoamericanas, y concluye que la forma en la que los gobiernos locales lidian con sus limitadas capacidades (desarrollando nuevas capacidades, disminuyendo los estándares de la política o tercerizando algunas de sus funciones) termina afectando la implementación de esas políticas.

Partiendo de la premisa de que las políticas de cuidado son instrumentos profundamente polémicos y cargados de valores, que están anclados en diferentes ideales sobre la maternidad, la infancia y las obligaciones intergeneracionales (ver Ciccia y Lombardo, 2019), estudiadoras como Daly (2002), Ciccia (2017) y, para el contexto latinoamericano, Michel y sus colegas (2025), se han centrado en el análisis de los diversos instrumentos de política que buscan incidir en la forma en las que se produce y distribuye el cuidado en una sociedad. La idea central de estas investigaciones recoge una premisa fundamental de la literatura

sobre políticas públicas: una política, como mecanismo para modificar el comportamiento de las personas, no es buena o mala en sí misma, sino en función de su capacidad para lograr un objetivo social. Por tanto, estos estudios aprovechan los marcos analíticos que han sido desarrollados desde los estudios de género y de desarrollo, para observar los efectos de ciertas políticas en el logro de objetivos centrales para una organización social del cuidado más justa. Quizá el caso más influyente sea el marco analítico desarrollado por Diane Elson. La profesora, en un seminario del PNUD de 2008, planteó la idea de que, para reducir la desigualdad de género, las políticas económicas y sociales deben reconocer, reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (véase Falth y Blackden, 2009).

En esta revisión sobre el estudio de las políticas de cuidado llama la atención que, tanto los estudios centrados en el *análisis* como en el *proceso* de las políticas, las y los investigadores asumen la existencia de un problema público. En efecto, como apunta Noveck (2021), entre las distintas etapas del ciclo de políticas, la de la definición del problema suele recibir la menor atención. En las políticas de cuidado esto no es la excepción. La crisis de los cuidados suele referirse de forma genérica como el problema público que justifica el análisis de alguno de los instrumentos de política (centros de día, estancias infantiles o relevos domiciliarios, por ejemplo) pero, al menos desde la perspectiva de políticas pública, de poco sirve esta definición, pues ninguna política, por muy buena que sea, podrá resolver ese problema genérico. En cambio, el análisis de políticas de cuidado implica develar el problema público específico: la situación concreta en la que cierta población se está viendo afectada. Después, implica identificar cómo los gobiernos esperan que, al desplegar la política, el comportamiento de alguna población se modifique y cómo ello resultará en la situación deseable que la política de cuidados busca lograr. En pocas palabras, el análisis de políticas apli-

cado a las políticas de cuidado implica identificar la teoría del cambio que subyace a cada una. Es precisamente el análisis de la formulación de los problemas en torno a los cuidados el que ha sido menos abordado, y a lo que buscamos contribuir con este libro.

Hacia una adecuada definición de los problemas asociados al cuidado

¿Qué debe hacer el Estado ante la crisis de los cuidados? Frente a una sociedad en un acelerado proceso de envejecimiento, en la que las mujeres ya no son las opciones inmediatamente disponibles para cuidar desde sus hogares, parecería que los objetivos de la acción estatal son claros: liberar el tiempo de las mujeres, reducir la carga de cuidados, redistribuir las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres en un hogar o garantizar cuidados de calidad para quienes los requieren. Por ello, el debate sobre qué políticas deberían impulsarse suele centrarse en ideas ancladas en cuestiones normativas. Así, se promueven políticas desde visiones contrastantes, tanto sobre la igualdad de género como sobre el papel del Estado. Desde el feminismo, los debates se centran en si las políticas rompen o no con los estereotipos de género. Se cuestiona, por ejemplo, si las mujeres deben recibir remuneración por cuidar a sus propios hijos o si esto feminiza el trabajo de cuidados. Desde los estudios del desarrollo y la perspectiva ética del cuidado, importa, sobre todo, cómo se prestan los cuidados. Se problematiza la tensión entre el derecho a cuidar y al autocuidado y el derecho a recibir cuidados de calidad.

Por otra parte, existe un debate sobre cómo el Estado debería promover políticas de cuidados. Sobre la función misma del Estado se discute, por ejemplo, si éste debería recurrir al sector privado para la provisión de cuidados infantiles, prestarlos directamente o otorgar

transferencias para que el cuidado sea una decisión de la familia. Pero la naturaleza pragmática del análisis de políticas, en realidad, no define soluciones a partir de debates epistemológicos y ontológicos; las preocupaciones éticas no son en lo abstracto sino en su aplicación en la vida de las personas (véase Festenstein, 1997). Entonces, el debate central desde políticas públicas está en otro lado: en decidir qué problema concreto se va a atender, pues solo entonces tendrá sentido pensar en las soluciones a las que se quiere llegar y los mejores medios para alcanzarlas. Es precisamente esto lo que ha estado ausente.

Esta omisión no es menor. En la literatura en políticas públicas hay una frase bien conocida que dice que “quien define es quien decide”, es decir, que las personas que definan el problema están al mismo tiempo definiendo, al menos en términos generales, la forma en la que éste será solucionado. Si el problema de cuidados se define como el limitado tiempo que tienen las mujeres para participar en la fuerza laboral, implícitamente la política que se está sugiriendo es una por la cual alguien más (el mercado o el Estado) asumirá la responsabilidad del cuidado de las personas a las que estas mujeres cuidan, al menos por unas horas; si en cambio el problema se define como el agotamiento que experimentan las personas responsables del cuidado de una persona con discapacidad, entonces la solución vendrá en forma de servicios de respiro, o de cursos de autocuidado. El punto es que la definición de un problema afecta de manera muy importante la elección de políticas para abordarlo.

¿Para qué nos sirve definir con claridad los problemas relacionados con los cuidados?

Cuando analistas de políticas, la comunidad de práctica, o quienes son responsables del diseño e implementación de la política se van directo a pensar en las soluciones sin detenerse en pensar en el problema, se abre la puerta a la creación de soluciones genéricas que ignoran varia-

bles importantes que afectan el problema. Por ejemplo, que las mujeres no participan en el mercado laboral no solo porque no tienen tiempo, sino también porque sus maridos se lo prohíben, o porque no tienen estudios, o porque no hay un mercado laboral lo suficientemente grande para integrarlas a la fuerza laboral. Una adecuada definición del problema es útil cuando pensamos en las políticas de cuidados, al menos por tres razones, que detallamos a continuación.

a. Nos da herramientas para detectar lo que queremos cambiar

Una definición adecuada del problema transforma problemas aparentemente inabordables (como la crisis de los cuidados) en problemas específicos y manejables. Cuando nos enfrentamos con políticas que dicen ser soluciones (o contribuir a serlo) a problemas definidos en términos muy amplios, como la desigualdad de género en el trabajo de cuidados no remunerados, o la poca pertinencia de los cuidados que reciben las personas con discapacidad, en realidad estamos frente a políticas que, no importa qué hagan, nunca podrán resolver semejantes problemas. Al mismo tiempo, y precisamente por esa razón, estamos frente a políticas que, no importa qué hagan, siempre podrán preciarse de contribuir —así sea marginalmente— a resolver tales problemas. En ambos casos, esto es una mala noticia. Es una mala noticia para los gobiernos porque sus acciones estarán irremediablemente destinadas al fracaso, si se considera como tal el fallar en el logro de sus objetivos. Pero es una mala noticia para la sociedad, porque nos deja inhabilitados para exigir más de nuestros gobiernos. Si el gobierno decidiera renombrar un programa ya existente, como las caravanas de la salud, por ejemplo, para “convertirlo” en un programa de cuidados, en realidad no estaría haciendo nada distinto de lo que ya hacía y, por lo tanto, persistiría la situación problemática que, en primer lugar, le dio origen a la

política. En suma, tener problemas bien definidos nos da, como sociedad, herramientas para evitar que nos den gato por liebre, como se suele decir coloquialmente.

b. Nos da herramientas para detectar si las soluciones propuestas son adecuadas

Una definición adecuada del problema anuncia una ruta de acción plausible. Las políticas que dicen contribuir a un problema genéricamente definido admiten casi cualquier teoría del cambio. A final de cuentas, si el gobierno decidiera dar despensas a toda la población y decir que con ello está contribuyendo a solucionar la crisis de los cuidados, no podríamos negarlo. Está claro que el vínculo entre dar apoyos alimentarios en especie no tiene mucho que ver con cómo se cuida, pero al mismo tiempo se puede argumentar que con ello se disminuye el tiempo que las mujeres deben invertir en la compra de alimentos, o que el dinero que se ahorran lo pueden emplear en mejorar las condiciones materiales con las que cuidan. Desde luego, para que esto último ocurra antes, tendrían que ocurrir muchas otras cosas, pero, como la definición del problema a resolver es tan ambigua, cualquier acción cabe en el listado de políticas que pueden contribuir a atenderlo. Pero incluso si la política consistiera en acciones más directamente vinculadas con la forma en que se producen los cuidados, digamos, en estancias infantiles, a menos que estas tengan una cobertura significativa, la situación continuará siendo la misma. En suma, contar con problemas bien definidos permite evaluar si las políticas propuestas constituyen una buena alternativa para el problema que se busca solucionar.

c. Nos da herramientas para dimensionar el tamaño de la solución que se precisa

Una definición adecuada del problema obliga a definir los comportamientos esperados de la población. Los problemas públicos no

son situaciones genéricas sino circunstancias concretas que afectan a una población en específico. Significa que existe una población que presenta un comportamiento que genera un problema para la sociedad. Por ejemplo, si se considera que el problema es que se está desaprovechando el potencial económico de las mujeres que se quedan en casa a cuidar de sus familiares, el comportamiento que la política buscará modificar será el de esas mujeres, para que en lugar de cuidar de forma no remunerada, se empleen en el mercado laboral. Esto quiere decir que definir un problema implica definir, a un tiempo, la población cuyo comportamiento se busca modificar, y establecer puntualmente en qué dirección ese comportamiento debería cambiar. Si el gobierno decidiera ofrecer servicios de cuidado en un horario de 9 a 13 horas, por ejemplo, entonces muy probablemente el comportamiento de las mujeres a las que va dirigida la política cambiaría solo parcialmente: no podrían incorporarse al mercado laboral con un trabajo de tiempo completo, por lo que probablemente optarían por un empleo de tiempo parcial, o incluso por no emplearse. Claro que si los ingresos del hogar de algunas mujeres son tan bajos que no pueden permitirse no trabajar; entonces quizás opten por aceptar cualquier empleo, incluso si es precario.

Definir un problema adecuadamente obliga a pensar en las circunstancias concretas que explican el comportamiento de un grupo muy específico de la población. No son iguales todas las mujeres que no trabajan por cuidar: sus circunstancias de vida están marcadas por su situación socioeconómica, por la estructura de su hogar y por las necesidades de cuidado específicas de los miembros que lo habitan. En consecuencia, el comportamiento de las mujeres que cuidan no se explica por las mismas razones. Por tanto, es poco creíble que una misma política afecte el comportamiento de todas en la misma forma. En suma, tener problemas bien definidos nos permite conocer en qué

población deberíamos observar un cambio, y en qué sentido. Quizá más importante, definir bien el problema nos da las herramientas para identificar si las acciones de cuidado, montos y personas atendidas, significan mejoras tangibles en el bienestar de las personas.

¿Cómo se percibe un problema relacionado con los cuidados cuando está bien definido?

La definición de problemas públicos es, entonces, una herramienta tanto para las personas involucradas en la formulación de políticas como para la comunidad de práctica que, como espectadores o colaboradores del gobierno, puede influir en este proceso. Tomarse en serio el asunto de la definición del problema público, implica retomar las nociones centrales que dieron origen a la disciplina. A principios del siglo pasado, John Dewey (1927) sugirió que definir un problema delimitando bien sus causas fundamentales era el paso más importante para desarrollar una buena solución. Para él, acotar o reducir una situación indeseable a un problema solucionable constituye la esencia del pensamiento complejo. En realidad, esta tarea puede desagregarse en tres:

a. *Escoger problemas concretos que afectan a personas específicas*

Los problemas públicos se construyen socialmente. Son situaciones que, por distintas razones, no solo fueron consideradas por el gobierno como situaciones socialmente indeseables, sino que además fueron consideradas situaciones en las que éste debía intervenir para modificarlas. Qué es socialmente indeseable y qué es socialmente aceptable es un asunto de valores y éstos van cambiando a lo largo del tiempo. Todavía, a principios del siglo pasado, por ejemplo, la discapacidad de las personas era considerada un castigo divino por un fallo moral, por lo que las familias ocultaban a las personas con discapacidad. Los avances científicos en genética fueron poco a poco

desbancando esta visión, para dar paso a otra en la que la discapacidad se consideraba una variación negativa de la norma biológica que impedía a las personas desplegar sus capacidades funcionales. Al ser percibida como un “defecto” o enfermedad, se consideraba que lo que requería era ser curada. A partir de la década de 1970 se comienza a avanzar la idea de que la vida humana es más que sus componentes biológicos y, por tanto, el problema no son las limitaciones que tiene una persona, sino el entorno en el que esta se desarrolla, pues es el entorno y no las limitaciones funcionales de la persona la que la excluye de una vida en sociedad (Pérez Dalmeda y Chhabra, 2019). Primero se trataba de un problema moral, luego de uno médico y, por último, de uno de exclusión social.

Este proceso de pensar en los problemas y en las soluciones forma parte del pensamiento reflexivo, que logra conectar un problema percibido con su resolución. Volviendo a Dewey, una dificultad percibida, decía el filósofo, debe traducirse en una declaración específica y precisa de qué es exactamente lo que debe resolverse. Cuando el problema era concebido como uno moral, éste era un problema de la familia, y por tanto no correspondía al Estado intervenir; al enmarcar el problema como uno de corte sanitario, la discapacidad pasó de ser un problema privado a uno de salud pública y, al Estado correspondió la labor de crear clínicas o instituciones para lidiar con estos individuos; más recientemente, cuando la noción del problema cambió, las soluciones desde el Estado estuvieron encaminadas a generar infraestructura y servicios accesibles. No basta con decir que una política está orientada a atender el problema de la discapacidad, pues este problema, en realidad, no lo es. ¿Qué aspecto de la discapacidad hay que resolver? ¿La exclusión social de las personas que tienen alguna limitación física o cognitiva? ¿El manejo sociosanitario inadecuado de sus afecciones? ¿Qué agotamiento físico y mental experi-

mentan las personas cuidadoras de algún familiar con discapacidad? Cada una de estas preguntas invita a una declaración distinta sobre qué es exactamente lo que debe resolverse.

b. *Calibrar los instrumentos de política*

La solución de un problema está precedida por una correcta identificación y delimitación de sus causas. Si el problema que se quiere atender es el agotamiento físico y mental que experimentan las personas cuidadoras de un familiar con discapacidad, la solución debe abordar las distintas causas que lo producen. Como claramente explica Noveck (2021), para ello es indispensable el análisis de datos empíricos, cuando existan, además de recuperar la experiencia de personas que padecen dicho problema, y consultar la opinión especializada e informada de las personas que ya han estudiado este problema. Los datos suelen ser útiles para conocer el número de personas con discapacidad, por ejemplo, así como los diversos tipos de discapacidad que presentan y su distribución geográfica. El conocimiento experto de las personas que ya han estudiado el tema puede ser útil para comprender que el agotamiento de las personas cuidadoras ocurre en parte por la frustración de no saber cómo cuidar apropiadamente a sus familiares, particularmente cuando se trata de alguna discapacidad mental, y por el esfuerzo físico que supone asistirle para las actividades básicas (como vestirle, bañarle o alimentarle). Pero solo consultando a las propias cuidadoras se logra dimensionar adecuadamente la situación. Por ejemplo, en un municipio de un estado del norte de México, las madres de los niños que requerían cuidados relataban que, debido a que la escuela que tenía espacios disponibles para estudiantes con discapacidad estaba a una hora de distancia, todos los días viajaban con ellos para acompañarlos. Además, como la escuela está impedida legalmente para suministrar medicamentos, ellas debían quedarse afuera de la escuela durante

toda la jornada para poder ingresar en ciertas horas a darle el medicamento a sus hijos o hijas. Como es evidente, las causas específicas del agotamiento de estas mujeres no pueden identificarse con una simple revisión de las bases de datos o de la literatura, pero más importante, una solución genérica no solucionará el problema. Los relevos domiciliarios, la apertura de escuelas accesibles para niños con discapacidad o incluso una transferencia monetaria serán soluciones parciales si no se adaptan a las necesidades concretas de este contexto.

c. *Asegurar la coherencia de las políticas*

Las políticas de cuidado que se crean en respuesta a problemas bien definidos no deben surgir en el vacío. Toda política pública ocurre en un espacio en el que ya existen otras, de modo que no solo coexisten, sino que interactúan: pueden reforzar o mejorar el desempeño de las demás, o bien estorbarse (Cejudo y Michel, 2016). Crear escuelas accesibles para niños y niñas con discapacidad que viven en cierto municipio del norte de México, para continuar con el ejemplo anterior, no servirá de mucho para disminuir el agotamiento que experimentan las madres de estos niños si, de todas formas, deben ir cada determinado número de horas a suministrarles el medicamento a sus hijos. A menos que esa solución venga acompañada de una reforma legal que permita a las escuelas suministrar medicinas y así libere a las madres de esa tarea, la solución solo será parcial. Pero esa, sin duda, podría ser una solución adecuada para reducir el agotamiento de las personas cuidadoras de niños con discapacidad que no requieren tomar medicamentos de forma constante. El problema no es el instrumento de política por sí mismo, sino que este no se corresponde con las características del contexto institucional (con las reglas y políticas vigentes), que vuelven el problema genérico del agotamiento de las personas cuidadoras algo específico.

Estrategias de implementación para políticas de cuidado

Una segunda forma en que la perspectiva de política pública contribuye a la agenda de cuidados es alertar sobre la necesidad de pensar, desde el diseño, en la implementación de las políticas. Más allá de partir de un buen diagnóstico de un problema concreto y de identificar los cursos de acción deseables para resolverlo, también es indispensable contar con una estrategia de implementación. La implementación se refiere al conjunto de acciones, decisiones, procesos y recursos que despliegan los gobiernos para llevar los servicios al territorio, entregar los bienes a las personas, aplicar las regulaciones o, en general, ejecutar los instrumentos de política con el fin de incidir en su población objetivo y, con ello, resolver los problemas planteados (Dussauge-Laguna et al., 2018; Hill y Hupe, 2022). Desde los estudios clásicos sobre implementación (como Pressman y Wildavsky, 1984), hasta las discusiones más recientes sobre la interacción entre agentes burocráticos y destinatarios de las políticas públicas (Campos, 2024), si algo queda claro es que la efectividad de cualquier política en transformar la realidad de las personas depende de la capacidad de organizar los procedimientos, las rutinas y las tareas específicas de las burocracias, para incidir en los territorios específicos y las personas concretas. Y ello supone reconocer, desde el diseño de las políticas, que su implementación no está garantizada: no basta la voluntad política, la presión social ni el respaldo legislativo para que una política logre su cometido. Más aún, no es suficiente que se imparten órdenes a las burocracias, pues éstas siempre pueden desviar los propósitos, retrasar la ejecución, o excluir a los destinatarios. En otras palabras, la congruencia entre lo que quien diseña busca lograr y lo que quien implementa puede y quiere hacer no puede darse por sentada.

¿Para qué nos sirve pensar en la implementación desde el diseño?

Si no se incorpora desde el diseño de la política una estrategia de implementación, es muy probable que se encuentren pronto obstáculos que la detengan, desvíen o desvirtúen. Al diseñar políticas, se suele pensar que, gracias al respaldo político o a la importancia del tema, los actores —gubernamentales y no— que deben involucrarse para implementarla lo harán entusiastamente. Pero nunca existe la implementación perfecta. Esta supondría, como sugieren Hogwood y Gunn (2018), que no surgen restricciones que entorpezcan la política, que se cuenta con tiempo y recursos suficientes, que no se encontraron obstáculos de coordinación, que todo el mundo comprende y asume los objetivos, que la autoridad se ejerce de forma eficaz y que la comunicación no es entorpecida. Y esto se debe a que, en la implementación de una política, no solo intervienen una persona que decide y una burocracia que ejecuta, sino también una compleja interacción de actores con preferencias encontradas, capacidades diferenciadas y recursos limitados.

a. Nos indica las capacidades específicas que se requieren

Pensar en la implementación implica considerar, desde el diseño, el conjunto de capacidades administrativas con que se cuenta, no solo en términos de recursos organizacionales, como el financiamiento, el marco normativo y la infraestructura, sino también en los atributos del personal implementador —las habilidades y los conocimientos del funcionariado público (Hassel y Wegrich, 2022). Ignorar esta perspectiva es caer en el error frecuente de imaginar que las capacidades administrativas surgirán por generación espontánea, y que no habrá resistencia o dilaciones en la implementación. Regularmente los fracasos en las políticas públicas se explican no por fallas de diseño, sino por problemas previsibles: los recursos no fluyeron oportunamente, el personal necesario para implementar no estaba en realidad

disponible o no tenía las habilidades necesarias, la información necesaria para identificar a la población objetivo no estaba actualizada, los insumos básicos para el funcionamiento de algún servicio no estaban aún instalados, y un largo etcétera. Esas capacidades, en suma, no pueden simplemente desearse, sino que tienen que construirse deliberadamente. Cuando se trata de un tema novedoso para las administraciones públicas, como los cuidados, no puede de ninguna manera asumirse que las capacidades para implementar políticas existen o que se adaptan ágilmente: suele ser necesario socializar a las personas funcionarias en nuevos lenguajes, capacitar a personal no acostumbrado a lidiar con personas que requieren cuidados como sujetos de derecho, reacomodar los perfiles profesionales y las rutinas organizacionales, así como los indicadores de resultados. Esto ha sido muy claro en las adaptaciones que los sistemas de salud en el mundo entero han debido realizar para ofrecer servicios de cuidado: no son las mismas capacidades las que se necesitan para dar atención sanitaria a pacientes (por ejemplo, una cultura biomédica con modelos de cuidados centrados en la atención física (Kümpers et al., 2005) que para proveer cuidados de largo plazo a personas sanas aunque dependientes (Ranci y Arlotti, 2019). Por ello, finalmente, debe notarse que cada política requiere capacidades específicas a las tareas que requiere su implementación.

b. Nos permite definir un modelo de gestión para llegar a las personas

Toda política pública supone un modelo de gestión: imaginar los procesos que guiarán las acciones de las organizaciones involucradas, las relaciones entre ellas y sus interacciones con las personas. Pensar en la implementación desde el diseño, por tanto, requiere contar no solo con la teoría causal detallada de la política a implementar, sino con una estrategia de implementación que describa las agen-

cias responsables de sus tareas a desempeñar, el personal dedicado, los tiempos asignados y los resultados intermedios y finales. Y, dado que todas las políticas de cuidado tienen como destinatarias a las personas —ya sea que requieren cuidados o los proveen, de forma remunerada o no— esa estrategia de implementación supone una idea de cómo será la interacción con ellas: los puntos de contacto, los protocolos de atención, los procesos para incorporar a las personas a los programas y servicios y para informar sobre sus derechos y obligaciones.

Cuando la estrategia de implementación no se adapta a las características de la población a la que se quiere atender, la propia política puede ser un obstáculo para cumplir sus propósitos. Los requisitos excesivos para ingresar a los programas —como la impresión de la CURP, que en una zona urbana puede ser algo muy simple, pero que para una persona con discapacidad en una localidad remota puede resultar muy difícil de conseguir— dificultan que las personas sean identificadas como elegibles. Una vez que las personas forman parte de la población beneficiaria de la política, los programas suelen establecer requisitos para mantenerse en la lista de beneficiarios. El programa de pensiones para personas mayores en México, por ejemplo, al exigir que estas personas se presenten regularmente en alguna oficina o plaza pública a dar prueba de vida, imponen cargas administrativas innecesarias, que terminan excluyendo a las personas mayores más vulnerables (a las que viven solas o están en peores condiciones de salud), y que son precisamente quienes más necesitan el apoyo. Finalmente, la forma en que se comunica la política a las personas es igualmente importante para facilitar o entorpecer su implementación: si los medios, los tiempos y el lenguaje utilizados no están pensados para las características de las personas, puede terminar por excluir a grupos vulnerables específicos. En suma, si

una política no tiene un modelo de gestión bien definido y mecanismos para identificar e incorporar a las personas que se busca atender, es muy probable que se mantengan o agraven patrones de desigualdad: que los servicios lleguen a las personas que tienen más fácil el acceso por estar en centros urbanos o contar con medios de transporte, que quienes tienen más habilidades para lidiar con los trámites logren inscribirse antes de otras personas que quizá tienen más necesidades o, en el peor de los casos, que la discrecionalidad de los funcionarios a nivel de calle se utilice para construir relaciones clientelares en vez de procesos imparciales para garantizar derechos.

Una estrategia de implementación para las políticas de cuidado

Para el diseño de las estrategias de implementación, vale la pena considerar algunas ideas de la literatura sobre implementación, así como los hallazgos de los estudios sobre la implementación de políticas públicas en México. No existen recetas a prueba de fuego, pero sí hay amplio conocimiento sobre los errores frecuentes y las prácticas para lidiar con ellos.

a. *Construir mecanismos ágiles de toma de decisiones*

Las políticas de cuidados suelen interrelacionarse entre sí: son combinaciones de políticas que se afectan unas a otras. Por ello, en la región latinoamericana se ha insistido en la necesidad de construir sistemas de cuidado, como arreglos que articulan las diversas intervenciones de forma que operen de manera armoniosa y se adapten a las necesidades, diversas y cambiantes, de las personas. Los sistemas no son solo leyes, mesas de coordinación o baterías de indicadores. Como lo han demostrado los sistemas que, en algunos países de la región, han logrado construir ofertas articuladas en torno a las necesidades de las personas, construir un sistema de cuidados no es solo

diseñar políticas sino pensar en su implementación integrada, fijando objetivos comunes y responsabilidades específicas —para que todas las agencias involucradas sepan qué les toca hacer—, reorganizando la forma en que se toman decisiones —para asegurar que se diseñan y rediseñan los componentes y se ajusta su implementación a las necesidades de las personas— y construyendo flujos de información que facilitad la coordinación intersectorial (Michel et al., 2024). Sin todo ello, las políticas pueden terminar contribuyendo solo parcialmente a resolver los problemas de cuidado.

El reto al que se enfrentan los países de la región para implementar políticas de cuidados, es uno ya conocido en la literatura de implementación: la necesidad de coordinar a diferentes agencias para lograr un propósito común. La coordinación, sin embargo, viene acompañada de lo que Pressman y Wildavsky llamaban el problema de la acción conjunta. Según ellos, las políticas que requieren la suma de muchas voluntades terminan generando numerosos puntos de veto que entorpecen su implementación, ya sea por desacuerdos sustantivos, por diferencias en las capacidades para cumplir los compromisos, por querellas burocráticas o incluso por disputas personales. Pese a ello, hay una tendencia muy marcada en México a pensar que, porque los cuidados cruzan todos los sectores, el marco de gobernanza debe ser igualmente amplio, lo que requiere invitar a todas las instituciones y agencias con posible vinculación al tema, pero sin asignar responsabilidades específicas. Al hacerlo, se dificulta el logro de consensos, pero también se diluye la capacidad de decisión y se entorpece la ejecución de las políticas. Como en cualquier estrategia de coordinación, la decisión sobre quién participa y con qué funciones debería derivarse de la forma en que se construye el problema a resolver. Equipos de coordinación estratégicos, con capacidades de toma de decisiones ágiles y con incidencia en las tareas y

los recursos, siempre serán preferibles a las grandes mesas de mantel verde con muchos membretes.

b. *Crear capacidades en los implementadores de nivel de calle y en su interacción con la ciudadanía*

Según la literatura sobre la implementación, la burocracia no es un mero ejecutor, pero tampoco un obstáculo por vencer. Se necesita entender las características de las burocracias implementadoras para identificar cómo se espera que las administraciones públicas desplieguen los mecanismos, procesos y rutinas necesarios, así como el papel que tendrán los funcionarios a nivel de calle, los intermediarios y las propias personas beneficiarias. En otras palabras, frente a la grandilocuencia de los grandes anuncios o de las reformas legales, la perspectiva de políticas públicas pone atención a los detalles burocráticos indispensables para asegurar que lo planeado en el diseño efectivamente ocurra.

En particular, la literatura sobre burocracias a nivel de calle ha mostrado la importancia de entender cómo toman decisiones las funcionarias y los funcionarios que, en el día a día, interactúan con la ciudadanía: el personal médico o docente, policías e inspectores y, en general, todas aquellas personas que son la última cara del estado (Lipsky, 2010; Lotta et al., 2023). Sabemos que no se trata de autómatas que siguen simplemente instrucciones, que siempre contarán con margen de discrecionalidad para llenar los vacíos en el diseño de las políticas, y que sus decisiones son las que, al final del día, terminan dando forma a las políticas públicas. Por todo ello, al diseñar políticas públicas, hay que entender las circunstancias laborales, las preferencias y actitudes, así como los conocimientos y las habilidades de las personas implementadoras (Tummers et al., 2015). En pocos temas esto es tan cierto como en las políticas de cuidados: la atención que reciba una niña con discapacidad en los servicios de rehabilitación,

una persona mayor en los servicios domiciliarios de cuidado o un bebé en una estancia infantil dependerá del entrenamiento, las habilidades y la empatía de las personas proveedoras de cuidado. Y, a su vez, esas competencias de las personas cuidadoras profesionales dependen de los estándares y de los servicios de capacitación, así como de los mecanismos de vigilancia y regulación establecidos.

c. *Pensar estrategias de implementación acordes con cada contexto*

Finalmente, esta perspectiva nos enseña a prestar atención al contexto. Las políticas no se implementan de forma abstracta, sino en espacios geográficos y en condiciones culturales y sociales concretas. Por ello, en políticas de cuidados, es crucial pensar en las condiciones específicas del Estado mexicano, en sus capacidades administrativas y en las características de sus funcionarias y funcionarios para imaginar las políticas de cuidado que son efectivamente posibles en este contexto. Más allá de seguir mejores prácticas o de tratar de emular a algún país o ciudad, es indispensable reconocer las condiciones en las que se implementan las políticas públicas en México, incluidas las zonas de incertidumbre sobre las competencias de los tres ámbitos de gobierno, la inestabilidad de las burocracias, la ausencia de sistemas de información para planear y monitorear los avances de las políticas y la compleja operación —pero relativa ineficacia— de los mecanismos para rendir cuentas de los resultados de las políticas (Cejudo, Dussauge y Pardo, 2019).

También, es indispensable considerar las características específicas de las poblaciones a las que se dirige la política, en cada territorio. Las políticas de cuidado suelen desafiar normas culturales arraigadas en la sociedad, sobre las relaciones familiares y el rol de la mujer en el hogar. Aun así, hay diferencias de grado a lo largo de un mismo territorio: hay entidades que suelen ser más conservadoras que otras, o con un desa-

rrollo económico más precario, que limita las posibilidades de las mujeres para cumplir con el tradicional papel de ama de casa. También, las condiciones socioeconómicas de los hogares, las dinámicas de violencia y la desconfianza hacia el gobierno (CONEVAL, 2023) son factores que toman una forma distinta en cada rincón de un mismo país. Todo esto hace que una misma política aterrice de manera distinta en cada territorio. Son estas diferencias las que requieren procesos de implementación flexibles, adaptables y con mecanismos de corrección y aprendizaje.

Conclusiones

Si algo distingue a la perspectiva de políticas públicas es su especificidad: busca resolver problemas concretos, construyendo teorías causales específicas a ese problema y a la población que lo padece en un determinado entorno. Por eso se ve con escepticismo la idea de “mejores prácticas”, las soluciones prefabricadas o la adaptación acrítica de casos “exitosos”. A cambio, tomar en serio la perspectiva de las políticas públicas permite construir definiciones de problemas públicos y estrategias de implementación que tengan mayor probabilidad de incidir en los comportamientos que los originan y, así, resolverlos.

En materia de cuidados, el repertorio de políticas públicas es muy amplio: desde la provisión de servicios educativos o de salud a la población hasta los cuidados domiciliarios, los servicios de respiro y las capacitaciones para personas cuidadoras. Al menos en la región latinoamericana, estas han comenzado a ser soluciones populares, pero solo para problemas genéricos. La perspectiva de política pública permite distinguir los matices y los ajustes a los que esas políticas deben someterse para convertirse, entonces sí, en soluciones pertinentes a los problemas específicos de cada contexto. Es precisamente esta mirada

crítica de las soluciones prefabricadas, que parecen ir en busca de problemas, a la que buscamos contribuir con este libro.

La forma en que lo hacemos es revisar las premisas centrales en las que se basa la perspectiva de políticas públicas. Al hacerlo mostramos la relevancia de la disciplina para subir el estándar con el cual valoramos cualquier iniciativa de cuidados. Por la novedad del tema y la valencia positiva de esta agenda, a veces parece que cualquier iniciativa en materia de cuidados es una buena idea: desde anunciar programas de transferencias monetarias hasta instalar mesas de cuidados, dar talleres de sensibilización, construir mapas de oferta y demanda, elaborar sistemas de indicadores o realizar diagnósticos territoriales. Si pensamos como analistas de políticas públicas, la pregunta se vuelve: ¿cuál es el problema público que se quiere resolver con estas acciones? Y enseguida, ¿es esa la mejor alternativa para resolverlo?

Referencias

- Arza, C., Castiglioni, R., Franzoni, J. M., Niedzwiecki, S., Pribble, J. y Sánchez-Ancochea, D. (2022). *The Political Economy of Segmented Expansion: Latin American Social Policy in the 2000s*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009344135>
- Blofield, M., Martínez Franzoni, J. y Pieper, J. (2024). *Public opinion on cash transfers for children and adolescents in Peru: Nine out of ten people support greater adequacy*. IIS-Ediciones.
- Campos, S. A. (2024). Citizen agency in street-level interactions: Navigating uncertainty and unpredictability. En R. Peeters, G. Lotta, y F. Nieto-Morales (eds.), *Street-Level Bureaucracy in Weak State Institutions* (pp. 213-229). Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781447368779.ch012>
- Cejudo, G., Pardo, M., y Dussauge, M. (2019). *Variaciones de implementación. Ocho casos de política pública*. México: CIDE.

- Cejudo, G. M. y Michel, C. L. (2016). Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gestión y política pública*, 25(1), 03-31.
- _____. (2023). Implementing policy integration: Policy regimes for care policy in Chile and Uruguay. *Policy Sciences*, 56(4), 733-753. <https://doi.org/10.1007/s11077-023-09507-4>
- Cejudo, G. M., Michel, C. L. y De los Cobos, P. (2024). *Evaluación del impacto del primer Centro de Día del IMSS en el bienestar de las personas mayores y las personas cuidadoras*. Banco Interamericano del Desarrollo. <https://www.iadb.org/es/proyecto/ME-T1439>
- Ciccia, R. (2017). A two-step approach for the analysis of hybrids in comparative social policy analysis: A nuanced typology of childcare between policies and regimes. *Quality & Quantity*, 51(6), 2761-2780. <https://doi.org/10.1007/s11135-016-0423-1>
- Ciccia, R. y Lombardo, E. (2019). Care policies in practice: How discourse matters for policy implementation. *Policy and Society*, 38(4), 537-553. <https://doi.org/10.1080/14494035.2019.1702278>
- CONEVAL (2023). *Pobreza y cuidado infantil: Un estudio cualitativo en hogares en México*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Informe_pobreza_y_cuidado_infantil_021222_.pdf
- Daly, M. (2002). Care as a Good for Social Policy. *Journal of Social Policy*, 31(02). <https://doi.org/10.1017/S0047279401006572>
- Dewey, J. (1927). *The public and its problems. An Essay in Political Inquiry*. Chicago: Gateway Books.
- Di Ruggiero, E., Cohen, J. E., Cole, D. C. y Forman, L. (2015). Public Health Agenda Setting in a Global Context: The International Labor Organization's Decent Work Agenda. *American Journal of Public Health*, 105(4), e58–e61. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302455>
- Dussauge-Laguna, M. I., Cejudo, G. M. & Pardo, M. del C. (eds.). (2018). *Las burocracias a nivel de calle: Una antología*. CIDE.

- Falth, A., y Blackden, M. (2009). *Unpaid Care Work* (No. Policy Brief No. 1; Gender Equality and Poverty Reduction). UNDP. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Unpaid%20care%20work%20English.pdf>
- Festenstein, M. (1997). *Pragmatism and political theory: From Dewey to Rorty*. Univ. of Chicago Press.
- Hassel, A. y Wegrich, K. (2022). Public Policy. En A. Hassel & K. Wegrich, *How to Do Public Policy* (pp. 5-32). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198747000.003.0001>
- Heckman, J. J. (2000). Policies to foster human capital. *Research in Economics*, 54(1), 3-56. <https://doi.org/10.1006/reec.1999.0225>
- Hill, M. J. y Hupe, P. L. (2022). *Implementing public policy: An introduction to the study of operational governance* (Fourth edition). SAGE.
- Hogwood, B. W. y Gunn, L. A. (2018). Implementación. En *Una antología. Implementación de políticas públicas* (María del Carmen Pardo, Mauricio I. Dussauge Laguna y Guillermo M. Cejudo, pp. 29-59). CIDE.
- Holland, A. C. y Schneider, B. R. (2017). Easy and Hard Redistribution: The Political Economy of Welfare States in Latin America. *Perspectives on Politics*, 15(4), 988-1006. <https://doi.org/10.1017/S1537592717002122>
- Hunter, D. J., Redgate, S., Hudson, B. y Peckham, S. (2020). Do Policy Implementation Support Programmes Work? The Case of the Care Act 2014. *Journal of Long Term Care*, 196-207. <https://doi.org/10.31389/jltc.42>
- Hupe, P. L. (2011). The Thesis of Incongruent Implementation: Revisiting Pressman and Wildavsky. *Public Policy and Administration*, 26(1), 63-80. <https://doi.org/10.1177/0952076710367717>
- Kümpers, S., Mur, I., Maarse, H. y Van Raak, A. (2005). A Comparative Study of Dementia Care in England and the Netherlands Using Neo-Institutionalist Perspectives. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1199-1230. <https://doi.org/10.1177/1049732305276730>

- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services* (Updated edition). Russell Sage Foundation.
- Lotta, G., Krieger, M. G. M., Cohen, N., y Kirschbaum, C. (2023). Not separate, but certainly unequal: The burdens and coping strategies of low-status street-level bureaucrats. *Governance*, gove.12815. <https://doi.org/10.1111/gove.12815>
- Michel, C. L. (2024). Unraveling how intermediary-beneficiary interaction shapes policy implementation. *Regulation & Governance*, rego.12592. <https://doi.org/10.1111/rego.12592>
- _____. (2025). *Social policy expansion in Latin America amidst limited capacities* [Doctoral dissertation]. Hertie School.
- Michel, C. L., Cejudo, G. M. y Oseguera, A. (2025). Hacia una organización social del cuidado más justa: Análisis del diseño de cinco sistemas de cuidado en América Latina. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 97, 97-121.
- Miller, E. A., Nadash, P. y Goldstein, R. (2015). The Role of the Media in Agenda Setting: The Case of Long-Term Care Rebalancing. *Home Health Care Services Quarterly*, 34(1), 30-45. <https://doi.org/10.1080/01621424.2014.995259>
- Niedzwiecki, S. (2018). *Uneven social policies: The politics of subnational variation in Latin America*. Cambridge University Press.
- Niedzwiecki, S. y Pribble, J. (2023). Social Policy Expansion and Retrenchment in Latin America: Causal Paths to Successful Reform. *Journal of Social Policy*, 1-21. <https://doi.org/10.1017/S0047279423000090>
- Nogales-González, C., Romero-Moreno, R., Losada, A., Márquez-González, M. y Zarit, S. H. (2015). Moderating effect of self-efficacy on the relation between behavior problems in persons with dementia and the distress they cause in caregivers. *Aging & Mental Health*, 19(11), 1022-1030. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.995593>
- Noveck, B. S. (2021). *Solving Public Problems: A Practical Guide to Fix Our Government and Change Our World*. Yale University Press.
- Olvera, J., Cejudo, G. M. y Gonzalez Viveros, L. (2025). *Impact of Public Childcare*

- Loss on Family Well-Being: Changes in Parental Work Hours and Household Care Dynamics.* SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5080105>
- Parker, S. (2019). La evaluación de Progresa-Oportunidades-Prospera: Logros después de veinte años y retos para el futuro. G. Hernández, T. de la Garza, J. Zamudio e I. Yaschine (coords.), *El Progresa-Oportunidades-Prospera. Coneval.*
- Pérez Dalmeda, M. E. & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: Un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1), 7-27.
- Pressman, J. L. y Wildavsky, A. B. (1984). *Implementation: How great expectations in Washington are dashed in Oakland* (3. ed). Univ. of California Press.
- Ranci, C. y Arlotti, M. (2019). Resistance to change. The problem of high non-take up in implementing policy innovations in the Italian long-term care system. *Policy and Society*, 38(4), 572-588. <https://doi.org/10.1080/14494035.2019.1619995>
- Sager, F. y Gofen, A. (2022). The polity of implementation: Organizational and institutional arrangements in policy implementation. *Governance*, 35(2), 347-364. <https://doi.org/10.1111/gove.12677>
- Santini, S., Busilacchi, G., Lamura, G., Sofritti, F., Pacifico, A., Bongelli, R. y Guarascio, C. (2025). Reforming Italy's long-term care system: The role of barriers to and drivers of the use of services at the local level. *Frontiers in Public Health*, 13, 1575330. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1575330>
- Sternkopf, M. (2024). International actors and national policies: The introduction of the national care system in Uruguay. *Policy Sciences*, 57(3), 639-661. <https://doi.org/10.1007/s11077-024-09543-8>
- Tummers, L. L. G., Bekkers, V., Vink, E. y Musheno, M. (2015). Coping During Public Service Delivery: A Conceptualization and Systematic Review of the Literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126. <https://doi.org/10.1093/jopart/muu056>

Zarit, S. H., Femia, E. E., Kim, K. y Whitlatch, C. J. (2010). The structure of risk factors and outcomes for family caregivers: Implications for assessment and treatment. *Aging & Mental Health*, 14(2), 220-231. <https://doi.org/10.1080/13607860903167861>

Parte I

Panorama actual

Hacia una sociedad del cuidado: políticas y sistemas integrales de cuidado para la igualdad sustantiva de género en América Latina y el Caribe¹

**Ana Güezmes
Lucía Scuro
Carmen Álvarez
Javiera Ravest**

Durante la xvi Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe los Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) aprobaron el Compromiso de Tlatelolco, el cual establece una Década de Acción para el logro de la igualdad sustantiva de género y la sociedad del cuidado (CEPAL, 2025a). Este acuerdo intergubernamental convoca a los Estados a adoptar políticas, programas y sistemas integrales de cuidado, orientados a garantizar el derecho al cuidado y a promover la sostenibilidad de la vida, la igualdad y la corres-

¹ Este capítulo sintetiza algunos de los elementos presentados en el documento La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género (LC/CRM.16/3) elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, cuya redacción estuvo a cargo de Ana Güezmes García, Directora de la División de Asuntos de Género de la CEPAL, y Lucía Scuro, Oficial Superior de Asuntos Sociales de la misma División, y en la cual participaron Carmen Álvarez, Nicole Bidegain, Diego Collado, Karen García, Javiera Ravest y Diana Rodríguez, de la División de Asuntos de Género, y Camila Baron, Amparo Bravo, Jennie Dador, María Alejandra Lara, Juliana Martínez, María Elena Valenzuela, Belén Villegas y Gisela Zaremburg, Consultoras de la misma División. El documento fue presentado con ocasión de la xvi Conferencia Regional sobre la Mujer celebrada del 12 al 15 de agosto de 2025 en la Ciudad de México.

ponsabilidad social y de género, en un marco de cooperación y compromiso regional.

América Latina y el Caribe se encuentra actualmente ante una crisis del desarrollo, que se expresa en tres trampas que representan obstáculos para construir un futuro más productivo, inclusivo y sostenible: i) baja capacidad para crecer; ii) alta desigualdad, baja movilidad social y débil cohesión social, y iii) bajas capacidades institucionales y de gobernanza poco efectiva para hacer frente a los retos del desarrollo (CEPAL, 2024a).

Esto se agudiza a la luz de la actual crisis de cuidados, que se caracteriza por una demanda creciente —exacerbada por el envejecimiento de la población y los efectos del cambio climático— que supera ampliamente las capacidades disponibles en materia de servicios, infraestructura y personas para la provisión de cuidados. Los cuidados, indispensables para la sostenibilidad de la vida, son realizados mayoritariamente por las mujeres, quienes enfrentan una sobrecarga de trabajo que limita el ejercicio pleno de sus derechos, su autonomía, y perpetúa las desigualdades de género. Esta crisis impacta especialmente a mujeres que enfrentan múltiples y simultáneas formas de discriminación, como las mujeres viviendo en hogares pobres, en zonas rurales, indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, mayores, en contextos de movilidad humana o que habitan en territorios en conflicto (CEPAL, 2019, 2021, 2022a, 2025b Benería, 2008; Fraser, 2016). Superar esta crisis exige transformar la división sexual del trabajo y la injusta organización social de los cuidados que, junto con la desigualdad socioeconómica, la pobreza, los patrones patriarcales y la concentración del poder constituyen los nudos estructurales de la desigualdad de género en la región (CEPAL, 2017).

En este contexto, la CEPAL propone avanzar hacia la construcción de la sociedad del cuidado como parte de las transformaciones indispensa-

bles para cerrar brechas estructurales (CEPAL, 2024a). Este cambio de paradigma prioriza la sostenibilidad de la vida y el cuidado de las personas y del planeta mediante un nuevo modelo de desarrollo que promueva la igualdad de género y que reconozca la interdependencia entre las personas y la ecodependencia, es decir, la dependencia humana de la naturaleza (CEPAL, 2022a). La sociedad del cuidado se sustenta en el reconocimiento del cuidado como una necesidad, un trabajo, un derecho humano, un bien público y un sector económico dinamizador del conjunto de la economía. Al situar el cuidado como bien público y prioridad de las políticas públicas, se traslada el foco de la esfera privada a la pública, destacando el papel de los Estados como garantes del derecho al cuidado en el marco de los derechos humanos fundamentales (CEPAL, 2025b).

Alcanzar este horizonte requiere una construcción colectiva y multidimensional que reconozca el derecho humano al cuidado, lo que implica garantizar los derechos de las personas que necesitan cuidados como de quienes los proporcionan —en su mayoría mujeres—, así como promover el autocuidado, sobre la base de los principios de igualdad y no discriminación, universalidad, progresividad, no regresión y responsabilidad social y de género (Pautassi, 2007; CEPAL, 2022a). El paradigma de la sociedad del cuidado conlleva visibilizar el papel central que el cuidado tiene en el bienestar de las personas y en el desarrollo sostenible, mediante la redistribución del poder, el tiempo y los recursos, con una mirada intergeneracional que aspire a un futuro más justo para la humanidad. Este paradigma reconoce el vínculo entre los procesos productivos y de reproducción social, plantea la necesidad de reorientar las economías hacia sectores claves para la sostenibilidad de la vida y del planeta y repensar los patrones de consumo, producción y distribución para revertir las desigualdades de género. Los cuidados, al igual que las acciones para proteger el planeta, son esenciales para el bien-

estar presente y futuro y exigen estrategias de cooperación multilateral y multinivel (CEPAL, 2022a; 2025b).

Los cuidados en la Agenda Regional de Género

Desde 1977, los Estados miembros de la CEPAL, reunidos en la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, han construido la Agenda Regional de Género, que orienta las políticas públicas hacia la igualdad de género, el respeto de los derechos y la autonomía de las mujeres, y la construcción de sociedades más igualitarias (CEPAL, 2023a). El Consenso de Brasilia (2010) marcó un hito al reconocer por primera vez el cuidado como un derecho en un acuerdo intergubernamental y al promover la corresponsabilidad social y de género, y la articulación entre políticas sociales y económicas. Posteriormente, la Estrategia de Montevideo (2016) instó a superar la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado para acelerar el cumplimiento de los acuerdos de la Agenda Regional de Género y de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, destacando la redistribución de la riqueza, los ingresos y el tiempo. El Compromiso de Santiago (2020) llama a diseñar sistemas integrales de cuidado con perspectiva de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos, como parte de los sistemas de protección social, y promover la economía del cuidado y políticas contracíclicas para mitigar los efectos de crisis y recesiones en la vida de las mujeres. En el Compromiso de Buenos Aires (2022) se reafirma el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado, e instala la noción de sociedad del cuidado como horizonte estratégico para la región, instando a adoptar marcos normativos y políticas territoriales que promuevan la inversión en la economía del cuidado y fortalezcan los sistemas de información con enfoque territorial (CEPAL, 2025b). En línea con la adopción del Compromiso de

Buenos Aires, en enero de 2023 la Argentina presenta una solicitud de Opinión Consultiva sobre el derecho al cuidado ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). La Secretaría de la Corte recibió 129 escritos provenientes de 267 actores, incluyendo Estados, organismos internacionales, instituciones estatales, comunidades, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y personas a título individual. Concluido el procedimiento escrito, y celebró una audiencia pública en la sede de la Corte en marzo de 2024. En ambos procesos participó la CEPAL. El 12 de junio de 2025, la CIDH adoptó la Opinión Consultiva OC-31/25 marcó un precedente histórico al ser el primer tribunal internacional que se pronuncia sobre el contenido y alcance del derecho al cuidado, y su interrelación con otros derechos. Este pronunciamiento reconoce el cuidado como un derecho humano autónomo, exigible en todas sus dimensiones —recibir cuidados, cuidar y el autocuidado— e insta a los Estados a garantizar su plena eficacia mediante medidas legislativas y de políticas públicas (CIDH, 2025).

En esta misma línea, el Sistema de Naciones Unidas elaboró el documento *Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los ODS y Nuestra Agenda Común* (Naciones Unidas, 2024a), que ofrece orientaciones para avanzar en políticas de cuidado como parte del desarrollo sostenible. Por su parte la Organización Internacional de Trabajo (OIT) aprobó una resolución tripartita sobre *trabajo decente y economía del cuidado* que promueve la igualdad de género, la autonomía económica de las mujeres y la protección de las personas trabajadoras del sector (OIT, 2024a).

El Compromiso de Tlatelolco (2025) avanza en la profundidad de la Agenda Regional de Género al reconocer el cuidado como derecho humano y como un bien público, estableciendo una Década de Acción para el logro de la igualdad sustantiva de género y la sociedad del cui-

dado (CEPAL, 2025a). En el acuerdo, los países reconocen que la propuesta de la sociedad del cuidado que aporta América Latina y el Caribe al mundo es un nuevo paradigma para el desarrollo sostenible, la igualdad y la paz, y se comprometen a promover medidas para superar la división sexual del trabajo y transitar hacia una justa organización social de los cuidados.

El cuidado se ha consolidado como una dimensión clave para el desarrollo sostenible, integrándose progresivamente en el debate regional e internacional. Su creciente presencia en los acuerdos regionales² refleja un consenso cada vez más amplio sobre la necesidad de transformar la organización social del cuidado y avanzar hacia un nuevo modelo de desarrollo. Por otra parte, el envejecimiento de la población, las transiciones demográficas y epidemiológicas y los efectos del cambio climático, generarán un incremento de la demanda de cuidados. La coyuntura ofrece una oportunidad clave para impulsar transformaciones estructurales que hagan posible alcanzar una sociedad del cuidado como horizonte colectivo (CEPAL, 2025b).

En este contexto, la Agenda Regional de Género proporciona una hoja de ruta para el diseño de políticas y sistemas integrales de cuidados que promuevan la corresponsabilidad social y de género con enfoque interseccional e intercultural sobre la base de los principios de igualdad y universalidad (CEPAL, 2025b).

² La noción de cuidados como un tema de desarrollo sostenible se ha incorporado también en los acuerdos de aprobados por otros órganos subsidiarios de la CEPAL, como la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe y Conferencia Estadística de las Américas, entre otras (CEPAL, 2025b).

La economía del cuidado frente a los cambios demográficos y sociales

Todas las personas requieren cuidados a lo largo de la vida, en diferentes momentos y con distinta intensidad. Los cuidados abarcan diversas tareas de la vida diaria; entre ellas, trabajo doméstico, así como aspectos relacionados con los vínculos sociales, la crianza y la transmisión de normas y valores culturales. El cuidado se puede ejercer en múltiples ámbitos —los hogares, las comunidades, los servicios sociales y de salud, y el sistema educativo— (CEPAL, 2024d, 2025b; oIT, 2024a). Entender los cuidados de esta manera supone concebir la economía del cuidado más allá del mercado, incorporando tanto el trabajo remunerado como el no remunerado, dentro y fuera del hogar, reconociendo no solo a quienes proveen y reciben cuidados, sino también a las personas e instituciones que contratan trabajo de cuidado remunerado (CEPAL, 2025b; Esquivel, 2011; Folbre, 2006; oIT, 2024a).

América Latina y el Caribe enfrenta transformaciones demográficas profundas; por un lado, la región ha experimentado un incremento en los flujos migratorios, un acelerado proceso de envejecimiento poblacional y una rápida transición demográfica, con reducciones importantes en la mortalidad y la fecundidad, aunque persisten altas tasas de fecundidad en adolescente, especialmente en los hogares de menores ingresos. Por otra parte, la población migrante internacional aumentó un 141% en tres décadas, y la proporción de migrantes intrarregionales pasó del 15% en 2000 al 29% en 2024 (Naciones Unidas, 2024b). Estas dinámicas inciden directamente en la demanda y oferta de cuidado. Muchas mujeres migrantes se insertan laboralmente en el sector de cuidados en los países de destino dado el proceso de envejecimiento de la población y nuevas ofertas de servicios de cuidados, al tiempo que sostienen a sus familias y dependientes a la distancia generándose también en el

lugar de origen nuevas dinámicas de cuidados dada la ausencia de la mujer que era la principal proveedora de los cuidados (CEPAL, 2025b).

La región enfrenta un proceso de envejecimiento poblacional más rápido que en otras partes del mundo, particularmente en los países del Caribe. La población de 80 años y más ha crecido aceleradamente: en 1950 representaba menos del 0.5% de la población regional, en la actualidad alcanza el 2% y se proyecta que llegue al 5% en 2050 y al 10% en 2075 (CEPAL, 2024d). Este aumento del peso relativo de las personas de 80 años y más, da lugar a un proceso de envejecimiento dentro del envejecimiento, que conlleva nuevas demandas de cuidados de largo plazo, mayor gasto en jubilaciones, pensiones y servicios de salud, y un aumento de la prevalencia de situaciones de discapacidad. Además, debido a su mayor esperanza de vida, las mujeres probablemente requerirán más cuidados de largo plazo que los hombres, al mismo tiempo que continúan desempeñando un rol central en la provisión de cuidados (CEPAL, 2024c, 2025b).

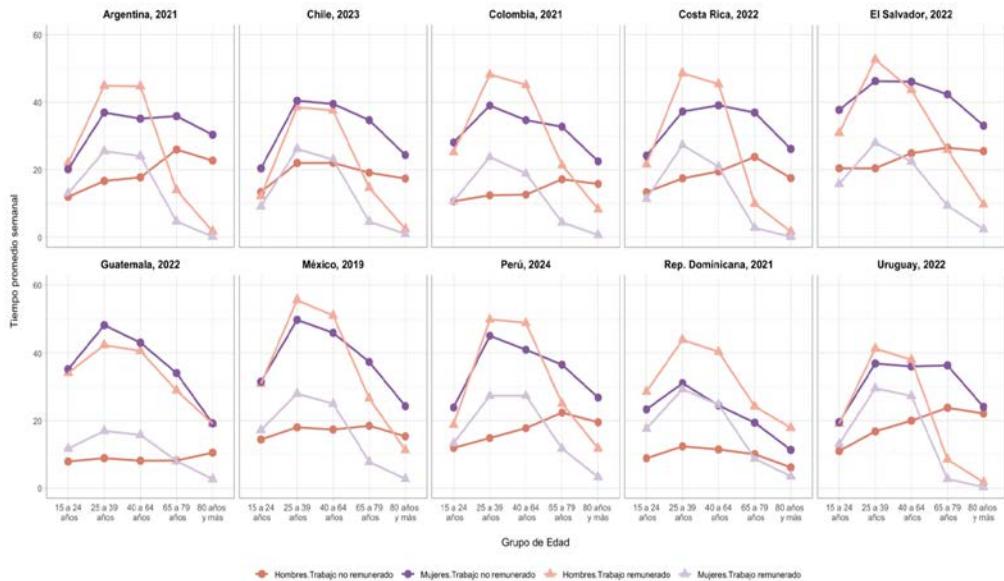
Asimismo, se observan transformaciones en las dinámicas familiares y en la composición de los hogares, con repercusiones directas en los arreglos de cuidado. En los últimos 20 años, han aumentado los hogares unipersonales y los monoparentales —estos mayoritariamente encabezados por mujeres—, mientras disminuyen en términos relativos los hogares biparentales con hijos (CEPAL, 2025b). Por su parte, los hogares con niñas, niños y personas mayores requieren simultáneamente mayores niveles de ingresos y trabajo de cuidados, que recaen en gran medida en las mujeres, restringiendo su participación en el mercado laboral y con ello limitando su autonomía económica. Al respecto, la brecha en la participación laboral entre hombres y mujeres entre 20 y 59 años de edad supera los 30 puntos porcentuales en los hogares donde habitan personas que requieren cuidados, y una tercera parte de las mujeres que viven en hogares con niñas y niños de hasta 5 años no

cuenta con ingresos propios en comparación con el 5% de los hombres en la misma situación según datos del Observatorio de Igualdad de Género de la CEPAL.³ Por otra parte, el indicador de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 5.4.1 mide la proporción de tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. En la región, las mujeres destinan entre el 12.0% y el 24.2% de su tiempo al trabajo no remunerado según el país que se observe, mientras que los hombres dedican entre el 3.9% y el 12.5%. Las mujeres invierten entre el doble y el triple de tiempo que los hombres en el trabajo no remunerado lo que refleja la persistencia de la división sexual del trabajo y la barrera que esto implica para su autonomía (CEPAL, 2025c). Esta medición se complementa con la de *carga total de trabajo*, que considera el promedio de horas semanales dedicadas tanto al trabajo remunerado como al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Los datos muestran que, si bien las mujeres registran un tiempo total de trabajo similar o incluso superior al de los hombres, destinan un tercio del tiempo al trabajo en el mercado laboral y dos tercios al trabajo no remunerado, esta relación es inversa en el caso de los hombres. Las desigualdades se agudizan en las zonas rurales, donde las mujeres dedican entre 12 y 38 horas adicionales al trabajo no remunerado en comparación con los hombres (CEPAL, 2025b). Asimismo, la brecha entre el tiempo de trabajo no remunerado se acentúa con el transcurso del ciclo de la vida: las brechas son menores entre las personas jóvenes (de 15 a 24 años), y se amplían significativamente durante la edad reproductiva y la vida adulta, etapa en la que las responsabilidades de cuidado alcanzan su mayor peso (véase Gráfico 1).

³ Disponible en <https://oig.cepal.org/es>.

La economía del cuidado no solo está vinculada a la garantía de derechos, sino que también se relaciona estrechamente con el futuro del trabajo y con los efectos multiplicadores que este sector puede generar en la economía en su conjunto.

Gráfico 1. América Latina (10 países): tiempo de trabajo remunerado y no remunerado, según sexo y grupo de edad, último año con información disponible (*En horas semanales*)



Nota: Dada la heterogeneidad de las fuentes de datos, que impide la comparación entre países, el objetivo de este gráfico es mostrar las tendencias dentro de cada país. El tiempo de trabajo se calcula como el total de horas semanales que dedica al cuidado de miembros del hogar con dependencia cada una de las personas que declararon haber participado en estas actividades. La tasa de participación en el cuidado de miembros del hogar con dependencia se calcula como el porcentaje de personas que declararon haber participado en estas actividades con respecto al total de la población de 15 años de edad y más de cada sexo.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025). *La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género* (LC/CRM.16/3).

Una de las expresiones más visibles de la segregación ocupacional de género en América Latina y el Caribe es la alta concentración de mujeres en el sector ampliado de los cuidados, que abarca los empleos vinculados con la salud, la educación y el trabajo doméstico remunerado. Este fenómeno se asocia con una *penalización del cuidado*, entendida como la subvaloración estructural del trabajo de cuidados, que se traduce en una reducción de los ingresos de mujeres y hombres que se desempeñan en este sector, incluso al controlar por características personales y laborales (Folbre, 2017). Esta situación afecta mayoritariamente a las mujeres, ya que están sobrerepresentadas en el empleo en estos ámbitos (Armenia, 2018; González et al., 2022; Folbre, 2021).

Los sectores productivos vinculados con la economía del cuidado agrupan al 27.4% de las mujeres ocupadas de la región, frente al 6.0% de los hombres (véase Tabla 1). Existen importantes brechas de género en materia salarial y de cobertura previsional lo que impacta no solo en los ingresos presentes de las mujeres en edad laboral sino también en sus ingresos a la vejez. En el sector de la salud, por ejemplo, el ingreso mensual promedio es superior al de la educación y el trabajo doméstico remunerado, sin embargo, las mujeres perciben apenas el 60% del ingreso promedio que reciben los hombres. El trabajo doméstico remunerado —donde el 92% de personas ocupadas son mujeres— presenta los niveles de ingreso más bajos dentro de la economía del cuidado, además, una brecha salarial de 20% en la media de los ingresos mensuales en desmedro de las mujeres. En términos de protección social, se registran altos niveles de cotización previsional en los sectores de la salud y la educación (superiores al 80% independiente del sexo), mientras que en el trabajo doméstico remunerado es menor al 25% en el caso de las mujeres (CEPAL, 2025b).

Tabla 1. América Latina (14 países)^a: características laborales de la población de 15 años y más ocupada en el sector ampliado de los cuidados, por sexo, 2023^b

	Educación		Salud		Trabajo doméstico remunerado	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Proporción de personas ocupadas por sector (en porcentajes del empleo total)	3.1	9.3	2.2	7.8	0.7	10.3
Distribución por sexo en el sector (en porcentajes)	30.5	69.5	27.1	72.9	8.0	92.0
Media de ingresos del trabajo por mes (en dólares, en paridad del poder adquisitivo)	1962.5	1464.4	2554.6	1539.4	635.6	507.6
Mediana de ingresos del trabajo por mes (en dólares, en paridad del poder adquisitivo)	1436.8	1162.5	1416.5	1040.5	541.9	492.6
Población ocupada que cotiza a los sistemas previsionales (en porcentajes)	83.7	83.4	81.6	80.4	31.6	24.1
Tiempo promedio de trabajo remunerado (en horas semanales)	37.0	34.4	42.8	40.4	41.4	33.3

Notas: a Promedio ponderado de los datos de los siguientes países: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay. b Los datos del Estado Plurinacional de Bolivia corresponden a 2021 y los de Chile y México a 2022. c La variable de cotización a la seguridad social está disponible en todos los países, excepto en el Ecuador, Panamá y la República Dominicana, donde la variable disponible es la de afiliación a la seguridad social. No se dispone de datos para Honduras.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025). *La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género* (LC/CRM.16/3).

El sector del trabajo doméstico remunerado requiere de especial atención dado que en ningún país de la región las condiciones laborales alcanzan los estándares de trabajo decente, y los niveles de desprotección son particularmente altos. Si bien la realidad del trabajo doméstico remunerado es heterogénea, se observan ciertas tendencias en los países de la región: una disminución del trabajo con residencia y un aumento del empleo por día u hora y de las jornadas parciales (CEPAL, 2025b; OIT, 2023). Durante las últimas dos décadas se han logrado avances en la formalización del trabajo doméstico en varios países (Gontero y Velásquez Pinto, 2023) no obstante, persisten desafíos relacionados con la fiscalización, el cumplimiento de la normativa, los incentivos para la afiliación a la seguridad social, y la valoración social y monetaria de este trabajo (CEPAL, 2025b). Las proyecciones indican que la demanda de cuidados continuará aumentando y transformándose, lo que plantea tanto desafíos como oportunidades para los países de la región. Así, el cambio demográfico, climático y tecnológico, así como las transformaciones del mercado laboral, impactarán de manera directa en la demanda, oferta y acceso a los cuidados (CEPAL, 2025b).

Los cuidados en el diseño y la implementación de políticas públicas

Ante este escenario, es clave avanzar en políticas, programas y sistemas integrales de cuidado que respondan a las nuevas demandas de cuidado. Las políticas de cuidados se definen como el conjunto de acciones orientadas a concretar una nueva organización social de los cuidados, que garantice el derecho al cuidado y promueva la corresponsabilidad social y de género. Estas políticas incluyen marcos normativos, sistemas de información, infraestructura, servicios y prestaciones de cuidado, financiamiento suficiente y sostenible, regulación, formación y certifi-

cación de competencias e instrumentos de protección del empleo. Estas políticas se han de implementar mediante normativas que garanticen la disponibilidad de tiempo para cuidar, la ampliación de servicios e infraestructura y los recursos suficientes que permitan redistribuir el trabajo de cuidados y garantizar el derecho al cuidado (CEPAL y ONU-Mujeres, 2021; CEPAL, 2022a, 2025a; y 2025b; Naciones Unidas, 2024a).

Los sistemas integrales de cuidados deben articular de forma coherente y sistémica las políticas de cuidados para garantizar servicios y prestaciones tanto para quienes lo necesitan como para quienes realizan el trabajo de cuidados (CEPAL y ONU-Mujeres, 2021; CEPAL, 2022a, 2025b; Naciones Unidas, 2024). Estas políticas buscan atender la demanda de cuidados y reconocer, reducir y redistribuir el trabajo no remunerado desde un enfoque de derechos humanos, género, interseccional e intercultural. En esta línea, el marco de las 5R para el trabajo decente en la economía del cuidado orienta el diseño de estrategias integradas y coherentes, proponiendo el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo no remunerado, junto con la recompensa adecuada y la representación de quienes realizan trabajo de cuidados remunerado (OIT, 2019; 2024a). De forma transversal, la participación activa de los actores relacionados con el trabajo de cuidados y el establecimiento de espacios de diálogo social efectivo es clave para la sostenibilidad de los sistemas de cuidados (CEPAL, 2025b).

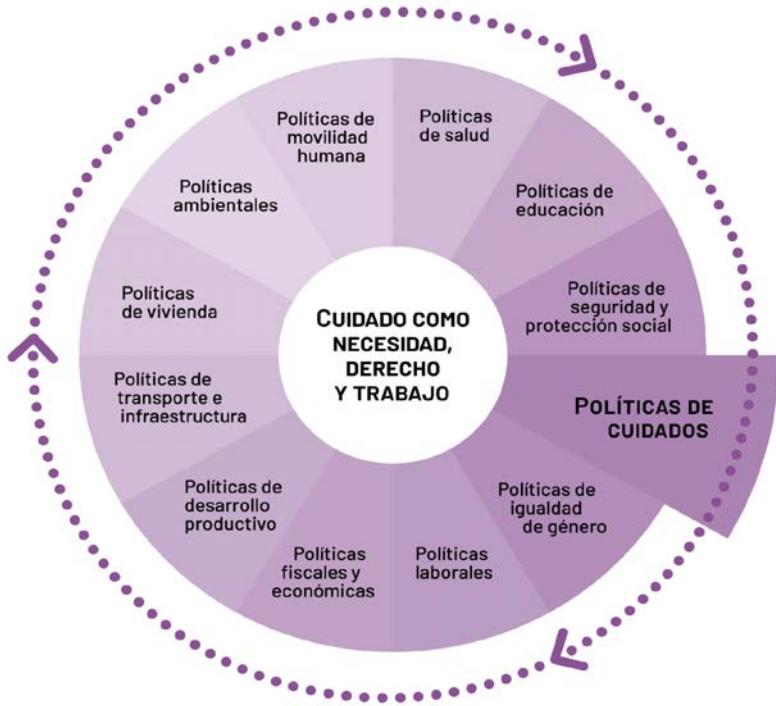
Las políticas de cuidados, por su naturaleza multidimensional, requieren una articulación con todas las políticas públicas, más allá de las políticas tradicionalmente reconocidas como políticas de cuidado. La interconexión de las políticas de cuidados con las políticas ambientales, laborales, fiscales, económicas, de desarrollo productivo, de transporte e infraestructura, de vivienda, de movilidad humana y de igualdad, y con los sistemas de protección social, de salud y de educación potencia la eficacia de las intervenciones, constituye una respuesta a las demandas

de justicia de género y representa un pilar fundamental para la sostenibilidad social, económica y demográfica (véase Diagrama 1). Mediante esta integración de políticas, el Estado, como garante de derechos y articulador de esfuerzos, debe promover la redistribución equitativa de responsabilidades entre hombres y mujeres, y entre distintas instituciones, lo que genera importantes beneficios, como la superación de la división sexual del trabajo, la profesionalización del sector, la autonomía de las mujeres, la reducción de la pobreza, la dinamización económica y el fortalecimiento de los sistemas de protección social. En este contexto, los MAM, los mecanismos para el adelanto de las mujeres, cumplen un papel fundamental, ya que garantizan la incorporación efectiva de una visión transformadora de las relaciones de género en las políticas de cuidado, y aportan su experiencia técnica y política al camino hacia la igualdad sustantiva (CEPAL, 2025b).

Las políticas de cuidado redistribuyen simultáneamente el tiempo, el trabajo y los recursos, lo que permite no solo modificar la asignación de la carga de cuidados dentro de los hogares, sino también aumenta la oferta desde el Estado, el mercado y la comunidad, transformando la organización social del cuidado. Como resultado, las mujeres pueden incrementar sus ingresos, acceder a la protección social y avanzar hacia su autonomía. En esta línea, la creación y ampliación de políticas de cuidados tiene efectos directos sobre el acceso a servicios y recursos, así como sobre la disponibilidad de tiempos (CEPAL, 2025b). La expansión de los servicios de cuidado, por ejemplo, contribuye a disminuir la carga de tiempo de las personas cuidadoras no remuneradas. Los recursos provistos por el Estado, como transferencias monetarias y prestaciones directas, no solo mejoran los ingresos disponibles, también permiten contratar servicios que habilitan la participación en el empleo, la formación, en actividades sociales y políticas principalmente de las mujeres. Diseñar e instalar servicios de cuidado de proximidad, es decir en los

entornos cotidianos y recorridos diarios de las personas que requieren cuidados, reduce los tiempos de traslado (CEPAL, 2025b).

Diagrama 1: El enfoque de cuidados en el diseño
y la implementación del conjunto de políticas públicas



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025). La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género (LC/CRM.16/3)

Por su parte, el visibilizar, respetar y compatibilizar los tiempos para cuidar de las personas que participan en el mercado laboral es fundamental para una organización social de los cuidados igualitaria. En este sentido, es central reconocer la estrecha relación entre los tiempos dedicados al trabajo remunerado y los tiempos destinados al cuidado

y al trabajo no remunerado, considerando especialmente que la participación en el mercado laboral coexiste con demandas de cuidado según el ciclo de la vida de las personas. Las licencias de maternidad, paternidad y parentales, junto con las licencias para cuidados de larga duración son herramientas clave para promover la corresponsabilidad social y de género, aunque en América Latina y el Caribe persisten importantes brechas normativas y de cobertura, especialmente para personas en situación de informalidad y para diversas configuraciones familiares (CEPAL y OIT, 2025b; OIT, 2022). El bajo uso de estas licencias por parte de los hombres evidencia la necesidad de acompañar estas políticas de iniciativas para el cambio cultural y la corresponsabilidad que contribuyan a transformar estereotipos de género. Además, la adopción de medidas complementarias, como la reducción de la jornada laboral, la adaptación de horarios y los programas de relevo, deben diseñarse desde una perspectiva de género, para evitar que se profundicen las desigualdades existentes (OIT, 2024b; CEPAL, 2022a, 2025b).

Esto implica mejorar la calidad del empleo, garantizar salarios dignos que consideren los costos asociados al cuidado e implementar pisos de protección social adecuados (OIT, 2024c; CEPAL, 2025b). El reconocimiento del tiempo dedicado al trabajo no remunerado en los sistemas de protección social es esencial para avanzar hacia una organización social del cuidado con igualdad. En este sentido, los sistemas de seguridad social pueden considerar períodos dedicados al cuidado que no implique lagunas en las trayectorias previsionales las cuales limitan el acceso a prestaciones contributivas y profundizan las brechas de género en ingresos en la vejez (Arenas de Mesa, Robles y Arza, 2024). Asimismo, las prestaciones no contributivas, como las transferencias y pensiones, si bien han ampliado su cobertura, enfrentan desafíos en cuanto a su monto, suficiencia y diseño, y en algunos casos pueden reforzar sesgos de género al vincular las condicionalidades con las tareas de cuidado

(CEPAL, 2013; 2024b). Por ello, resulta fundamental avanzar hacia transferencias universales con criterios de progresividad y perspectiva de género, y articularlas con la provisión de servicios de cuidado de calidad, para responder de forma integral a las necesidades de las personas que requieren cuidados y de quienes los brindan (CEPAL, 2025b).

La creación y expansión de servicios de cuidado, junto con la regulación de su calidad y accesibilidad, son estrategias indispensables para garantizar el derecho al cuidado de todas las personas —incluidos niños, niñas, personas mayores y personas con discapacidad o dependencia—, asegurar la universalidad en el acceso y evitar la reproducción de desigualdades socioeconómicas, de género y territoriales. En este marco, es fundamental que los sistemas y servicios contemplen también medidas orientadas a apoyar a las personas cuidadoras, mediante redes de apoyo, programas de relevo y estrategias que reconocan y promuevan el autocuidado como dimensión clave para su bienestar físico y emocional (CEPAL, 2022b; 2025b). El Estado cumple un papel central tanto en la provisión como en la regulación y fiscalización de estos servicios, para asegurar que el acceso no dependa de ingresos, lugar de residencia u otras características (CEPAL, 2025b).

La inversión en infraestructura básica y de servicios de cuidado constituye otro componente clave para reducir y redistribuir la carga de trabajo de cuidados. Los déficits en servicios como agua, saneamiento, electricidad y transporte aumentan el tiempo destinado al trabajo no remunerado, en particular en hogares en situación de pobreza, en zonas rurales o en asentamientos informales, profundizando las desigualdades de género, socioeconómicas y territoriales (CEPAL, 2022a; OIT, 2016). La planificación de la infraestructura debe incluir servicios de proximidad, dispositivos de accesibilidad y criterios de movilidad inclusiva, de modo que todas las personas —incluidas las que brindan cuidados— puedan desplazarse con seguridad y participar plenamente en la vida social,

económica y cultural. Asimismo, es clave incorporar un enfoque de género y de cuidados en las políticas de desarrollo urbano, de adaptación al cambio climático y de reducción del riesgo de desastres, promoviendo infraestructura resiliente y tecnologías accesibles que alivien la carga de trabajo no remunerado en los hogares (CEPAL, 2025b).

En este contexto, la expansión de los servicios de cuidado infantil y de largo plazo representa una oportunidad para crear nuevos empleos en la economía del cuidado, así como para reducir el trabajo no remunerado en los hogares, lo que permitiría hacer frente a la principal barrera de participación laboral de las mujeres. La inversión en cuidados contribuye no solo a romper el círculo de pobreza y exclusión, sino también a promover el bienestar general de la población y fomentar la autonomía de las mujeres. Además, genera empleo y dinamiza otros sectores de la economía, como las obras públicas, el transporte, y el sector de los servicios contribuyendo a generar mayores ingresos fiscales (CEPAL, 2022a) y, a largo plazo, aumentar la productividad (Onaran, Oyvat y Fotopoulou, 2022). Según estimaciones de la CEPAL y la OIT, esta transformación requeriría ampliar gradualmente los recursos destinados a los cuidados hasta llegar a una inversión anual bruta de 4.7% del PIB anual en promedio para 23 países de la región en 2035, lo que generaría alrededor de 31 millones de empleos. Parte de esta inversión se compensaría con los retornos fiscales derivados de la expansión del empleo y la actividad económica, estimándose que cerca del 18% del gasto podría recuperarse mediante nuevos ingresos tributarios (CEPAL, 2025b; CEPAL y OIT, 2025a).

Avanzar hacia una sociedad del cuidado como se acuerda en el Compromiso de Tlatelolco, requiere “adoptar marcos normativos, políticas, programas y sistemas integrales de cuidado con perspectiva de interseccionalidad e interculturalidad, sostenibles en el tiempo, que respeten, protejan y cumplan los derechos de quienes reciben y proveen

cuidados de forma remunerada y no remunerada (...), y liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo y a la educación y disfrutar plenamente de su autonomía” (CEPAL 2025a, párr. 5). En este marco, las políticas de cuidado constituyen un instrumento clave para garantizar el derecho al cuidado, entendido como el derecho de todas las personas a cuidar, ser cuidadas y ejercer el autocuidado. Su diseño e implementación requiere reconocer el papel de los distintos actores y factores que intervienen en la organización social y económica de los cuidados, y fortalecer alianzas y diálogos sociales para construir sistemas que logren distribuir de manera más justa los tiempos, recursos y trabajo destinados al cuidado sobre la base de los principios de igualdad y universalidad y corresponsabilidad social y de género.

Institucionalidad y gobernanza de las políticas de cuidados: coordinación intersectorial, diálogo social, participación ciudadana y enfoque territorial

Las políticas de cuidados, por su naturaleza multidimensional, requieren articularse con el conjunto de las políticas públicas. Su implementación efectiva demanda una coordinación intersectorial y multinivel —nacional, subnacional y local— que posibilite la colaboración entre ministerios, organismos del Estado y distintos niveles de gobierno, de modo que las políticas, servicios, infraestructuras y prestaciones en materia de cuidados respondan de forma coherente a necesidades interrelacionadas, evitando superposiciones, vacíos y fragmentaciones territoriales. En este marco, consolidar un sistema de gobernanza con coordinación intersectorial, financiamiento sostenible y un enfoque territorial resulta clave. Los Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres cumplen un papel estratégico para garantizar políticas de cuidados transformadoras de las

relaciones de género y aportar capacidad técnica y política para avanzar hacia la igualdad sustantiva (CEPAL, 2025b).

En la misma línea, destacar la necesidad de incorporar la dimensión de los cuidados en la planificación nacional, con enfoque de género, derechos humanos y territorial, y fortalecer las capacidades de los gobiernos subnacionales y locales para la implementación de las políticas de cuidados en los territorios.

Al mismo tiempo, la institucionalidad debe apoyarse en mecanismos de participación y diálogo social que integren en el ciclo de las políticas las voces de quienes cuidan, reciben cuidados y de organizaciones de la sociedad civil, fortaleciendo la legitimidad democrática, la pertinencia territorial y la incorporación de saberes comunitarios. En este sentido, es fundamental “apoyar activamente la participación de las organizaciones y movimientos de mujeres y feministas, (...) de organizaciones de personas cuidadoras y de personas en situación de dependencia, así como la de sindicatos, organizaciones de trabajadoras remuneradas del hogar y organizaciones y cooperativas de cuidado, en el diseño, la implementación, el seguimiento y evaluación de las normativas, políticas y programas de cuidados, incluso a través del diálogo social y los mecanismos de participación” (CEPAL, 2025a, párr. 27). Garantizar condiciones efectivas de participación —acceso a información, recursos para la incidencia y metodologías pertinentes— refuerza la rendición de cuentas y permite la consolidación de los sistemas de cuidado como políticas de Estado (CEPAL y ONU Mujeres, 2021; CEPAL, 2025b). Asimismo, la heterogeneidad territorial de América Latina y el Caribe —en términos político-administrativos, económico-productivos, étnicos, culturales, sociodemográficos, urbanos-rurales y ambientales— plantea desafíos diferenciados para la organización del cuidado y subraya la importancia de la dimensión territorial y del abordaje situado e interseccional (CEPAL, ONU-Mujeres, oit, 2025).

En este marco, las políticas de cuidado pueden desplegarse en una doble dirección: desde lo nacional hacia lo local, mediante procesos de adecuación e implementación del sistema nacional de cuidados a través de estrategias de descentralización, desconcentración y delegación de competencias; y desde los propios territorios hacia lo nacional, mediante iniciativas impulsadas por gobiernos subnacionales y comunidades locales. Para articular ambas dinámicas, resulta fundamental consolidar mecanismos de coordinación multinivel que garanticen coherencia entre las políticas nacionales y territoriales, eviten superposiciones y fortalezcan la capacidad de los territorios para generar soluciones situadas e innovadoras (CEPAL, ONU-Mujeres, oIT, 2025). En este marco, resulta clave “incorporar la dimensión de los cuidados en la planificación nacional con enfoque de género, derechos humanos y territorial, y fortalecer las capacidades de los gobiernos subnacionales y locales para la implementación de las políticas de cuidados en los territorios” (CEPAL, 2025a, párr. 19).

El marco de las 5R: Reconocer, reducir, redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado, y recompensar y representar el trabajo de cuidados remunerado

Las necesidades de cuidado aumentarán de forma sostenida en la región, lo que exige transformar la actual organización social basada en la división sexual del trabajo. Las políticas de cuidado son clave para liberar tiempo de las mujeres, facilitar su incorporación plena al trabajo remunerado y fortalecer su autonomía económica (CEPAL, 2025b). En este marco, el enfoque de las 5R para el trabajo decente en la economía del cuidado propone reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado y, al mismo tiempo, promover la recompensa adecuada y la representación de las personas que realizan trabajo de cuidados

remunerado (oIT, 2019; 2024a). Este marco orienta la elaboración de estrategias integradas y coherentes para dignificar el trabajo en el sector y avanzar hacia la igualdad. En línea con ello, es indispensable “proteger de manera efectiva los derechos de todas las personas que realizan trabajo de cuidados en forma remunerada y no remunerada y garantizar los derechos laborales, el trabajo decente y la seguridad social de quienes realizan trabajo de cuidados de forma remunerada, de conformidad con lo establecido en las normas internacionales del trabajo...” (CEPAL, 2025a, párr. 17).

Al mismo tiempo, las transformaciones demográficas, tecnológicas y sociales complejizan las necesidades de cuidado y demandan mayor profesionalización del sector. En este sentido, resulta fundamental “promover políticas públicas para formalizar y profesionalizar el trabajo de cuidados remunerado, considerando particularmente a los grupos de trabajadoras en situación de vulnerabilidad, como las trabajadoras domésticas, comunitarias, migrantes, indígenas y afrodescendientes, y fortalecer los sistemas previsionales para que contemplen y reconozcan el trabajo de cuidados no remunerado realizado principalmente por las mujeres” (CEPAL, 2025a, párr. 18). Estas medidas buscan dignificar el trabajo de cuidados y consolidar al sector como motor de igualdad y desarrollo sostenible.

Interseccionalidad e interculturalidad: impulsar el cambio cultural para la sociedad del cuidado

La implementación de políticas de cuidado transformará las relaciones de género si se acompaña de un cambio cultural que cuestione los patrones patriarcales que han feminizado e invisibilizado el cuidado. Estas políticas deben incluir estrategias comunicacionales que incentiven la corresponsabilidad de entre mujeres y hombres y posicionen

un modelo de corresponsabilidad social en el que Estado como principal garante junto al sector privado, comunidades y familias asuman roles activos. Las políticas de cuidado pueden jugar un rol clave para desarmar patrones patriarcales, transformando roles, narrativas e imaginarios, y resignificar el cuidado como una función social colectiva, no como una responsabilidad exclusiva de las mujeres ni del ámbito familiar (CEPAL, 2025b). En este marco, resulta esencial “formular políticas orientadas a eliminar contenidos sexistas y discriminatorios, y promover la incorporación de referentes que visibilicen el valor y la corresponsabilidad de los cuidados en medios de comunicación” (CEPAL, 2025a, párr. 22), así como “promover la plena participación de los hombres, los jóvenes y los niños como aliados estratégicos para el logro de la igualdad de género e impulsar políticas para la distribución equitativa del trabajo doméstico y de cuidados entre hombres y mujeres, la promoción de una cultura de igualdad y masculinidades positivas, corresponsables y no violentas” (CEPAL, 2025a, párr. 21).

Asimismo, este cambio cultural requiere democratizar las experiencias de cuidado, reconociendo la diversidad de familias y formas de cuidar, e incorporando una mirada interseccional que recupere los saberes de mujeres indígenas, afrodescendientes y rurales, cuyas prácticas comunitarias han sido históricamente invisibilizadas (CEPAL, 2025b). En este sentido, es indispensable “impulsar políticas de cuidado que, con un enfoque de interseccionalidad e interculturalidad, reconozcan la diversidad de las personas que proveen y requieren cuidados, y que promuevan el reconocimiento y la protección de las prácticas de las mujeres indígenas y de sus conocimientos tradicionales y ancestrales en el marco de los derechos humanos” (CEPAL, 2025a, párr. 20).

Financiamiento de los cuidados como inversión estratégica para el desarrollo sostenible y la igualdad sustantiva de género

La sostenibilidad de las políticas y sistemas de cuidado requiere “movilizar los máximos recursos disponibles a nivel local, nacional e internacional a fin de proporcionar los recursos financieros para el diseño e implementación de políticas de igualdad sustantiva de género y políticas y sistemas integrales de cuidados que cuenten con mecanismos institucionales para su sostenibilidad en todos los niveles de gobierno” (CEPAL, 2025a, párr. 34). Para ello, resulta indispensable articular y movilizar recursos de múltiples fuentes —ingresos fiscales generales, seguros sociales, contribuciones progresivas, cooperación internacional y participación del sector privado— bajo principios de universalidad, progresividad, solidaridad y sostenibilidad (Scuro et al., 2022; CEPAL, 2025b).

Asimismo, es fundamental también “impulsar y adoptar políticas fiscales progresivas, destinar presupuestos con enfoque de género e implementar mecanismos específicos e innovadores de financiamiento para garantizar recursos suficientes, intransferibles, sostenibles y que cubran todos los niveles y ámbitos de la política pública orientada a revertir las desigualdades de género” (CEPAL, 2025a, párr.35). Esto supone enfrentar los desafíos estructurales de la región en materia de baja recaudación y alta evasión tributaria, ampliar la progresividad de los sistemas fiscales, fortalecer la capacidad redistributiva del gasto público y alinear la inversión privada hacia objetivos de igualdad y sostenibilidad.

El financiamiento de los sistemas de cuidado debe entenderse como una inversión estratégica para el desarrollo, con capacidad de dinamizar el crecimiento económico, generar empleo y fortalecer la autonomía económica de las mujeres, reconociendo al cuidado como un bien público cuyo acceso y provisión deben garantizarse colectivamente (CEPAL, 2025b).

i. *Sistemas de información para políticas de cuidado*

Para el diseño y gestión de políticas, programas y sistemas integrales de cuidado es fundamental contar con sistemas de información robustos, interoperables e integrados, capaces de registrar el tiempo, los recursos, así como su valor social y económico, de modo que hagan visibles las desigualdades de género y orienten decisiones basadas en evidencia (CEPAL, 2017a, 2025a). La interoperabilidad entre sistemas de información resulta clave para articular la gestión de la información entre sectores y niveles de gobierno, facilitando la implementación coordinada y el monitoreo de los sistemas de cuidado. El acceso a datos de calidad permite dimensionar la demanda, planificar la oferta, detectar brechas de cobertura y retroalimentar de forma continua todas las etapas del ciclo de las políticas públicas —diagnóstico, diseño, implementación, monitoreo y evaluación—, asegurando así que las respuestas se ajusten a necesidades cambiantes (CEPAL, 2025b). Asimismo, resulta clave para poner en valor el trabajo de cuidados —remunerado y no remunerado— y guiar las decisiones, con capacidad de responder de manera oportuna.

El fortalecimiento de los sistemas de información es clave para orientar políticas de cuidado transformadoras. En esa línea, resulta fundamental “adoptar un enfoque de género e interseccionalidad en todo el proceso de producción y uso de información estadística, que permita visibilizar las múltiples e interrelacionadas formas de discriminación (...) y promover la integración de la información estadística y georreferenciada para realizar diagnósticos de la demanda y la oferta de cuidados en los territorios” (CEPAL, 2025a, párr. 48). Asimismo, es crucial “establecer y consolidar urgentemente sistemas para medir el desarrollo que vayan más allá del producto interno bruto, así como la contabilización de los efectos multiplicadores de la economía del cuidado (...) y la realización de ejercicios de estimación de costo y cálculo de la inversión y el retorno de las políticas y sistemas de cuidado” (CEPAL, 2025a, párr. 49).

Reflexiones en torno al rol de la academia en la conceptualización de los cuidados

A lo largo de las últimas décadas, las universidades, centros de investigación y redes académicas de la región han sido un actor clave en la incorporación de la dimensión del cuidado en la agenda de investigación, en la docencia, en el debate público y en el diseño de las políticas de igualdad, aportando al desarrollo conceptual, datos y análisis que han contribuido a visibilizar el valor económico y social del cuidado. En la construcción de una sociedad del cuidado, la academia vuelve a cumplir un rol estratégico: en la generación pensamiento crítico, así como en el acompañamiento del diseño, monitoreo y evaluación de políticas públicas.

En el contexto actual, la formación, capacitación y profesionalización adquieren una importancia decisiva. La academia puede fortalecer las capacidades de quienes diseñan y gestionan políticas públicas de cuidado, al mismo tiempo que contribuye a la formación técnica y profesional de las personas que integran y de las que integrarán el sector de los cuidados en el mercado laboral. El aporte de la academia hacia la sociedad del cuidado tiene que ver con su rol de formación, tanto en las carreras tradicionales y vinculadas al cuidado, como en aquellas nuevas disciplinas que se profesionalizan para ejercer los cuidados en el mercado laboral. El desarrollo de contenidos y competencias en los nuevos oficios y carreras vinculadas al cuidado es central en el recorrido hacia una sociedad del cuidado que valorice este trabajo y un mercado laboral que los pueda absorber en condiciones de trabajo decente.

La creación de trayectorias formativas, programas de capacitación y marcos de cualificación profesional no solo promueve la formalización y el reconocimiento del trabajo de cuidados, sino que constituye una decisión estratégica para responder a las nuevas demandas sociales y demográficas, y para consolidar la base de conocimiento que sustente el avance hacia una sociedad del cuidado con igualdad sustantiva de género.

La coyuntura ofrece una importante oportunidad: el cuidado ha pasado a ocupar un lugar central en los debates internacionales tras la pandemia, al tiempo que las tendencias demográficas y epidemiológicas, y los impactos del cambio climático, apuntan a un aumento sostenido en la demanda de cuidados. Las resoluciones recientes en foros multilaterales y el creciente reconocimiento normativo del derecho al cuidado abren posibilidades para impulsar transformaciones estructurales. Es tiempo de acelerar el paso hacia la igualdad sustantiva e impulsar la sociedad del cuidado como horizonte colectivo.

Referencias

- Arenas de Mesa, A. y Robles, C. (2024). *Sistemas de pensiones no contributivos en América Latina y el Caribe: avanzar en solidaridad con sostenibilidad*. Libros de la CEPAL (164) (LC/PUB.2024/6-P/-*).
- Armenia, A. (2018). Caring as work: research and theory. En B. J. Risman, C. M. Froyum y W. J. Scarborough (eds.), *Handbook of the Sociology of Gender*. Springer International Publishing.
- Benería, L. (2008). De la “armonía” a los “conflictos cooperativos”: la contribución de Amartya Sen a la teoría de la unidad doméstica. *Araucaria, Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10(20). Universidad de Sevilla.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2025a). Compromiso de Tlatelolco: Una década de acción para el logro de la igualdad sustantiva de género y la sociedad del cuidado.
- _____. (2025b). La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género (LC/CRM.16/3)
- _____. (2025c). Repositorio sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe: “Sistemas de información: transformar datos en información, infor-

- mación en conocimiento y conocimiento en decisión política” <https://oig.cepal.org/es/infografias/repositorio-uso-tiempo-america-latina-caribe-2025>
- _____. (2024a). América Latina y el Caribe ante las trampas del desarrollo: transformaciones indispensables y cómo gestionarlas (LC/SES.40/3-P/-*).
- _____. (2024b). Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024: desafíos de la protección social no contributiva para avanzar hacia el desarrollo social inclusivo (LC/PUB.2024/21-P).
- _____. (2024c). Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe: segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/CRPD.5/3)
- _____. (2023). 45 años de Agenda Regional de Género (LC/MDM-E.2022/4/Rev.1).
- _____. (2022a). La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/CRM.15/3).
- _____. (2022b). Compromiso de Buenos Aires (LC/CRM.15/6/Rev.1).
- _____. (2021). Hacia la sociedad del cuidado: los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible (LC/MDM.61/3).
- _____. (2019). Panorama Social de América Latina, 2018 (LC/PUB.2019/3-P).
- _____. (2017). Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030 (LC/CRM.13/5).
- _____. (2013). Los bonos en la mira: aporte y carga para las mujeres. Informe anual 2012 del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (LC/G.2561/Rev.1).
- _____. (2010). Consenso de Brasilia.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y Organización Internacional del Trabajo [CEPAL, ONU-Mujeres, oit] (2025).

Lineamientos para políticas de cuidado desde una perspectiva de género, territorial e interseccional (LC/CRM.16/4)

_____. (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación (LC/TS.2022/26).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Internacional del Trabajo [CEPAL-OIT] (2025a). Economía del Cuidado y Trabajo Decente: escenarios y recomendaciones para América Latina y el Caribe.

_____. (2025b). Tiempos para cuidar en América Latina y el Caribe: hacia la corresponsabilidad social y de género. *Boletín Igualdad de Género*(4).

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2025), Opinión Consultiva 31 de 2025: El contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos <https://www.corteidh.or.cr/OC-31-2025/>

Esquivel, V. (2011). La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. Atando Cabos; Deshaciendo Nudos. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Folbre, N. (2021). *The rise and decline of patriarchal systems: an intersectional political economy*. Verso.

_____. (2017). 'The Care Penalty and Gender Inequality', en S. L. Averett, L. M. Argys, and S. D. Hoffman (eds), *The Oxford Handbook of Women and the Economy*, Oxford Handbooks.

_____. (2006). Measuring care: gender, empowerment, and the care economy. *Journal of Human Development*, 7(2), 183-199. <https://doi.org/10.1080/14649880600768512>

Fraser, N. (2016). Contradicciones del capital y el cuidado. *New Left Review* (100).

Gontero, S. y Velásquez Pinto, M. (2023). Trabajo doméstico remunerado en América Latina: claves para una ruta de formalización. Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/82/Corr.1). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

- González, I., Seo, B. y Floro, M. S. (2022). Gender wage gap, gender norms, and long-term care: a theoretical framework. *Feminist Economics*, 28(3), 84-113.
- Naciones Unidas (2024a). Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Nuestra Agenda Común.
- _____. (2024b). International Migrant Stock 2024. <https://www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock>
- Onaran, Ö., Oyvat, C. y Fotopoulou, E. (2022). Gendering macroeconomic analysis and development policy: a theoretical model. *Feminist Economics*, 28(3). Routledge.
- Organización Internacional del Trabajo [oIT] (2024a). Resolución relativa al trabajo decente y la economía del cuidado.
- _____. (2024b). Cerrar la brecha de género para impulsar la economía y la productividad en América Latina. Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2024.
- _____. (2024c). The jobs gap: measuring labour underutilisation beyond unemployment. *Spotlight on Work Statistics* (13).
- _____. (2023). Hacer del trabajo doméstico un trabajo decente: invertir en cuidado. Una agenda común.
- _____. (2022). Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo. Informe regional complementario para América Latina y el Caribe. Oficina Regional para América Latina y el Caribe y Servicio de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión.
- _____. (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente, Ginebra.
- _____. (2016). Las mujeres en el trabajo: tendencias 2016.
- Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. *Serie Mujer y Desarrollo* (87) (LC/L.2800-P) Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Scuro, L., Alemany, C. y Coello Cremades, R. (coords.). (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). Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.

El papel del estado mexicano en la organización social del cuidado

Mercedes Pedrero

¿Por qué el Estado debe ser el principal responsable de los cuidados?

El Estado es la estructura, el marco político-jurídico, constituido por un conjunto de instituciones que regulan una sociedad y tienen soberanía sobre un territorio. Su papel es mantener la paz y promover el desarrollo económico, con el fin de que la población bajo su jurisdicción acceda a los bienes y servicios básicos para una supervivencia digna.¹

Con esta concepción del Estado, en este capítulo se plantea que debe ser central en los cuidados de las Personas de Avanzada Edad, por tratarse de una deuda histórica, y en los de la Primera Infancia, porque son los Ciudadanos del futuro. Para sostener este argumento, primero se expone por qué el Estado debe ser corresponsable preponderante en los cuidados, particularmente para los adultos mayores y las infancias; si bien hay otros grupos que requieren atención, en este espacio el análisis se centra en las dos poblaciones ya mencionadas. Después se describen las funciones básicas que el Estado debe cubrir. Estas son: 1) Establecer la normatividad, tanto en la emisión de normas como en el monitoreo de su cumplimiento, para todas las instancias participantes; 2) Ejecutor de los cuidados directos; y 3) Patrocinador de servicios.

¹ Existe una vasta literatura sobre el origen, funciones y deberes del Estado, para nuestros fines proponemos esta síntesis.

Personas Mayores

El Estado debe ser corresponsable preponderante para atender los cuidados de las personas mayores dependientes, a fin de compensar los efectos del Modelo Económico adoptado durante varias décadas, que colocó a los trabajadores en situación de dependencia en su tercera edad. Es un planteamiento de justicia social.²

A lo largo del siglo xx, México experimentó grandes transformaciones, pasando de un estadio de sociedad agraria a uno urbano e industrializado, que, al finalizar el primer cuarto del siglo actual, sigue vigente. El esquema que elaboró Aníbal Pinto en 1971, desarrollado para la mayoría de los países latinoamericanos,³ es útil para conocer esas grandes transformaciones: nos ilustra lo vivido por las personas trabajadoras de hace más de 55 años y abarca a quienes hoy se encuentran entre los sobrevivientes con edades consideradas dentro de *la tercera edad*.

En su esquema, Pinto (1971) considera tres etapas, desde principios del siglo xx hasta el decenio de los sesenta. Nosotros le agregamos una más, referente a los últimos años del siglo pasado y a lo que va de este, mismos en los que se ha dado una reorganización de la economía mundial. Ellos son: 1) crecimiento hacia afuera; 2) crecimiento “hacia adentro, primera etapa”, o etapa fácil; 3) crecimiento “hacia adentro, segunda etapa”, o etapa difícil; y sumamos la etapa que denominamos 4) nueva división internacional del trabajo en la globalización.

Las dos primeras etapas se presentaron antes de los años cincuenta del siglo pasado. En la primera, la etapa de “crecimiento hacia afuera”, la producción comercial se orientaba a la exportación (minería y plantaciones); para ello, se introdujo la producción en gran escala en áreas donde prevalecían modos de producción precapitalistas; movilizando la

² A veces los reclamos al Estado se exponen como una posición conformista y de pedirle todo al “Papá Gobierno”. Se trata de justicia social.

³ De hecho, muchos de los planteamientos aquí expuestos lo empleé en un trabajo anterior (Pedrero, 1992).

fuerza de trabajo requerida, transformando a los productores de subsistencia en trabajadores asalariados, jornaleros, esclavos o peones acasillados; evidentemente eran trabajadores sin seguridad social y el magro pago de quienes sí se recibían uno era insuficiente para constituir un fondo de ahorro. El ingreso generado en esta etapa se concentra en el reducido grupo de exportadores que satisfacían su demanda de bienes no básicos mediante importación.

Durante esta primera etapa la división sexual del trabajo se ve alterada. Debido a que, previo a esta etapa, predominaba una economía de subsistencia, la familia era la unidad económica de producción y consumo. La mujer, además del trabajo doméstico tradicional del propio hogar y los cuidados de sus miembros, desempeñaba tareas a la par con el hombre, tanto relacionadas con la agricultura, avicultura y la cría de ganado; así como en el trabajo artesanal necesario para la elaboración de ropa, calzado, conservas de alimentos, remedios para la salud; productos que eran consumidos en el propio hogar. Evidentemente, este trabajo se realizaba sin remuneración alguna ni seguridad social. Al hacerse la leva o la contratación de hombres, la mujer tuvo que intensificar su trabajo en las labores productivas para el autoconsumo; solo algunas jóvenes se empleaban en el trabajo doméstico de las casas grandes de los hacendados y mineros, evidentemente sin seguridad social y con remuneración reducida. En los pequeños pueblos, una pequeña proporción de ellas ejercía actividades comerciales y el oficio de partera.

En la siguiente etapa que distingue Pinto (1971), la relativa a la primera modalidad de crecimiento hacia adentro, se desarrollan industrias ligeras o tradicionales para atender la demanda interna mediante una política de industrialización sustitutiva. Fue una respuesta a las condiciones que se dieron en los países más industrializados debido a las dos guerras mundiales y a la crisis económica de los años treinta. La Gran

Depresión del 29 en Estados Unidos se propagó a otros países industrializados, lo que limitó la demanda externa en nuestro país y terminó favoreciendo la producción interna, generando ingresos y empleo. Esta modalidad irradia actividad en ambos sentidos de la cadena de producción: hacia atrás, a fin de obtener insumos básicos e intermedios y servicios públicos y de inversión; y también fomenta la actividad hacia adelante, para contar con servicios de transporte, comercio y reparación. Esto da cabida a la mujer obrera en industrias tradicionales, como la textil y la alimenticia, y en otras en las que se valoró su alta productividad, como la cerillera. Si bien esto generó empleo femenino asalariado, tanto en el sector industrial como en el de servicios, no se les daba acceso a la seguridad social.

El crecimiento hacia adentro en su segunda etapa, la tercera etapa que distingue Pinto (1971), se asocia con la intensa acumulación de capital en los países desarrollados después de la posguerra, particularmente en los Estados Unidos, que buscaban invertir sus excedentes. Este proceso se inicia en los cincuenta y se intensifica a principios de los sesenta. Con la amplia apertura a la inversión extranjera se perjudicó a industrias nacionales importantes que abastecían exitosamente al mercado nacional, como la industria textil, desplazando mano de obra, en parte artesanal, beneficiando a las ganancias del capital. Además de las prerrogativas otorgadas a la inversión extranjera (como la baja tasa impositiva), el sector agropecuario financió la industrialización mexicana, sacrificando los precios de los productos agrícolas, favoreciendo a la industria con el abasto de materias primas a bajo costo y de alimentos baratos para los obreros. Así, los obreros recibían salarios muy bajos por su trabajo, y no tenían acceso a la seguridad social. Además, los términos de intercambio entre sectores fueron desfavorables para los agricultores, quedando sin capacidad para reinvertir en el campo y lograr

mayor productividad, pasando de ser un país exportador de granos a uno con dependencia alimentaria.

Al mismo tiempo, la mujer campesina, fuera del mercado, producía alimentos para autoconsumo; las amas de casa, tanto rurales como urbanas, transformaban materias primas en productos acabados y realizaban servicios domésticos y de cuidados no remunerados. La industria creció a costa del sacrificio de los trabajadores mal remunerados y de las mujeres de su hogar sin pago alguno por su trabajo.

Entre 1940 y 1965, el país había logrado un crecimiento fuerte y relativamente sostenido, conocido como “El Milagro Mexicano”. Durante este periodo, el producto interno bruto (PIB) creció a una tasa promedio anual por encima del 6% en términos reales. Ese crecimiento sostenido a lo largo de 25 años podría haber transformado al país si ese hubiese sido el objetivo de la política, materializándose en un bienestar generalizado para la población, pero esto no sucedió.

Las personas que hicieron posible ese milagro fueron jóvenes y maduras de esa época, pero, si observamos sus condiciones cuando llegaron a ser adultos mayores en 1995, se observa que la mayoría no alcanzó la pensión de jubilación (Pedrero, 1999). Los trabajadores que hicieron el milagro no recibieron sus beneficios para un retiro digno.

Los trabajadores asalariados con escasa cobertura de seguridad social y dado el nivel de los salarios, no pudieron crear un fondo de ahorro para asegurarse una vejez digna, y aún con mayor desventaja quedaron las mujeres que trabajaron toda su vida de manera no remunerada. Por ello hay una deuda histórica con las personas de la tercera edad que vive en pobreza.

La síntesis de estas tendencias económicas se refleja en la distribución del ingreso. El “Milagro” fue solo para unos cuantos, en la última mitad del siglo xx. El 20% de la población más rica acaparó el 60% de los ingresos; si bien en lo que va de este siglo eso disminuye, siguen siendo

muy privilegiados, absorbiendo cerca de la mitad de los ingresos. Solo los deciles 7 y 8 tienen una proporción cercana al 10%, lo que corresponde a una distribución igualitaria. Así que el 60% de la población está en condiciones de gran desventaja, especialmente los tres deciles más pobres. La proporción que acapara el decil más rico ha disminuido, pero igual solo ese 10 % de los hogares más ricos acapara cerca de una tercera parte de los ingresos (cálculos propios basados en la ENIGH; INEGI varias fechas).

La cuarta etapa del modelo que usamos para caracterizar las transformaciones del modelo económico en la región es la de una nueva división internacional del trabajo. Esta es, en realidad, una etapa en la que se produce la “exportación de fuerza de trabajo barata”. Después de esa tercera etapa de crecimiento hacia adentro, con sus claroscuros, el modelo entró en crisis. Entre las contradicciones (Pinto, 1971; Tavares, 1979) que explican dicha crisis se encuentran las derivadas de haber logrado el desarrollo a partir de la inversión extranjera, así como las condiciones bajo las cuales ésta se llevó a cabo. Con una tasa impositiva baja a esa inversión, a la importación de insumos intermedios y de capital, e incluso a la reinyección de las ganancias como riqueza generada en el país, se trató como inversión fresca llegada del extranjero. Se aumentó, así, la presión sobre las divisas. La tecnología importada fue intensiva en capital, ahoradora de mano de obra, y aun cuando se creó un volumen importante de empleos, estos no fueron proporcionales al consumo de recursos (infraestructura vial, servicios, etc., proporcionados por la economía nacional), ni suficientes para contrarrestar el efecto de desplazamiento de los empleos de las industrias tradicionales, ni con acceso a seguridad social.

Dado el dominio del capital sobre el trabajo en la etapa monopólica del capital a nivel internacional, las empresas transnacionales han impulsado vigorosamente el proceso de expansión de las “zonas

libres de producción para la exportación”, a fin de aprovechar las ventajas que en estas zonas significa la abundancia de mano de obra barata, aprovechando los cambios tecnológicos que permiten la segmentación del proceso productivo, la estabilidad política, el control obrero y la política de incentivos a la inversión extranjera. En realidad, es una forma de “exportación de fuerza de trabajo barata”. Sin que, en realidad, se logre desarrollo industrial, porque las relaciones interindustriales son mínimas y no se da transferencia de tecnología, ya que las operaciones realizadas en el país son parciales y poco complejas. Los empleos son inestables; presentan una alta tasa de rotación, por lo que pocos trabajadores llegan a acceder a una pensión de retiro.

A nivel nacional, a lo largo del año 2024 y lo que va del 2025, de los hombres mayores de 60 años que no son económicamente activos,⁴ solo el 60% cuenta con una pensión de retiro y, en el caso de las mujeres, el 18% (cálculos propios basados en la ENOE; INEGI, varias fechas). Esta situación, supuestamente, se ha tratado de compensar con la Pensión de Bienestar para Adultos Mayores: sin embargo, tanto el monto de estos subsidios asistencialistas y la mayoría de las pensiones de retiro⁵ no alcanzan a cubrir los gastos en salud que no cubre la seguridad social, de vida cotidiana y mucho menos de cuidados; estos crecen día a día con el avance de la edad.

En síntesis, la política económica y social del Estado es responsable de la situación actual de las personas adultas mayores que se encuentran en situación de dependencia económica, pero también es una de las que la sociedad en su conjunto nos ha beneficiado. Todos quienes habitamos en este país hemos comido tamales, ciertamente baratos porque

⁴ El 44% de ellos y el 21% de ellas siguen ocupados en actividades para el mercado, en general con condiciones laborales muy precarias (cuenta propia, sin local, bajos ingresos).

⁵ Hay excepciones de pensionados privilegiados como los de Nacional Financiera y de otras dependencias gubernamentales, que reciben jugosas pensiones.

no pagamos el precio lo que sería justo al campesino que cultiva el maíz, ni a las personas que elaboran y venden los tamales. Nos ahorramos el pago de su seguridad social y fondo de ahorro. Por eso, toda la sociedad es corresponsable, junto con el Estado, de los cuidados de este sector de la población.

Primera Infancia

Los cuidados en la primera infancia, sin duda, son ineludibles. Los primeros responsables de brindarlos son los progenitores, pero no son los únicos. Desde el inicio de una vida, la presencia del Estado es necesaria para prestar cuidados en casos de abandono o maltrato infantil; pero además para propiciar su buen desarrollo y que no crezcan con desventajas. El cuidado es un derecho de la infancia. Pese a ello, los servicios institucionales existentes han sido concebidos como instrumentos para propiciar la incorporación de los padres al mercado laboral, pero no necesariamente en función de las necesidades del menor.

La crianza de las infancias requiere la intervención del Estado porque los padres y las madres no siempre están en condiciones de resolver, o incluso detectar, problemas de desarrollo. Eso implica que el apoyo profesional especializado, para brindar estimulación temprana y también para la detección temprana de problemas en el desarrollo, debe ser igualmente accesible para todas las personas. El Estado, con intervenciones concretas (terapias adecuadas), puede corregir y evitar situaciones que, de lo contrario, significarán desventajas futuras para las y los niños. En casos más extremos, la crianza de las infancias requiere la intervención del Estado para hacer frente a las situaciones de violencia intrafamiliar; cuando existen espacios de cuidado institucional, este tipo de situaciones pueden ser detectadas e, incluso, atendidas. Invertir en la primera infancia es invertir en las y los ciudadanos del futuro.

El papel del Estado en los cuidados directos

Es importante delimitar a qué nos referimos cuando hablamos de “cuidado”; de lo contrario, la visibilidad del tema, más que contribuir a generar propuestas de política útiles, abre un espacio para que el tema sea tomado solo como bandera política. En este espacio nos abocaremos al “cuidado directo”. A diferencia del cuidado indirecto —tradicionalmente entendido como trabajo doméstico—, los cuidados directos se refieren al trabajo de cuidado de personas realizado cara a cara entre la persona cuidadora y la cuidada, para su supervivencia día a día.

Los cuidados directos, antes considerados una responsabilidad casi exclusiva de la familia, recientemente han entrado en el ámbito de actuación del Estado. Así, el papel del Estado en esta materia gira en torno a cuatro funciones: como regulador, para la emisión de normas y el monitoreo de su cumplimiento, como ejecutor de los cuidados directos, y como patrocinador de servicios.

El Derecho al Cuidado ya existe en la constitución mexicana. Sin embargo, desde 2020, el Senado de la República tiene pendiente el análisis de una minuta que busca reconocer, a nivel constitucional y no solo en una *ley*, el derecho a recibir cuidados y a cuidar. Dicha iniciativa, originada en la Cámara de Diputados al igual que la más reciente, permanece estancada sin resolución.

Al Estado le correspondería garantizar el derecho universal a los cuidados; generar la normatividad para regular y proteger a las personas cuidadoras y reglamentar las instituciones dedicadas a los cuidados, tanto públicas como privadas. A continuación explicamos cada una de estas tres funciones

1. Garantizar el Derecho Universal a los Cuidados

- Constatar que toda persona vulnerable tenga acceso a cuidados. Lo cual puede deberse a la familia, al mercado, a la comunidad o al

propio Estado, como proveedor, en caso de que no esté cubierto por las demás instancias. Puede darse con la combinación de dos o más de esas instancias.

- En cada una de las instancias anteriores, coadyuvar para que el cuidado se realice adecuadamente. Para ello, debe considerar que exista una buena coordinación cuando intervengan más de una instancia y que cuenten con lo necesario para realizarlos.
- Considerar la ubicación territorial de los espacios de cuidado, teniendo en cuenta la accesibilidad física y económica para los demandantes. Una propuesta es que deben ser accesibles a pie o con ayuda vehicular que no implique un traslado de más de media hora y que, para cumplir con esto, no se sacrifique la calidad.

2. Normatividad para quienes realizan el trabajo del cuidado

Definir los derechos laborales de los trabajadores involucrados en los cuidados, considerando su vínculo laboral, sea remunerado o no remunerado, pudiendo distinguir las siguientes situaciones:

2.1 Personas cuidadoras remuneradas. Pueden tratarse de personas:

- 2.1.1 Adscritas a alguna institución dedicada a los cuidados, incluyendo las personas subcontratadas
- 2.1.2 Trabajar por su cuenta, ya sea generalista, o con alguna especialidad de cuidado (terapista).

Sus condiciones de trabajo deben ser específicas para las ocupaciones especializadas en cuidados, pues, dada la complejidad de esas ocupaciones, pueden diferir en riesgos para su propia salud.

2.2 Personas cuidadoras no remuneradas

Generalmente, se trata de cuidadoras familiares residentes del mismo hogar, por lo que entra en consideración la regla de redistribución cuando haya más de una persona en el hogar que pueda cuidar. Es necesario que dentro de la dinámica de sus miembros se respeten los derechos humanos entre todos sus miembros, incluyendo a la persona cuidada. En todos los casos, el reconocimiento anímico y material de quien cuida. También pueden ser familiares residentes en otro hogar, siguiendo un esquema de solidaridad intergeneracional (abuelas que cuidan a nietos o adultos de mediana edad que apoyan a sus padres de edad avanzada).

- Se puede ejercer el trabajo de cuidados a tiempo parcial, porque también trabajan de manera remunerada. En este caso se tiene que considerar, en su trabajo remunerado, licencias con goce de sueldo, sin menoscabo de sus derechos laborales, para situaciones de emergencia cuando el cuidado requiera atención especial.
- Si son cuidadoras a tiempo completo, considerar su antigüedad ejerciendo los cuidados y su trayectoria previa (si tuvieron que abandonar su trabajo remunerado para poder cuidar); esto para considerar sus derechos para su propio retiro. Se pueden plantear, medidas compensatorias para los miembros del hogar que cuidan de manera no remunerada. Pueden ser monetarias con estipendios directos o con exención de impuestos (prediales) o reconocerles algunos derechos laborales, como tener derecho a la Seguridad Social.
- Caso especial de Cuidadora Responsable: en su hogar puede ser a tiempo completo o a tiempo parcial, aunque no sea quien dedique mayor tiempo a los cuidados; nunca se puede desentender de la responsabilidad del cuidado. Si personalmente no lo realiza, sí lo administra; está atenta a la presencia del cuidador y, si falla, quien cotidianamente cuida lo tiene que suplir. Se encarga de que no

falten los medicamentos y se den en tiempo y forma; además, de los insumos de higiene y de la vida cotidiana. Es quien está pendiente de citas médicas, además de acompañar a quien cuida, es quien atiende las recomendaciones médicas. Además, hay que considerar que, dada su responsabilidad, no puede involucrarse en un trabajo remunerado con reglas estrictas de tiempo y responsabilidades, lo que puede implicar la interrupción o la cancelación de su trayectoria. Se deben considerar medidas compensatorias en tales casos.

3. Reglamentación de las instituciones dedicadas a los cuidados tanto públicas como privadas

Cuando los cuidados se proporcionan en alguna institución, además de las condiciones laborales de las personas cuidadoras, se deben normar las características físicas del lugar donde se presta el cuidado. De manera que:

- Se eviten accidentes y se facilite la movilidad (con bastón, andadera, silla de ruedas).
- Haya un acceso seguro de salida en caso de necesitar evacuar el edificio, con señalamientos precisos.
- Existan condiciones climáticas adecuadas (resguardo de frío y calor, ventilación).
- Se evite el hacinamiento en los distintos espacios de convivencia.
- Se garanticen condiciones de privacidad para las funciones biológicas personales.

El Estado debe encargarse de vigilar el cumplimiento de toda la normatividad. Tanto la que se debe aplicar tanto en los servicios privados como en los públicos, siempre inscrita en los derechos humanos.

El Estado como ejecutor de los cuidados directos

El Estado, como ejecutor de cuidados directos —de tiempo completo, en residencias de personas mayores y orfanatos, o de tiempo parcial, en guarderías o casas de día—, tiene un doble rol: como empleador y como garante del derecho al cuidado de las personas usuarias de los servicios. Para las personas cuidadoras en instituciones no solo se debe garantizar salarios adecuados y protección social, mediante una legislación laboral específica que regule las jornadas, prestaciones, y salarios. También debe garantizar los medios para que adquieran los conocimientos, las competencias laborales y las capacitaciones relevantes para desempeñar bien su trabajo. Las personas cuidadoras en instituciones deben estar amparadas por los derechos laborales que deben cubrir a las personas asalariadas, pero además de la consideración específica de la ocupación que desempeñen, deben hacerse cargo de las diferencias en el trabajo que implica cuidar a personas con distintos niveles de dependencia. Ello supone prestar especial atención a las necesidades de las personas que puedan requerir el cuidado de personal con alguna especialidad en particular, como la de terapista físico.

A su vez, el mismo Estado es responsable de la vigilancia de dicha atención, no solo dentro de la institución, sino también fuera de ella. En el caso de guarderías y casas de día, además del cuidado brindado por las instituciones y las reglas estrictas para la entrega de la persona cuidada a la persona autorizada para recogerle, se debe tomar en cuenta que otra parte de la jornada debe estar cubierta por al menos un miembro del hogar, que debe cubrir desde los traslados, ida y vuelta, a la institución, como el resto del tiempo que la persona que requiere cuidados no está en la institución, pero atendiendo a las reglas recomendadas por la institución para que la persona cuidada no sufra por contraste o contradicciones de reglas.

El Estado como patrocinador de servicios de cuidado

Si bien el IMSS inició sus operaciones en 1943, fue hasta la década de los setenta cuando se establecieron las primeras guarderías para el cuidado infantil. La primera guardería subrogada del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) comenzó a operar en 1983, adoptando este modelo para ampliar la cobertura del servicio de cuidado infantil, ante la creciente demanda de las trabajadoras aseguradas.⁶ En este esquema, el IMSS contrata a terceros (particulares, organizaciones o instituciones) para que operen las guarderías bajo su supervisión y conforme a sus lineamientos.

Las guarderías subrogadas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) son una opción para padres que necesitan dejar a sus hijos en manos de profesionales durante su jornada laboral. Estas guarderías son administradas por empresas privadas contratadas por el IMSS para ofrecer servicios de cuidado infantil a los hijos de los trabajadores asegurados, pero deben seguir las reglas del IMSS y son supervisadas por el mismo instituto, con posibilidad de recibir sanciones por incumplimientos.⁷

En 2007 surgió el Programa de Estancias Infantiles Sedesol, como programa subrogado de servicios de cuidado infantil para mujeres trabajadoras de escasos recursos. Su operación consistió en convocar a quienes pudieran contar con una infraestructura básica para ello y con la voluntad de prestar el servicio, a cambio de un estipendio monetario por cada niño o niña inscrito. A partir de su apertura, por el incremento de sus servicios resultó una demanda creciente de trabajadoras, que

⁶ Cabe señalar que en 1970 solo el 19% de las mujeres mayores de 12 años participaban en el mercado de trabajo, de las cuales una cuarta parte se empleaba como empleada doméstica, pero es en esa década cuando se inicia su creciente de su participación, que perdura hasta nuestros días.

⁷ En el triste caso de la Guardería ABC de Sonora, si hubo por parte del IMSS supervisión e indicaciones que podrían haber evitado la desgracia, pero por ser la dueña pariente una persona de la alta jerarquía política se incumplió.

primero fueron consideradas como “cuidadoras”, y más adelante como asistentes educativas.

El programa, que solo duró 12 años, pues cesó en 2019, llegó a contar con 9,135 estancias que atendían a 315 mil niñas y niños. La razón argumentada para esta cancelación fue la corrupción detectada en algunas de esas estancias, por haberse registrado el nombre de menores inexistentes. La medida de cancelación fue generalizada, sin una inspección caso por caso, como debería haber sido. En su lugar, el estipendio se le entregó directamente a la madre para que fuera la beneficiaria o la persona de su hogar que se encargara del cuidado, lo que significó una política de privatización del cuidado infantil en las familias mexicanas.

Pero este cambio fue negativo para las madres trabajadoras, porque el estipendio no compensaba las remuneraciones que tenía que dejar de recibir; si era otra cuidadora del hogar, tampoco compensaba su dedicación a los cuidados, pues la carga individual perdía la ventaja de costos distribuidos en una colectividad. Tampoco era suficiente para contratar los servicios en una guardería privada; además de enfrentarse a un problema de acceso territorial, porque muchas de la Estancias Infantiles se crearon para atender a las necesidades del barrio, lo cual era una de las virtudes importantes del programa; incluso tuvo un efecto positivo de incorporar al mercado de trabajo a mujeres no económicamente activas que pudieron en sus propias casas o en espacios cercanos, proporcionando un servicio a la comunidad. Entre las ventajas que tuve el programa se pueden citar: la cercanía, que evitaba costosos y riesgosos traslados; la creación de empleos locales; y el involucramiento de la comunidad en los cuidados (como el apoyo de los vecinos para recoger o llevar al cuidado, o el auxilio en situaciones especiales).

Justamente el cuidado por la comunidad se cita mucho como algo deseable, hasta constituye uno de los vértices del multicitado diamante del cuidado. Aunque poco se aborda, no se define, lo cual es una tarea

pendiente para la cual se deben explorar experiencias positivas que existan.

Ciertamente, el programa adolecía de otros problemas, como que las personas que laboraban en ellas no tenían protección de las leyes laborales y, en general, condiciones laborales y salariales muy precarias, tema ampliamente documentado por Silvia López Estrada (2025). Pero antes de cortar de tajo el programa, se podría haber hecho una valoración, retomar sus aspectos positivos y desechar lo negativo.

Conclusiones

Los cambios abruptos de políticas me recuerdan un cuentito que me contaban de niña: “Este era un gato con los pies de trapo y la cabeza al revés. ¿Quieres que te lo cuente otra vez?”. Ahora sería deseable que el gato tuviera pies y ya no siguiera con la cabeza al revés: el Estado, por la deuda histórica que tiene con la población, debe ser el responsable preponderante en los cuidados directos. Eso requiere una escucha crítica de los discursos, para asegurar que no se llame “cuidado” a lo que no lo es, como las transferencias asistencialistas. También supone no desbaratar políticas sin evaluarlas, solo porque fueron implementadas por gobiernos provenientes de otros partidos. Finalmente, requiere enfrentar la asignación de presupuesto de forma seria, no solo enunciar que se asignará un porcentaje del PIB y después no hacerlo argumentando la falta de crecimiento del PIB. En muchas de las presentaciones del taller que da origen a esta publicación, y que acompañan a este documento, se mencionó la necesidad de una reforma fiscal que afecte a los grandes capitales, no a los que van directamente contra los consumidores, a lo cual yo me sumo. Agrego la necesidad de una revisión profunda de las concesiones de recursos naturales, como las mineras y del agua, y la regulación profunda sin concesiones a intereses de grupo

temporales, con lo cual sí se podrían tener recursos para el cuidado de poblaciones vulnerables.

Referencias

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (1989). Transformación Ocupacional y Crisis Social en América Latina. CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Hernández, A. y Lugo, M. (2025). *La persona, el derecho al cuidado y las consecuencias de su descuido*. Universidad Panamericana, México.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH). México.
- López, S. (2025). "Asistentes educativas en las estancias infantiles Sedesol: segmentación laboral y resignificación social de la actividad." En: *Políticas de cuidados en América Latina. Desafíos para lograr su universalidad e integralidad con igualdad social*. Velasco, M. y Casique, I. (coord.). CRIM-UNAM.
- Pedrero, M. (1999). Situación económica en la tercera edad. *Papeles de Población*, 5(19), 77-101.
- _____. (1992). "División sexual del trabajo y cambio demográfico en América Latina 1950-1990". Memorias de la conferencia: El poblamiento de las Américas, Veracruz. International Union for The Scientific Study of Population (IUSSP).
- Pinto, A. (1971). El modelo de desarrollo reciente de América Latina. En *El Trimestre Económico*, núm. 150, Fondo de Cultura Económica, México, pp. 477-498.
- Tavares, M. (1979). *De la sustitución de importaciones al capitalismo financiero*. Fondo de Cultura Económica, México.

Parte II

Las políticas en marcha

Primeros pasos y retos para la construcción de un sistema nacional de cuidados en México

Adriana Oseguera

En 2024, el Gobierno de México se sumó a una ya amplia lista de países de América Latina y el Caribe que han construido, están en proceso de construir o han anunciado su intención de construir un sistema integral de cuidados. Este proyecto, en línea con su impacto potencial y la trascendencia que conlleva, supone un reto de gran magnitud. Las vías para echar a andar el proceso que, en algunos países pioneros de la región, ha tardado una década son múltiples, pero también están limitadas por los contextos en los que se insertan. De cierta manera, construir sistemas de cuidados es semejante a pintar un cuadro: hay diversos factores que delimitan los posibles contornos de la obra. El resultado final depende del tamaño del lienzo que se elija (la población objetivo y el alcance que se defina), de las brochas y pinturas con las que se cuente (el arreglo institucional y el contexto económico, político y social), del boceto que se trace antes de crear el cuadro (el diseño inicial del sistema), y de los materiales que se utilicen para evitar que la obra vaya desvaneciéndose o perdiendo el color con el paso del tiempo (los mecanismos para su institucionalización y sostenibilidad financiera).

En este marco, el presente capítulo analiza los primeros pasos que ha dado el Gobierno de México y los retos que persisten para construir su sistema nacional de cuidados. La primera sección examina los factores estructurales del contexto mexicano, enfatizando los legados institu-

cionales y la arquitectura institucional, así como la coyuntura política y económica que configuran el punto de partida para la construcción del sistema. La segunda parte hace un recuento de las decisiones clave, las prioridades ya anunciadas y los mecanismos existentes para avanzar de manera articulada en la materialización de uno de los compromisos establecidos por la primera presidenta de México. Se destaca la instalación de un mecanismo de coordinación, el reforzamiento del compromiso en los principales instrumentos normativos del Gobierno de México y la creación de herramientas para la definición de una línea base que será un insumo fundamental para la planeación. Finalmente, la tercera sección analiza los principales desafíos pendientes para la consolidación del sistema, en particular los vinculados al diseño, la sostenibilidad y la gobernanza. En conjunto, el capítulo argumenta que la construcción del sistema nacional de cuidados en México representa un desafío de gran magnitud que, aunque ya ha sido asumido por el gobierno, aún tiene un largo camino por recorrer.

Entre el legado institucional y la coyuntura: condiciones para la construcción del sistema de cuidados en México

La puesta en marcha del sistema de cuidados en México, como toda política pública, no arranca en un lienzo en blanco, sino que se entrelaza con el arreglo institucional, normativo y programático ya existente (Pierson, 2000) y se encuentra condicionada por factores contextuales, como la situación económica del país y la distribución de fuerzas políticas (Alesina et al., 2006). El Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados (SNPC) emerge en un marco federal caracterizado por desigualdades estructurales, es impulsado por un gobierno que enfrenta simultáneamente una coyuntura política potencialmente favorable y un escenario económico incierto que, aunque responde a tendencias globales, afecta

de manera particular a la economía mexicana. Inevitablemente, esta combinación de factores plantea límites y tensiones en la construcción del sistema nacional de cuidados mexicano y exige soluciones diferenciadas para atender las necesidades específicas de cada persona y territorio.

A diferencia de otros países de la región latinoamericana que ya llevan un largo camino recorrido en la construcción de sus sistemas de cuidados, México se organiza de manera federal. Este arreglo implica una distribución diferenciada de competencias entre los tres órdenes de gobierno en áreas de política pública estrechamente relacionadas con los cuidados. El sistema de salud, por ejemplo, sigue un esquema mixto: en algunas entidades predomina la gestión estatal, mientras que otras han optado por la coordinación con el gobierno federal a través del IMSS-Bienestar, en un proceso de recentralización progresiva. El ámbito laboral, en cambio, es de competencia federal, aunque algunas entidades han promulgado leyes propias o impulsado iniciativas para ampliar los derechos laborales previstos en la Ley Federal del Trabajo. Finalmente, la seguridad social –puerta de entrada a prestaciones económicas y sociales asociadas a los cuidados, como guarderías, centros de día y cuidados paliativos– permanece como competencia federal.

El pacto federal implica que la creación de un sistema nacional de cuidados debe definir con claridad las responsabilidades de cada ámbito de gobierno en su implementación. En particular, el diseño del sistema y de sus mecanismos de gobernanza debe considerar cuatro elementos fundamentales. En primer lugar, las ventajas comparativas de cada orden de gobierno. Los gobiernos municipales, por ejemplo, se caracterizan por su cercanía con la población y suelen desempeñar el rol de primer punto de contacto de la población con el gobierno. El gobierno federal, en cambio, tiene la posibilidad de realizar cambios estructurales e implementar programas y servicios de gran alcance que ofrezcan un piso mínimo, sin importar el lugar de residencia de las personas.

En segundo lugar, el diseño de un sistema nacional de cuidados debe considerar las diferencias en las capacidades institucionales. Si bien es cierto que la delegación de competencias a los gobiernos subnacionales puede facilitar su adaptación a las necesidades específicas de cada territorio, también existe el riesgo de replicar las desigualdades entre las distintas regiones del país. Además de contemplar las distintas capacidades que tienen los gobiernos subnacionales (como la disponibilidad de ingresos propios como porcentaje de sus ingresos totales o los perfiles de las y los funcionarios), el diseño del sistema nacional de cuidados no puede omitir las desigualdades territoriales en el acceso a derechos sociales estrechamente relacionados con los cuidados como la salud, la educación y servicios básicos en la vivienda (INEGI, 2025). México, como país pluricultural, requiere un enfoque diferenciado: la solución al acceso inequitativo al derecho al cuidado no puede partir de un modelo homogéneo que se aplique sin distinciones a las distintas regiones, pueblos y comunidades, sino de políticas territorialmente sensibles y culturalmente pertinentes.

Finalmente, sería un error ignorar la existencia de sistemas locales de cuidados. En función de los problemas públicos en torno al cuidado que ya atienden estos sistemas, el SNPC debe complementar esos esfuerzos y evitar las duplicidades históricas que han caracterizado a la política social mexicana y generan vacíos en la provisión de servicios públicos. Un diseño cuidadoso debe evitar replicar políticas ya existentes en otros órdenes de gobierno y llenar los vacíos que, por diversos motivos, han dejado fuera a los gobiernos subnacionales.

A pesar de la complejidad del diseño institucional, la coyuntura política ofrece una ventana de oportunidad excepcional en términos del respaldo al proyecto de nación y de la configuración partidista entre poderes y ámbitos de gobierno. Por un lado, la llegada de la primera presidenta de México otorga al gobierno un incentivo sin precedentes para

impulsar políticas que transformen la vida de las mujeres (Morgan, 2013). Además, la creación de la Secretaría de las Mujeres, con atribuciones en materia de cuidados, marca un hito institucional al elevar la acción gubernamental por la igualdad sustantiva al más alto nivel del aparato estatal. Por otro lado, la Presidenta cuenta con un respaldo popular sin precedentes, que incluso supera al de su antecesor (Beauregard y San Juan Flores, 2025). Finalmente, el tablero está puesto para lograr la coordinación entre poderes y órdenes de gobierno que requiere un proyecto de la magnitud de la construcción de un sistema de cuidados. No solo hay mayorías legislativas que facilitan la aprobación de reformas estructurales, sino que también hay una amplia alineación partidista entre el gobierno federal y los gobiernos subnacionales, lo que puede traducirse en mayor facilidad para complementar esfuerzos y llevar la política de cuidados a todo el territorio nacional.

No podemos, sin embargo, omitir el entorno económico, que impone restricciones considerables. El primer año del gobierno de la presidenta Claudia Sheinbaum ha estado marcado por la incertidumbre derivada de un nuevo orden económico internacional, particularmente en materia de comercio, y por la estrecha interdependencia con la economía estadounidense. Esta volatilidad pone en riesgo la materialización de un mecanismo que garantice la sostenibilidad financiera de un sistema de cuidados robusto, particularmente si se plantea bajo la conducción y el financiamiento del sector público y en un contexto fiscal restringido.

En suma, la construcción del sistema nacional de cuidados en México se desarrolla en un contexto institucional complejo —con factores ausentes en otros sistemas de cuidados— y en un entorno económico adverso, pero también en una coyuntura política y social sin precedentes. La combinación de voluntad política, respaldo popular y alineación institucional configura un escenario propicio para avanzar hacia un cambio estructural en la organización social del cuidado que trans-

forme la vida de las y los mexicanos, en particular de las mujeres más pobres. Las siguientes secciones del capítulo presentan el boceto inicial del SNPC, los avances alcanzados y los desafíos por superar para convertir esta ventana de oportunidad en una política pública sostenible y transformadora.

Del compromiso político a la acción institucional: primeros pasos hacia el Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados

La puesta en marcha de proyectos ambiciosos, como los sistemas de cuidados, demanda, ante todo, decisiones concretas que traduzcan la voluntad en acciones tangibles. Durante su campaña, la ahora presidenta de México anunció, entre sus 100 compromisos de gobierno, la “creación del sistema nacional de cuidados con IMSS y DIF” (Presidencia de la República, 2024). Ya como gobierno, este compromiso se reforzó mediante una reforma al artículo 42 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que establece como atribución de la Secretaría de las Mujeres la política nacional en materia de sistema de cuidados (Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 2024).

Pese a estos avances, la ruta mexicana ha sido algo distinta a la de otros países de la región, donde el punto de partida fue legislativo: la aprobación de una política o plan nacional de cuidados —como en Brasil, Chile, Colombia y El Salvador— o la creación por ley de un sistema de cuidados —como en Costa Rica y Panamá. En estos países, la coordinación interinstitucional surgió de un mandato legal explícito que obligó a trabajar de manera articulada hacia objetivos comunes. En Brasil, por ejemplo, se promulgó la Política Nacional de Cuidados, reglamentada pocos meses después mediante el Plano Nacional de Cuidados (Lei n.º 15.069, 2024; Decreto n.º 12.562, 2025). En Uruguay, aunque el gobierno de José Mujica instaló un Grupo de Trabajo Interinstitucional

en 2010 que comenzó a dialogar en torno a la construcción de un sistema nacional de cuidados, el proyecto no se materializó sino hasta la promulgación de una ley que creó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Pese a los avances realizados durante la administración anterior, la ley que creó el SNIC no retomó dichos avances (Ley N° 19353. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), 2015, González y Maqueda, 2024).

En México, de manera similar al caso uruguayo y al chileno, la coordinación interinstitucional empezó por iniciativa del Poder Ejecutivo, sin un marco legal específico que la mandara y reglamentara. Se instaló un mecanismo informal de coordinación y, tres meses después, la consolidación de una sociedad de cuidados se incluyó como objetivo transversal en el principal instrumento de planeación del Gobierno de México, el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (Plan Nacional de Desarrollo, 2025). No obstante, el planteamiento inicial careció de objetivos de política claramente definidos y de un andamiaje institucional sólido que facilitara el tránsito al punto definido por organismos internacionales como “sociedad de cuidados” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022).

La ausencia de un marco normativo específico conlleva riesgos para la institucionalización del sistema e incluso para su puesta en marcha. Sin instrumentos normativos que mandaten la acción de las instituciones involucradas, existe la posibilidad de que no cuente con la proactividad necesaria para invertir recursos financieros, humanos y de gestión. La rigidez con que a menudo se interpretan las competencias establecidas en la ley o en los estatutos orgánicos de las distintas instituciones dificulta la coordinación, una debilidad histórica del aparato público mexicano. La inercia del trabajo institucional, más que el trabajo basado en objetivos de proyectos intersectoriales, hace que parezca hasta disruptivo buscar una articulación de esfuerzos estrecha y continua, en la que

la coordinación sea la norma y no la excepción. La construcción del SNPC, por tanto, depende en gran medida de la voluntad política y del compromiso de las personas funcionarias designadas para liderar el proceso.

Aunque aún no existe una ley específica, la ausencia de un marco jurídico no ha impedido la acción. El 30 de enero de 2025, la Secretaría de las Mujeres y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) instalaron una Mesa de Coordinación Interinstitucional para avanzar en la consolidación de una sociedad de cuidados. Este espacio reúne a más de 20 dependencias federales con el objetivo de “coordinar los esfuerzos (...) hacia la implementación de un Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados” (Sistema Nacional DIF, 2025). Este paso constituye un firme paso hacia la acción colectiva y abre la posibilidad de ajustar gradualmente el mecanismo de coordinación antes de incorporarlo a un marco legal definitivo.

Si bien este mecanismo, por sí solo, no se traduce en intervenciones concretas de política pública, cumple una doble función: sensibilizar a las personas funcionarias sobre la centralidad de los cuidados y transversalizar esta perspectiva en todo el proceso de las políticas públicas. Su efectividad dependerá de avanzar desde la coordinación hasta el diseño de un sistema integral de cuidados, superando la visión sectorizada de la administración pública. La apuesta no debe limitarse a crear una nueva cartera de servicios (aunque sí es parte central), sino a incorporar la perspectiva de cuidados en todas las políticas públicas, dado que muchas de ellas inciden directamente en la manera en que las personas cuidan y reciben cuidados. No se trata de una tarea sencilla, especialmente si se compara con la complejidad de posicionar la perspectiva de género como imperativo en la administración pública.

Otro elemento que diferencia a México de otros países de la región es que la red de servicios de cuidados para las infancias refleja los rezagos acumulados. Las décadas de abandono de la inversión pública

para ampliar la capacidad instalada para el cuidado infantil implicaron para México una decisión crucial: incorporar como poblaciones objetivo del sistema de cuidados no solo a personas mayores y con discapacidad —como es el caso en los sistemas de cuidados de Chile y Costa Rica, por ejemplo— sino también a las infancias y, de manera explícita, a las personas cuidadoras tanto remuneradas como no remuneradas. La presidenta Claudia Sheinbaum apostó por iniciar los esfuerzos para la construcción del SNPC mediante una inversión destinada a 1,000 Centros de Educación y Cuidado Infantil (CECI). Los CECI contarán con un nuevo modelo de atención que promueva el desarrollo integral de las infancias e involucra a madres y padres mediante acciones formativas. El modelo también busca fomentar la corresponsabilidad del sector privado mediante su participación en los CECI en empresa y apuesta por extender los servicios a las personas trabajadoras del sector informal.

Aunado a esta apuesta específica por la primera infancia y a la instalación de un mecanismo de coordinación interinstitucional, el Gobierno de México ha anunciado dos pasos clave para definir la línea base para la construcción del SNPC: un mapeo de la capacidad instalada para la prestación de servicios de cuidados y la cuantificación de los recursos que actualmente ya invierte el gobierno federal para modificar la organización social del cuidado y garantizar lo que hoy ya se reconoce como un derecho autónomo (Opinión Consultiva OC-31/25, 2025).

Para lograr este último objetivo, el Gobierno de México propuso la creación del Anexo Transversal 31, *Consolidación de una sociedad de cuidados* (ATSC), en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF 2026). De acuerdo con el PPEF 2026, los objetivos a los que los programas presupuestarios que integran ATSC buscan contribuir son los siguientes: “reconocer la importancia de los cuidados como un trabajo, un derecho y un bien público; reducir el tiempo que dedican las familias al trabajo de cuidados; redistribuir los cuidados para garan-

tizar una participación más justa y equitativa de los hombres; ampliar la cobertura de los servicios de cuidados; reducir las barreras al acceso a los programas y servicios de cuidados, y garantizar la pertinencia de los servicios de cuidados” (SHCP, 2025, p. 179).

El ATSC permitirá al gobierno identificar qué poblaciones objetivo del SNPC están subrepresentadas en el presupuesto, a qué objetivos están hoy orientados los recursos públicos y cuáles son los instrumentos de política pública que se utilizan actualmente. El Anexo 31 permitirá, entonces, responder algunas preguntas centrales para el diseño del SNPC: ¿Estamos ya invirtiendo como país en acciones para desfamiliarizar y desfeminizar el cuidado, o la mayoría de los recursos se destina al reconocimiento de la importancia del trabajo de cuidados? ¿Los servicios públicos de cuidados atienden a todas las poblaciones que los requieren, o existe una brecha de cobertura para algunas poblaciones prioritarias? ¿El principal instrumento para la atención de las poblaciones que requieren cuidados es la prestación de servicios públicos o las transferencias monetarias? En suma, la identificación de los programas y servicios que ya abonan a los objetivos que se pretende lograr es fundamental para delimitar la línea base y identificar las áreas de política, las poblaciones objetivo y los ejes del SNPC que aún no cuentan con recursos para su atención. Además, el ATSC permitirá dar seguimiento puntual a los programas que ya cuentan con una perspectiva de cuidados, para garantizar que efectivamente contribuyan a los objetivos que se buscan lograr.

El otro instrumento ya anunciado para dotar de una lógica sistémica al trabajo interinstitucional, es la creación de un sistema de información de cuidados por fases. En la primera fase, el sistema de información buscará mapear toda la infraestructura para la prestación de servicios de cuidados con la que cuentan los tres órdenes de gobierno. Esta identificación es fundamental para estimar las brechas entre la demanda

de servicios de cuidados y la capacidad instalada del gobierno para responder a estas necesidades. Además, la identificación de zonas de alta demanda y baja oferta facilitará la planeación estratégica orientada a objetivos como la definición de las zonas prioritarias para la construcción de los 1,000 CECI nuevos, tarea particularmente relevante en un escenario de escasez de espacio fiscal.

Además de la georreferenciación de los centros, las fases subsecuentes del sistema de información podrían desempeñar un papel fundamental para identificar las necesidades de cuidados diferenciadas de la población y acercarles la oferta de programas y servicios de cuidados disponibles. Tras el anuncio, no parece lejana la posibilidad de avanzar hacia un intercambio efectivo de información, pues la propuesta coexiste con iniciativas ya en marcha para la generación de información nominal y con herramientas tecnológicas que se están impulsando de manera prioritaria y que son claves para lograr la interoperabilidad que requiere un sistema de información efectivo.

Con la creación de la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones (ATDT), se define un responsable inequívoco para la generación del requisito indispensable para la interoperabilidad: la integración y el uso generalizado de un “mecanismo único de autenticación digital basado en la Clave Única de Registro de Población” (Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 2024, p. 70). Con esta acción y su vinculación con la LlaveMx, el gobierno de México podrá analizar de manera integral los servicios que se otorgan a la población a nivel individual.

La ATDT también tiene la atribución de analizar y gestionar las bases de datos de la APF y de generar soluciones tecnológicas que faciliten la interoperabilidad. Esta intención no solo está ya en la ley, sino que se han dado pasos clave para la generación e intercambio de información relevante para la identificación de necesidades de cuidados. Por ejemplo, la ATDT está trabajando con las diversas instituciones a cargo de dos

proyectos prioritarios que podrían fungir como puntos de entrada al Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados: el programa Salud Casa por Casa que provee atención domiciliaria a personas mayores y personas con discapacidad y la Estrategia Vive Saludable Vive Feliz que lleva a todas las escuelas de educación básica del país acciones preventivas de salud que podrían disminuir las necesidades de cuidados en el largo plazo.

Estos dos proyectos son coordinados por las instituciones del Gobierno de México con mayor capacidad instalada para la prestación de servicios de cuidados —la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Bienestar y el Instituto Mexicano del Seguro Social— y contemplan el intercambio de registros administrativos para facilitar la planeación y mejorar la atención que se da a la población. La implementación de estos proyectos supondrá un aumento considerable en los registros administrativos digitales del gobierno; sin embargo, será necesario acompañar estos esfuerzos con ejercicios similares, mediante el IMSS-Bienestar, para asegurar que también se registran las necesidades de cuidado de la población sin acceso a los servicios del IMSS o sin hijas e hijos en edad escolar.

Otro proyecto ya en marcha que facilitará la creación del registro para el Sistema Nacional de Salud que permitirá a las instituciones de salud compartir información y escapar de la fragmentación en la atención médica pues permitirá a las personas acceder a clínicas y hospitales de cualquiera de las instituciones de salud sin importar su derechohabiencia (Presidencia de la República, 2025). Este avance en los registros de atención médica podría complementarse para incluir, de manera progresiva, el acceso sin distinciones a las prestaciones económicas y sociales en materia de cuidados, como centros de día para personas mayores, programas de envejecimiento activo y centros de cuidado infantil, como los CECI.

La conjunción de la creación de un identificador único que permita la interoperabilidad de los registros administrativos y la generación de información que permita identificar necesidades presentes y futura de cuidados —como el censo del programa Salud Casa por Casa y el Expediente Digital de Salud Escolar— son pasos clave para la conformación de sistema de información efectivo que facilite monitorear y evaluar cada una de los componentes del sistema y, de manera más importante, del sistema de cuidados en su conjunto. Es decir, permitiría al gobierno identificar si realmente los programas y servicios reportados en el Anexo Transversal Consolidación de una Sociedad de Cuidados inciden en los objetivos del SNPC, como la reducción del tiempo que dedican las familias a los cuidados o la ampliación de la cobertura de los servicios públicos de cuidados.

La Tabla 1 resume los principales instrumentos creados durante el primer año de la actual administración para avanzar en el objetivo de construir un Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados.

Es cierto que el Gobierno de México ha puesto al centro de la agenda gubernamental el reconocimiento de la importancia de los cuidados para el sostenimiento del país. Esto se refleja incluso en el principal documento de planeación, el Plan Nacional de Desarrollo, ya no solo como un compromiso de gobierno, sino también como un objetivo transversal. Pese a la falta de un marco normativo específico que dé forma al SNPC, la intención de sumar esfuerzos en ese sentido es clara y se ha establecido un mecanismo de coordinación interinstitucional. Además, se han anunciado proyectos ambiciosos para ampliar la cobertura de los servicios públicos de cuidados, incluidas poblaciones sin acceso a la seguridad social. No obstante, persisten retos no solo para el diseño del SNPC, sino también para su implementación efectiva. La siguiente sección de este capítulo se enfoca precisamente en delinejar los desafíos que el Gobierno de México debe afrontar para la construcción del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados.

Tabla 1. Instrumentos creados durante el primer año de gobierno para la construcción del SNPC

Instrumento	Descripción	Función dentro del SNPC	Impacto esperado
Creación de instituciones con mandatos relevantes para la política de cuidados	Creación de la Secretaría de las Mujeres, encargada de conducir la política nacional en materia de cuidados, y de la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones (ATDT), responsable de la interoperabilidad y la infraestructura tecnológica del gobierno.	Secretaría de las Mujeres: Asegurar la institucionalización del enfoque de cuidados en la estructura de gobierno; ATDT: desarrollo de infraestructura digital que permita digitalizar registros administrativos, facilite la interoperabilidad de los distintas fuentes de información y el monitoreo y evaluación.	Fortalecimiento de la gobernanza y coordinación interinstitucional; creación de bases legales y tecnológicas para el funcionamiento del SNPC; avance hacia una administración pública más articulada y basada en evidencia.
Instalación de un mecanismo de coordinación a nivel federal	La Mesa de Coordinación Interinstitucional (MCI) articula a más de 20 dependencias federales en torno a la construcción del SNPC	Promover la coordinación entre sectores e instituciones; transversalizar la perspectiva de cuidados en la APF.	Reducción de duplicidades; mayor coherencia entre programas; construcción de una visión sistémica de los cuidados.
Anexo Transversal 31 Consolidación de una Sociedad de Cuidados (ATSC)	Herramienta presupuestaria que identifica los programas y recursos federales existentes asociados a los objetivos del sistema de cuidados.	Delimitar la línea base presupuestal, visibilizar la inversión pública en cuidados e identificar áreas de oportunidad.	Mayor transparencia y trazabilidad del gasto; identificación de brechas de financiamiento y áreas prioritarias de inversión.
Sistema de información de cuidados	Plataforma digital para registrar y georreferenciar la infraestructura pública de cuidados existente en los tres órdenes de gobierno y, eventualmente, la demanda nominal de servicios de cuidados.	Proveer evidencia territorial para la planeación estratégica del sistema; identificar brechas entre oferta y demanda y necesidades de cuidados específicas.	Mejor focalización de inversiones; priorización de zonas con alta demanda de servicios; fortalecimiento de la gobernanza basada en datos.

Fuente: Elaboración propia con base en información pública del Gobierno de México: el Plan Nacional de Desarrollo, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (2024) y comunicados oficiales de la SHCP, el SNDIF y la Secretaría de las Mujeres (2025).

Los desafíos para la consolidación del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados

Pese a que se han dado pasos clave y hay una clara intención de avanzar en la construcción del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados que permita a México consolidar una sociedad de cuidados, aún hay un largo camino por recorrer. Permanecen pendientes tanto de definición de instrumentos sustantivos como procedimentales para que los objetivos generales planteados en el Plan Nacional de Desarrollo, los mandatos establecidos en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el trabajo colegiado iniciado con la instalación de la Mesa de Coordinación Interinstitucional se sostengan en el tiempo, se complementen con lo que ya se está haciendo desde otros sectores y ámbitos de gobierno, y se materialicen en políticas públicas concretas más allá de los programas y servicios que se han creado o reforzado en el primer año de gobierno de la presidenta Claudia Sheinbaum Pardo.

Un primer reto pendiente es definir los elementos sustantivos que darán forma al sistema y transformarán los objetivos en una política pública concreta que utilice la regulación y una cartera específica de programas y servicios para materializar esas ideas. Algunas preguntas clave que definirán el rumbo que tome el sistema aún están pendientes: ¿más allá de los CECI, cuál será la cartera de programas y servicios del SNPC, en particular para las personas mayores y con discapacidad? En México existe una amplia red de servicios de rehabilitación y atención a personas con discapacidad, así como de centros diurnos para personas mayores; sin embargo, estos pertenecen mayoritariamente a los sectores social y privado (Observatorio de Cuidados, 2024). A nivel federal, solo existe un centro de día público para personas mayores con algún nivel de dependencia. Tanto los centros diurnos del INAPAM como los del Sistema Nacional DIF únicamente brindan atención a personas mayores autónomas (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM),

2025; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), 2022). También es necesario definir el rol que tendrá el SNPC para atender a las personas cuidadoras. ¿Qué acciones se impulsarán en materia de capacitación y profesionalización? ¿El SNPC también buscará impulsar medidas que faciliten la conciliación entre la vida familiar y laboral y redistribuyan de manera más equitativa el trabajo de cuidados no remunerado entre mujeres y hombres?

La elección de los componentes del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados no es un pendiente secundario. Por el contrario, es una decisión esencial para el logro de los objetivos que se proponen los sistemas de cuidados en América Latina (Michel et al., 2025). Más allá de los objetivos ya declarados de modificar la organización social del trabajo mediante el reconocimiento de la labor de cuidados que han asumido históricamente las mujeres mexicanas —mediante la Pensión Mujeres Bienestar— y la reducción del tiempo que dedican a los cuidados —vía la ampliación de la cobertura de los servicios públicos de cuidado infantil—, será la interacción de estos programas con el resto de componentes que se definan lo que determine el impacto del SNPC en el objetivo doble de garantizar el acceso efectivo al derecho al cuidado y transformar la organización del cuidado en México.

Aunque se han anunciado dos poblaciones como prioritarias para la ampliación de la cobertura de los servicios de cuidado infantil mediante la construcción de CECI (las mujeres de la maquila en Chihuahua y las jornaleras agrícolas en Baja California), aún queda pendiente definir si esta misma priorización aplicará para el resto de las poblaciones que requieren cuidados y que son también objetivo del SNPC: las personas mayores y las personas con discapacidad. Asimismo, es importante definir los criterios para la focalización o priorización de la atención: ¿se optará por acceso universal como con los programas de pensiones no contributivas o se seguirá una ruta similar al sistema de atención

a la dependencia español (SAAD) que, aunque ofrece acceso universal, recurre a un esquema de copagos en función de los ingresos del hogar y el nivel de dependencia?

Además de la definición de los programas y servicios que formarán parte del SNPC, es fundamental especificar la atribución de responsabilidades entre las distintas dependencias de la Administración Pública Federal (APF) y los tres órdenes de gobierno. ¿Qué atribuciones y potencial tiene cada una de las secretarías e instituciones que ya participan en la Mesa de Coordinación Interinstitucional (MCI) y cómo puede este mecanismo articular y potenciar los esfuerzos que hoy permanecen fragmentados? En función de que ya existen sistemas locales de cuidados, con distintos niveles de avance e institucionalización, ¿cuál es la mejor ruta de coordinación intergubernamental con estados y municipios? Las posibilidades son amplias: se puede recurrir a las instituciones aliadas por naturaleza de las dependencias rectoras de la MCI: las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) y los sistemas estatales de DIF (SEDIF). Otra ruta es aprovechar mecanismos de coordinación intergubernamental ya existentes como el Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (INAFED) o la Conferencia Nacional de Gobernadores (Conago).

Aunado a la responsabilidad que tienen los Estados de garantizar el acceso al derecho al cuidado, la agenda de cuidados también llama a la corresponsabilidad de otros sectores de la sociedad. En consecuencia, el mecanismo de gobernanza que se delinee para el Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados debe ser multinivel no solo en términos de contar con espacios de toma de decisiones de alto nivel y espacios operativos —como ocurre en sistemas de cuidados en la región (Michel et al., 2024)—, sino que debe articular a los distintos ámbitos de gobierno y prever mecanismos para la inclusión del resto de sectores del diamante de los cuidados.

Pese a los avances que ha habido en materia de coordinación y los esfuerzos en curso para la creación de instrumentos presupuestales y de gestión específicos para la creación del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados —como el Anexo Transversal 31 y el sistema de información de cuidados—, es fundamental que estos se acompañen de mecanismos para garantizar su sostenibilidad tanto en términos institucionales como de financiamiento. Aunque ha habido iniciativa y respuesta al llamado por iniciar el trabajo interinstitucional, las prioridades de cada dependencia gubernamental y los desafíos de la operación diaria pueden diluir el entusiasmo si no se plasman como obligaciones concretas en la legislación.

Además, los requerimientos presupuestales del sistema irán en aumento debido al envejecimiento poblacional y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que incrementan e intensifican las necesidades de cuidados. Por ello, es fundamental definir las fuentes de financiamiento para cada uno de los componentes del sistema. La creación del Anexo Transversal Consolidación de una Sociedad de Cuidados constituye un excelente primer paso para identificar a dónde se va cada peso y centavo que ya se invierte en cuidados y, de manera más importante, dar un seguimiento puntual para que se aproveche de la mejor manera y determinar las poblaciones y objetivos del SNPC a las que es necesario destinar más recursos de manera progresiva. Existen ya instrumentos de coordinación fiscal —como el Ramo 33— que pueden ajustarse para cumplir el doble objetivo de incentivar una mayor inversión en cuidados por parte de los gobiernos subnacionales y otorgar la flexibilidad necesaria para que cada territorio diseñe soluciones en función de sus necesidades específicas. No obstante, es un instrumento que requiere ajustes y fuentes presupuestales complementarias para asegurar el flujo constante de recursos necesarios a la sostenibilidad de un sistema nacional de cuidados.

Conclusiones

La creación del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados (SNPC) en México representa una oportunidad histórica para el país. Es no solo una deuda del Estado mexicano con las mujeres y un mecanismo para avanzar de manera significativa en la búsqueda de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, sino también una vía para catalizar la economía mediante la creación de empleos verdes que difícilmente serán sustituidos por la inteligencia artificial. Además, el SNPC tiene el potencial de reducir la presión financiera sobre el sistema de salud mediante la ampliación de los servicios de cuidados de largo plazo (Costa-Font et al., 2018).

Desde cualquier perspectiva, construir e implementar el SNPC tendría beneficios enormes. Además, hoy convergen en el país diversos factores poco frecuentes: la legitimidad y aprobación de la primera presidenta de la República, la existencia de mayorías legislativas amplias y una creciente conciencia regional sobre la centralidad de los cuidados para el sostenimiento de la vida, la economía y la sociedad. Esta combinación de factores abre hoy una ventana de oportunidad sin precedentes para robustecer las políticas de bienestar que ha impulsado el Gobierno de México y avanzar hacia la consolidación de una sociedad en la que los cuidados estén al centro. No obstante, para aprovechar esta oportunidad histórica e irrepetible, es necesario sortear desafíos estructurales y de gestión pública.

En el plano institucional, es necesario impulsar un marco normativo que traduzca la voluntad política que se ha observado en el primer año de gobierno en reglas claras de coordinación que definan las atribuciones de cada dependencia y ámbito de gobierno y establezcan un modelo de gobernanza multinivel que recupere también la voz de otros sectores del diamante de los cuidados.

En el plano financiero, la expansión progresiva del sistema requerirá recursos públicos crecientes, particularmente ante el envejecimiento poblacional y la prevalencia de enfermedades crónicas. La creación del Anexo Transversal constituye un paso importante hacia la trazabilidad del gasto, pero es necesario fortalecer los mecanismos de planeación, seguimiento y evaluación, así como definir fuentes de financiamiento sostenibles. Algunos instrumentos ya existentes podrían reformularse para complementar los esfuerzos del gobierno federal e incorporar incentivos a la inversión subnacional y de otros sectores en la economía de cuidados. Esto, con el doble objetivo de equilibrar la corresponsabilidad de los cuidados también en el ámbito fiscal y potenciar las bondades del arreglo federal mexicano.

En el plano de la gestión, la intención de crear un sistema de información que coincide con la creación de una institución cuyo mandato es diseñar soluciones tecnológicas para el gobierno y dar pasos firmes hacia la interoperabilidad abre la posibilidad de contar con registros nominales que permitan cuantificar de manera precisa las brechas en el acceso al cuidado, identificar necesidades específicas y diferenciadas, planear con base en evidencia y monitorear y evaluar los resultados tanto de cada componente del SNPC como del sistema en su conjunto. No obstante, persisten retos para que los registros administrativos sean completos y no dejen a nadie fuera, particularmente a las poblaciones de menores ingresos que habitan en zonas rurales y dedican mayor tiempo al trabajo no remunerado de cuidados.

En suma, México cuenta hoy con la oportunidad –y la responsabilidad– de consolidar un modelo de bienestar que coloque los cuidados al centro de la agenda pública. Ello implica avanzar hacia una sociedad en la que el acceso a este derecho no dependa de los ingresos del hogar ni de las redes familiares o comunitarias disponibles; una sociedad en la que los hombres participen activamente en las tareas de cuidados y en

la que el cuidado se asuma como una responsabilidad colectiva. El éxito del SNPC dependerá de la capacidad del Estado para articular los distintos órdenes de gobierno, diseñar mecanismos que incorporen la diversidad territorial y cultural del país, y sostener el compromiso político y presupuestal necesario. El lienzo ya está puesto y los primeros trazos delineados; transformarlo en una política integral y sostenible requerirá técnica, coordinación y continuidad institucional, más que inspiración.

Referencias

- Alesina, A., Ardagna, S. y Trebbi, F. (2006). Who Adjusts and When? The Political Economy of Reforms. *IMF Staff Papers*, 53, 1-29.
- Beauregard, L.P., y San Juan Flores, P. (2025, 30 de septiembre). Claudia Sheinbaum supera en aprobación a López Obrador tras su primer año en el cargo. *El País*. <https://elpais.com/mexico/2025-10-01/claudia-sheinbaum-es-la-presidenta-mejor-valorada-en-mexico-en-dos-decadas-tras-su-primer-ano-en-el-cargo.html>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. LC/CRM.15/3. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e3fd981b-467e-4659-a977-86d51798e0dc/content>
- Costa-Font, J., Jimenez-Martin, S. y Vilaplana, C. (2018). Does long-term care subsidization reduce hospital admissions and utilization? *Journal of Health Economics*, 58, 43-66. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.01.002>
- Decreto N° 12.562. Regulamenta o art. 9º e o art. 11 da Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, que institui o Plano Nacional de Cuidados (2025). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/Decreto/D12562.htm

- Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (2025).
<https://www.dof.gob.mx/2025/PRESREP/PND%202025-2030.pdf>
- Góñez, S., y Maqueda, A. (2024). Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay. *Experiencias de seguridad social 4*. <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2022/02/sistema-nacional-integrado-de-cuidados-de-uruguay.pdf.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2025). *Pobreza Multi-dimensional (PM)* [Dataset].
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. (2025, marzo 26). *Clubes INAPAM a nivel nacional*. Acciones y programas. <http://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/clubes-inapam-a-nivel-nacional>
- Lei Nº 15.069. Da Política Nacional de Cuidados, Pub. L. No. Lei Nº 15.069 (2024). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm
- Ley Nº 19353. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados [SNIC] (2015). <https://www impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (2024). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf>
- Michel, C. L., Cejudo, G. M. y Osegura, A. (2024). Los instrumentos integradores en los sistemas de cuidados en América Latina: una visión de política pública. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 88, 1-29. <https://doi.org/10.69733/clad.ryd.n88.a340>
- _____. (2025). Hacia una organización social del cuidado más justa: Análisis del diseño de cinco sistemas de cuidado en América Latina. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 92, 97-121. <https://doi.org/10.69733/clad.ryd.n92.a423>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2023). *Se constituye Consejo Asesor Presidencial para la elaboración de una Política de Cuidados*. Noticias. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/se-constituye-consejo-asesor-presidencial-para-la-elaboracion-de-una-politica-de-cuidados>

Morgan, K. J. (2013). Path Shifting of the Welfare State: Electoral Competition and the Expansion of Work-Family Policies in Western Europe. *World Politics*, 65(1), 73-115.

Observatorio de Cuidados (2024). *Observatorio de Cuidados*. <https://observatoriodecuidados.inmujeres.gob.mx/>

Opinión Consultiva OC-31/25. El Contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos (2025).

Pierson, P. (2000). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *The American Political Science Review*, 94(2), 251-267. <https://doi.org/10.2307/2586011>

Presidencia de la República (2024, octubre 3). *100 compromisos para el Segundo Piso de la Cuarta Transformación*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/100-compromisos-para-el-segundo-piso-de-la-cuarta-transformacion>

_____. (2025, octubre 6). *En 2026, inicia registro al Sistema de Salud Nacional: Presidenta Claudia Sheinbaum*. Prensa. <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/en-2026-inicia-registro-al-sistema-de-salud-nacional-presidenta-claudia-sheinbaum?idiom=es>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP]. (2025). Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2026. Exposición de Motivos. https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PP3F2609/PPEF2026/Fiw326fP/docs/exposicion/EM_Documento_Completo.pdf

Sistema Nacional DIF (2025, enero 30). Se instala la mesa interinstitucional “Hacia una sociedad de cuidados en México”. *Blog*. <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/se-instala-la-mesa-interinstitucional-hacia-una-sociedad-de-cuidados-en-mexico>

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia [SNDIF]. (2022, junio 30). *Centros gerontológicos*. Apertura Gubernamental. http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/centros_gerontologicos/centros_gerontologicos.html

Hacia una sociedad de cuidados en México

**Citlalli Hernández
Patricia Carranza**

En 2024 se materializó el sueño de nuestras abuelas, por primera vez llegó a la Presidencia de México una mujer, la doctora Claudia Sheinbaum Pardo, científica de izquierda, activista y luchadora que representa la continuidad de un proyecto de gobierno de transformación que pone en primer lugar a la colectividad sobre los individuos, que prevé que el Estado es el rector y principal garante de los derechos y que pone en el centro del ejercicio de gobierno a las y los más pobres.

Dentro de los primeros cambios que representó para México la llegada de la primera presidenta, el 24 de noviembre del 2024 se aprobó el decreto que reforma la *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*, formalizando la creación de la primera Secretaría de las Mujeres en nuestro país y convirtiéndola en la institución encargada de velar por la igualdad sustantiva y el derecho a una vida libre de violencias para las mujeres mexicanas. Esta institución ahora forma parte del gabinete presidencial y tiene el mismo rango que otras instituciones garantes de derechos, como las encargadas de velar por la educación, la salud, el trabajo y el bienestar social, entre otras.

Con la llegada de la primera presidenta de México y el mensaje claro de que para la máxima autoridad mexicana la igualdad y los derechos de las mujeres son una prioridad, se sostiene que ella no llega sola a gobernar este país, llegamos todas y, también llegan nuevas esperanzas

con una serie de compromisos para mejorar el bienestar y el futuro de las mujeres, las personas más pobres y las más vulnerables de nuestro país.

Uno de esos compromisos, contenidos en el numeral 55 de los *100 Compromisos para el Segundo Piso de la Cuarta Transformación*¹ que la presidenta presentó el 1 de octubre de 2024 frente a miles de personas en el Zócalo de la Ciudad de México, fue la creación del sistema nacional de cuidados. Este compromiso se vuelve un mandato formal del sexenio 2024-2030 al plasmarse en su principal instrumento de planeación ya que, en su Eje Transversal 1, en el Objetivo número 2, el *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*² plantea impulsar una sociedad de cuidados con perspectiva de género, interseccional, intercultural e intergeneracional, promoviendo el reconocimiento, redistribución y reducción de los trabajos domésticos y de cuidados, con corresponsabilidad entre las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado. Este objetivo contiene seis estrategias que delinean la creación de este sistema que deberá ser sostenible y progresivo. En primer lugar, se requiere de un diagnóstico que permita identificar los programas e infraestructura que actualmente existen en México en materia de cuidados, para después plantear una coordinación eficaz entre las diferentes instituciones gubernamentales, niveles de gobierno y sectores de la sociedad y así lograr que se garantice una cobertura adecuada de servicios de calidad para las personas sujetas de cuidado y que a su vez descargue de tiempo a las personas que cuidan, en particular las que lo hacen de manera autónoma y no remunerada.

¹ <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/100-compromisos-para-el-segundo-piso-de-la-cuarta-transformacion>

² https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/981072/PND_2025-2030_v250226_14.pdf

¿De dónde partimos?

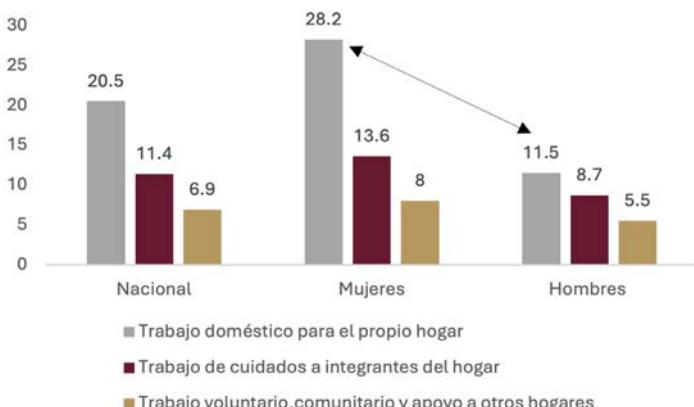
El panorama de los cuidados en México refleja las desigualdades que atraviesa nuestra sociedad y que se agudizaron durante los 36 años de neoliberalismo que vivió nuestro país. Hasta ahora, los cuidados han recaído en las familias y, en este sentido, mayoritariamente en las mujeres.

De acuerdo con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados 2022 (ENASIC), tres de cada cuatro personas cuidadoras son mujeres. Por su parte, la última encuesta de Uso de Tiempo (ENUT) del INEGI, realizada en 2024, mostró que las mujeres destinan en promedio 21 horas a la semana más que los hombres a realizar trabajo no remunerado, es decir, trabajos de cuidado a integrantes del hogar y trabajos domésticos para el propio hogar. En esta última actividad es donde se observan las mayores brechas de género, ya que las mujeres emplean 28.2 horas a la semana en promedio en tareas domésticas, mientras que los hombres emplean 11.5, lo que equivale a una brecha de 16.7 horas más a la semana. Dicho de otra manera, por cada hora que las mujeres dedican a actividades domésticas (cuidados indirectos), los hombres dedican 25 minutos.

Esta sobrecarga del trabajo de cuidados no remunerados en las mujeres ha perpetuado las desigualdades de género pues limita su acceso a derechos como a la educación, dificulta su participación en el mercado laboral, reduce sus autonomías y les deja poco tiempo para su desarrollo personal y autocuidado.

Respecto a este último punto, la ENUT también mostró que la brecha de género se invierte cuando se trata de actividades de autocuidado, pues los hombres destinan más tiempo que las mujeres a realizar actividades de entretenimiento y de autocuidado como meditar, rezar o descansar y el cuidado a la salud.

Gráfica 1. Promedio del tiempo semanal de trabajo no remunerado, según sexo y grupo de actividad (horas)



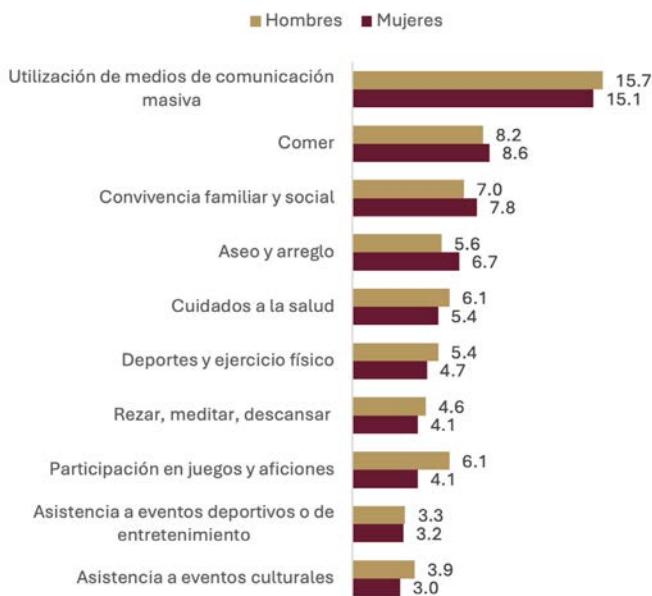
Fuente: Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), 2024

Aunado a esta carga desproporcionada de los cuidados, se mantiene la percepción, aún fuertemente arraigada, de que los cuidados son innatos a las mujeres, son parte de su función natural, lo cual favorece la división sexual del trabajo y con ello las desigualdades de género. De acuerdo con la ENASIC 2022, el 61.3% de las personas entre 15 y 60 años está de acuerdo en que cuando una madre tiene un trabajo remunerado, las hijas y los hijos sufren.

Por otra parte, los cuidados han sido asumidos principalmente por las familias, lo que también ha propiciado desigualdades. Las familias con más recursos pueden costear servicios privados de cuidados como guarderías o residencias para personas mayores, o delegarse a otras mujeres de menores ingresos como las trabajadoras del hogar remuneradas; mientras que las familias con menos recursos asumen casi exclusivamente los cuidados, y sus miembros se ven obligados a reducir su jornada laboral o ha tomar empleos parciales, muchos de ellos informales, que les permitan cuidar de sus familiares; o bien, cuando les es

permitido, llevan a sus centros de trabajo a sus hijas e hijos, a pesar de que estos espacios no siempre son el lugar más adecuado para fomentar el desarrollo integral de las infancias.

Gráfica 2. Promedio del tiempo semanal en el cuidado personal de la población, por grupo de la actividad según sexo (horas)

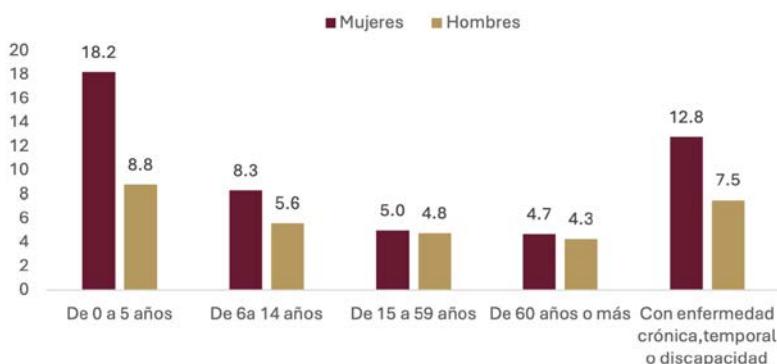


Fuente: Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), 2024.

En México se estima que en el 77.8% de los hogares residen personas susceptibles a recibir cuidados, lo cual equivale a 58.3 millones de personas; de las cuales, 5.6 millones tienen alguna discapacidad, 10.3 millones es población infantil de 0 a 5 años; 25.4 millones son niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años; y 17 millones son personas adultas mayores de 60 años o más (ENASIC, 2022). Las mujeres dedicaron en promedio 9.4 horas más a la semana que los hombres al cuidado de

niñas y niños de 0 a 5 años y 5.3 horas más al cuidado de personas con enfermedad crónica o discapacidad (ENUT, 2024).

Gráfica 3. Promedio del tiempo semanal de trabajo no remunerado de cuidados, por grupo de integrantes del hogar, según sexo (horas)



Fuente: Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), 2024.

Por otra parte, encontramos que el sector remunerado de los cuidados también está altamente feminizado (p. ej., enfermería, educación, cuidado profesional a domicilio) y tiende a ser un empleo muy demandante y sin acceso a la seguridad social.

Mesa Interinstitucional de Cuidados

Frente a todo este panorama de distribución desigual del trabajo de cuidados, que vuelve prioritaria la instalación del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados en México, la presidenta instruyó a la Secretaría de las Mujeres, en conjunto con el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de las Familias (SNDIF) a instalar una mesa permanente de coordinación interinstitucional que diera pie a un esquema de coordinación más amplia que fomente la corresponsabilidad de los cuidados involucrando

a todos los sectores del Estado Mexicano y que permitiera delinear los primeros pasos de este sistema, partiendo de establecer una definición de los cuidados para el Gobierno de México, además de la realización de un diagnóstico presupuestal y de capacidad instalada que permita identificar el estado institucional actual de los cuidados para después priorizar y, en su caso, reorientar los esfuerzos institucionales hacia donde más se necesiten.

Como parte de esta mesa permanente de coordinación entre las dos instituciones, en primer lugar se definió la integración que tendría este cuerpo colegiado y que contempla los trabajos sustantivos permanentes de los equipos de las Direcciones de Cuidados de la Subsecretaría de Igualdad Sustantiva de la Secretaría de las Mujeres y del Sistema Nacional DIF, así como de la Dirección General de Inteligencia, Innovación y Planeación Estratégica de la Secretaría de las Mujeres como su brazo técnico presupuestal.

En este sentido, el 30 de enero del 2025, tras la creación formal de la Secretaría de las Mujeres el 1 de enero de ese mismo año, su titular Minerva Citlalli Hernández Mora en conjunto con la titular del SNDIF, María del Rocío García Pérez, instalaron en la mesa interinstitucional de cuidados que contó con la presencia de representantes de 22 dependencias³ de la Administración Pública Federal, que se comprometieron a integrar grupos de trabajo especializados que permitiera dialogar e intercambiar información sobre lo que están haciendo las diversas instituciones para ofrecer servicios a las poblaciones sujetas de cuidados y las personas cuidadoras de nuestro país, además de discutir sus prioridades y modelos de atención, así como el funcionamiento de sus programas, planes y los siguientes pasos que contemplan en materia de

³ Educación, Salud, Bienestar, IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, SIPINNA, CONAFE, IMJUVE, Hacienda, Desarrollo Territorial, INPI, BANOBRAS, CONAPRED, SEDENA, Ciencia y Tecnología, Marina, CONAVI, INEGI, Transformación Digital, INGER, INAPAM.

cuidados las instituciones que representan. Este mecanismo de coordinación interinstitucional si bien en este primer momento no tiene un fundamento legal, sí representa un mecanismo formal que busca transversalizar la perspectiva de cuidados en la Administración Pública Federal, garantizar coherencia, eficiencia y no duplicidad en las políticas de cuidados, así como minimizar externalidades negativas entre otras políticas públicas y las que intervienen en cuidados.

El mismo 30 de enero se instalaron cuatro grupos de trabajo especializados en lo que se definió como poblaciones prioritarias del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados: las niñas, niños, niñas y adolescencias, con énfasis especial en las primeras infancias; las personas adultas mayores, en particular aquellas con algún grado de dependencia; las personas con discapacidad que no solo requieren cuidados sino apoyos que garanticen sus autonomías; además de las personas cuidadoras, que en su mayoría son mujeres y que en muchas ocasiones son poblaciones que cuidan al mismo tiempo que requieren cuidados.

En estas cuatro mesas de trabajo, a lo largo de los primeros meses del 2025 se estableció en primer lugar qué entendía el Segundo Piso de la Cuarta Transformación, dado que el tema de cuidados es una amplia discusión académica e institucional a nivel internacional que sigue viva y que no necesariamente contempla una definición única, por lo que este cuerpo colegiado determinó que, para el Gobierno de México encabezado por la presidenta Claudia Sheinbaum Pardo, los cuidados son:

Las actividades cotidianas que realizan las personas (de manera remunerada o no) para garantizar su supervivencia y bienestar integral, así como el de otras personas durante todo su ciclo de vida, y para el sostenimiento de las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto.⁴

⁴ La economía feminista define fundamentalmente dos tipos de trabajo de cuidados (ENTS, 2021): 1) El trabajo de cuidados no remunerado es realizado por quienes no reciben retribución económica a cambio x y es realizado mayoritariamente por

Como *actividades cotidianas*, se definió que son aquellas que implican vigilar, acompañar, apoyar y asistir, mientras que, como *bienestar integral*, se entiende el bienestar físico, psicoemocional y social de las personas cuidadoras y de las sujetas de cuidados.

Así mismo, se determinó qué no son los cuidados, ya que no todos los servicios y prestaciones que las instituciones otorgan a las poblaciones objetivo-prioritarias del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados, se pueden considerar como tales, por lo tanto, se estableció que los grandes sectores de atención como salud, educación y bienestar aun cuando tienen intersecciones con cuidados, no todas las prestaciones y servicios que otorgan se pueden considerar como tales: en el sector salud se consideran cuidados las atenciones dirigidas a la prevención de enfermedades que generan necesidades de cuidados en el largo plazo, los cuidados paliativos, los servicios de rehabilitación y gerontología y

las mujeres como las principales personas cuidadoras. 2) El trabajo de cuidados remunerado es realizado por personas trabajadoras del cuidado a cambio de una remuneración; comprenden al personal de enfermería, el personal médico, personas trabajadoras del cuidado personal y trabajadoras del hogar quienes realizan cuidados directos e indirectos. b.1. Tipos de cuidado Derivado de lo anterior, los cuidados comprenden tres tipos de actividades (*Ibidem*): 1. Cuidados directos: son de tipo personal y relacional (por ejemplo: cuidar de un familiar cuando está enfermo o convaleciente). 2. Cuidados indirectos: conocidos como trabajo doméstico, se realizan antes de proporcionar los cuidados directos (por ejemplo: cocinar, limpiar, etc.) 3. Gestión mental y emocional: son las que planean y gestionan las actividades anteriores, incluso aquellas que se tienen que realizar antes para poder proveer los cuidados directos e indirectos (por ejemplo: hacer la lista de la despensa y comprarla, llevar la agenda de consultas médicas, etc.) En cuanto al tiempo, esfuerzo y conocimiento que se requieren para realizarlos, se pueden clasificar en: 1. Cuidados simples o cotidianos: Se realizan a diario en cualquier hogar para cualquier persona; pueden ser auto provistos. 2. Cuidados intensos y extensos: Son proporcionados por otra persona ya que quien necesita los cuidados, no puede satisfacerlos totalmente por sí misma. Implican más demanda de tiempo, trabajo y esfuerzo. 3. Cuidados especializados o a largo plazo: Requieren de conocimiento y desarrollo de habilidades específicas. Son proporcionados por otra persona ya que quien los requiere, por su falta de autonomía psíquica, física, motriz, sensorial o todas ellas, no puede satisfacerlos por sí misma.

aquellos que contemplan la atención a la salud mental de las personas cuidadoras y sujetas de cuidados, mientras que en el sector educativo se consideran como parte del sistema de cuidados los servicios destinados a proveer educación inicial y básica escolarizada pues reduce el tiempo que destinan las familias al cuidado y fomentan el bienestar integral de las infancias y finalmente, en el sector bienestar se encuentran las pensiones cuyo objetivo es reconocer el trabajo de cuidados que históricamente han desempeñado las mujeres, las que prevén la integración de las personas con discapacidad a la sociedad y aquellas destinadas a reducir las barreras económicas al acceso a servicios de cuidados.

Como parte de las mesas de avances de las instituciones coordinadoras con la presidenta de México, se dio cuenta a la mandataria de la definición colegiada y objetivos que debe alcanzar la instalación del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados, que contempla en primer lugar la transformación de la organización social del cuidado en México mediante el reconocimiento, es decir, la valoración y visibilización del trabajo de cuidados, su desfamiliarización, por lo tanto, la reducción del tiempo de cuidados que recae en las familias, así como su desfeminización o la reducción de la carga de cuidados que recae en las mujeres mexicanas, y en segundo lugar, la garantía del derecho efectivo al cuidado a través de la ampliación de la cobertura, pertinencia, asequibilidad y reducción a las barreras de acceso a los servicios de cuidados en nuestro país.

De la misma manera, se informó a la presidenta que los alcances de este Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados contemplan el fomento de programas, estrategias y servicios que garanticen accesibilidad, calidad, atención centrada en las personas y cobertura suficiente; la formación, capacitación, profesionalización y certificación de los servicios de cuidados; la regulación, normatividad, estándares y modelos de atención integral; las estrategias de cambio cultural que promuevan la

sensibilización, reivindicación y corresponsabilidad de los cuidados; y finalmente sistemas de información que permitan la toma de decisiones estratégicas y coordinadas, así como el monitoreo y evaluación del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados.

En este sentido, con el objetivo de alcanzar los objetivos de este primer piso del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados, la presidenta de México solicitó que en primer lugar se identificara el gasto que el gobierno de México ya ejerce en materia de cuidados mediante un Anexo Presupuestal, por lo que instruyó a la Secretaría de las Mujeres en conjunto con el SNDIF a establecer mesas de trabajo con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para lograrlo.

Construcción del Anexo 31 Consolidación de una Sociedad de Cuidados

Como parte de esta coordinación frente a la construcción de este primer instrumento presupuestal de cuidados, la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Unidad de Política y Evaluación de Resultados, convocó a los titulares de las Unidades de Administración y Finanzas de los 56 Ramos de la Administración Pública Federal a mesas de trabajo en conjunto con MUJERES y SNDIF con el objetivo de compartir el marco de referencia de cuidados del Gobierno de México para que éstas a su vez pudieran extenderlo tanto a las áreas de planeación de las dependencias, como a sus unidades responsables de gasto para que, a través de una metodología propuesta por SHCP, pudieran identificar puntualmente en sus estructuras programáticas las acciones transversales que contemplan la atención y servicios dirigidos a las cuatro poblaciones objetivo del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados, para así poder etiquetar específicamente el gasto que las instituciones ejercen en este sentido.

Tras estas mesas de trabajo de sensibilización y colaboración, la SHCP puso a disposición de las dependencias un cuestionario basado en los criterios establecidos por MUJERES y SNDIF que les permitiera facilitar la identificación de sus acciones trasversales y tras esta, una segunda fase de discusión con las dependencias para disipar dudas y determinar el conjunto de acciones previstas en el primer *Anexo Transversal Construcción de la Sociedad de Cuidados (ATSC)* del Gobierno de México que estaría disponible en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) a partir del 2026.

Tras las mesas de trabajo, las dependencias contestaron el cuestionario que MUJERES, SNDIF y HACIENDA pusieron a su disposición y, a partir de ahí, inició un proceso de reuniones bilaterales con ramos identificados como estratégicos (SALUD, EDUCACIÓN, BIENESTAR, IMSS, ISSSTE, IMSS-Bienestar, STPS) para fortalecer el entendimiento sobre los objetivos del ATSC y el tipo de acciones con incidencia en los objetivos del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados (SNPC). Posteriormente, el equipo de coordinación de las mesas interinstitucionales comenzó un proceso de análisis y revisión de las acciones identificadas que representó un total de 2,308 observaciones que había que considerar para ver cuáles valía la pena etiquetar y qué acciones eran mejor descartar para no sobreestimar la cantidad propuesta por los ramos para etiquetarse en el Anexo.

A la par de este proceso, la SHCP estableció una coordinación con las entidades identificadas como coordinadoras de los otros 11 Anexos Transversales Presupuestales presentes en el PPEF 2026 con el objetivo de establecer criterios de etiquetado para todos los Anexos, así como el diseño de una Matriz de Contribución Programática (MCP) para cada uno, que sería el mecanismo final en el cual los ramos establecerían para cada uno de sus programas presupuestales, las acciones transversales y montos que se considerarían para etiquetar en los diferentes Anexos Transversales.

El equipo coordinador del ATSC recibió un total de 132 Matrices de Contribución Programática, lo cual activó un nuevo proceso de análisis, sistematización y revisión y detonó una nueva ronda de retroalimentación y seguimiento con los Ramos para afinar tanto los programas presupuestales identificados, como sus acciones transversales establecidas y su porcentaje de presupuesto identificado para llevar a cabo dichas acciones.

Integración del Anexo 31 Consolidación de una Sociedad de Cuidados

El 8 de septiembre de 2025, el secretario de Hacienda y Crédito Público, Édgar Amador Zamora, entregó a la Cámara de Diputados el Paquete Económico 2026, que por primera vez contempla en sus Criterios Generales la importancia de crear el Sistema Nacional de Cuidados “para hacer efectivo el derecho al cuidado y que, adicionalmente contribuye a cerrar brechas de ingreso, sociales y de género”.⁵ Por primera vez, el proyecto del paquete de egresos de la federación incluye el Anexo 31 Consolidación de una Sociedad de Cuidados con un monto total de 466,674,926,693 pesos, contenidos en 47 programas presupuestarios de 19 Ramos Presupuestales de la Administración Pública Federal.

Respecto a los programas presupuestarios identificados en el ATSC, encontramos que 7 son transferencias monetarias o apoyos en especie, 25 son prestación de servicios especializados y focalizados, 12 programas contribuyen al cambio cultural, 8 promueven la conciliación entre la vida personal y laboral de las personas cuidadoras, 4 amplían la cobertura, es decir, construyen o remodelan la capacidad instalada de cuidados del gobierno federal, y finalmente, 9 programas presupuestarios capacitan y certifican a las personas cuidadoras.

⁵ https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PP3F2609/PPEF2026/Fiw-326fP/paquete/politica_hacendaria/CGPE_2026.pdf página 25

Gráfica 4. Distribución de Programas Presupuestarios por Ramo



Fuente: Elaboración propia con información del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2026.

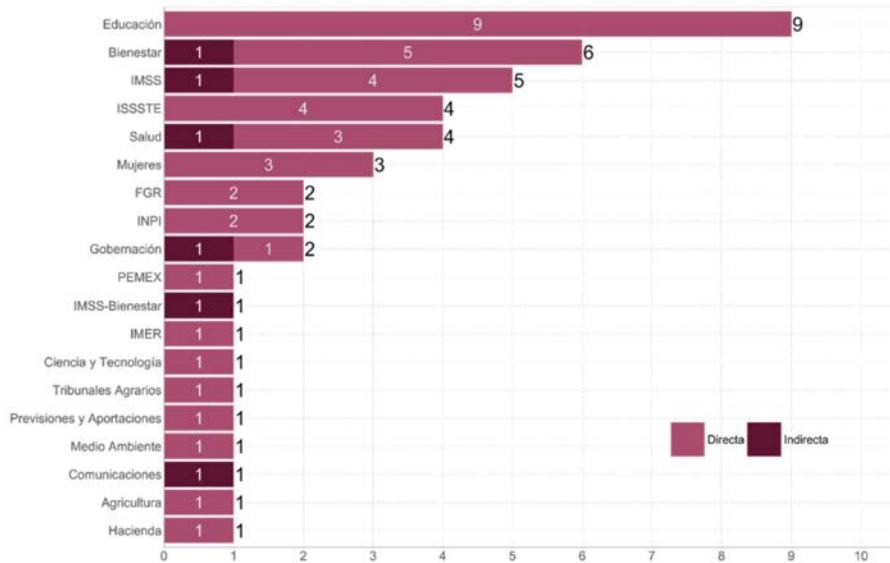
En cuanto a los objetivos que cumplen las acciones transversales identificadas en los 47 programas presupuestarios que comprenden el Anexo Transversal, éstas pueden contribuir a uno o varios objetivos ya que 17 de ellas reconocen el valor del trabajo de cuidados, 20 *desfamiliarizan*, es decir, reducen el tiempo que dedican las familias al trabajo de cuidados, 8 *desfeminizan* o redistribuyen el tiempo de cuidados de manera más equitativa entre hombres y mujeres, 6 amplían la cobertura de los servicios de cuidado, 13 reducen barreras al acceso de servicios de cuidado y 13 garantizan la pertinencia de los servicios de cuidados.

Respecto a su incidencia, encontramos que de los 47 programas presupuestarios identificados en el ATSC, 41 inciden directamente en los objetivos del SNPC, mientras que 6 de ellos lo hacen de manera indirecta ya que inciden a pesar de que no fueron diseñados con el propósito de contribuir a los objetivos planteados por el SNPC.

Al analizar los 47 programas que comprende el ATSC encontramos que éstos pueden incidir directa o indirectamente en una o varias poblaciones prioritarias del SNPC ya que 26 programas presupuestarios se dirigen a infancias y adolescentes; 11 atienden personas con disa-

pacidad; 10 atienden a personas adultas mayores; 43 atienden a personas cuidadoras, mientras que 12 se dirigen a la población en general.

Gráfica 5. Distribución de Programas Presupuestarios por Ramo y Nivel de Incidencia



Fuente: Elaboración Propia con información del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2026.

Por el monto de recursos identificados, el Anexo 31 es el sexto de 11 anexos transversales publicados y equivale al 4.58% del PPEF 2026 y al 1.21% del Producto Interno Bruto de México.

Respecto a los programas identificados en su integración final, resalta que el 68% de los recursos que comprenden el Anexo 31 pertenecen a los 7 programas presupuestales más emblemáticos del Segundo Piso de la Cuarta Transformación: *Salud Casa por Casa* que atiende en sus domicilios a personas adultas mayores y personas con discapacidad reduciendo las barreras de acceso a servicios y dando un respiro a los tiempos de traslado de sus personas cuidadoras; la *Pensión de Adultos Mayores*

etiquetada al 26% correspondiente a la proporción de personas de más de 65 años con algún nivel de dependencia; *la Pensión Mujeres Bienestar* que fue creada para reconocer y reivindicar el trabajo de cuidados de las mujeres de 60 a 64 años; el programa de operación de los *Centros de Educación y Cuidado Infantil* que en esta primera etapa brindan servicios a las hijas e hijos de madres trabajadoras de la industria manufacturera en Ciudad Juárez; *la Beca Universal Rita Cetina* que reduce las barreras al acceso de servicios de educación básica; el Programa de apoyos a Madres Trabajadoras que comprende el 76% de recursos destinados a infancias y personas menores de 16 años; y finalmente la *Pensión de Personas con Discapacidad*.

Tabla 1. Monto y proporción de recursos respecto al PPEF de los Anexos Transversales 2026

Anexo	Monto (mdp)	% PPEF (2026)
AT 18 Recursos para la atención de Niñas, Niños y Adolescentes	\$1,099,513.99	10.79%
AT 17 Erogaciones para el Desarrollo de los Jóvenes	\$735,177.83	7.21%
AT 14 Recursos para la Atención de Grupos Vulnerables	\$687,764.96	6.75%
AT 13 Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres	\$599,145.38	5.88%
AT 11 Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable	\$525,634.09	5.16%
AT 31 Consolidación de una Sociedad de Cuidados (ATSC)	\$466,674.94	4.58%
AT 19 Acciones para la Prevención del Delito, Combate a las Adicciones, Rescate de Espacios Públicos y Promoción de Proyectos Productivos	\$465,729.82	4.57%
AT 10 Erogaciones para el Desarrollo Integral, Intercultural y Sostenible de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas	\$234,782.50	2.30%
AT 16 Recursos para la adaptación y mitigación de los efectos del Cambio Climático	\$212,569.75	2.09%
AT 12 Programa de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación	\$160,843.80	1.58%
AT 15 Estrategia Nacional de Transición Energética	\$17,867.72	0.18%
AT 30 Prevención, Detección, Investigación y Sanción de Hechos de Corrupción	\$9,599.12	0.09%

Fuente: Elaboración propia con información del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2026.

Los retos que clarificó el proceso de integración del Anexo 31

Como se mencionó antes, el proceso de construir el Anexo Transversal Construyendo una Sociedad de Cuidados implicó un interesante proceso de intercambio con los ramos que permitió, que el comité coordinador de la mesa interinstitucional identificará el nivel de conocimiento que tenían las personas servidoras públicas acerca del tema de cuidados y, a partir de estas mesas, comenzar un proceso de sensibilización del marco de referencia que define los cuidados para el Gobierno Federal y en este sentido, discutir con ellos lo que significa dotar de la perspectiva de cuidados a la estructura programática de las dependencias.

También fue sumamente retador analizar los 661 programas presupuestarios considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2026 para identificar las acciones específicas que efectivamente contribuyan al bienestar de las 4 poblaciones objetivo del Sistema Nacional y Progresivo de cuidados y, en ese sentido, una vez hecho el análisis de las acciones puntuales, resultó complejo y enriquecedor acompañar a los ramos a identificar la proporción de presupuesto específica que destinan a estas acciones puntuales ya que, muchas veces las dependencias no tienen registros administrativos que soporten la medición de los servicios que otorgan a poblaciones específicas o simplemente no cuantifican las actividades de acuerdo a sus objetivos planteados en sus etapas de planeación.

Otra parte importante del análisis de las acciones puntuales que comprenderían el Anexo 31 fue la identificación del nivel de incidencia, directa o indirecta, que estas tendrían en las poblaciones objetivo del SNPC, darnos cuenta de que existen buenas prácticas y programas presupuestarios de ramos que no son tan obvios como BIENESTAR, SALUD y EDUCACIÓN y que también contribuyen a sensibilizar sobre la redistribución de los cuidados como lo hace CONAFOR, entre otras dependencias y, a la par de este proceso, ubicar las acciones que para 2026 quedaron

fuerza del monto etiquetado pero que es muy fácil que tanto en los lineamientos como en las reglas de operación de los programas presupuestales se hagan pequeñas modificaciones para dotarlos de perspectiva de cuidados y que puedan considerarse en las siguientes ediciones del Anexo 31.

Finalmente, el proceso de construcción del Anexo Transversal Construcción de la Sociedad de Cuidados permitió plantearnos los siguientes pasos que debe de cumplir este instrumento presupuestario para realmente cumplir su objetivo de cuantificar efectivamente el gasto que destina el Gobierno de México en materia de cuidados y eventualmente reorientar este gasto estratégicamente a las poblaciones que más lo necesitan:

1. Hace falta formalizar la figura de “Ente Coordinador” de los Anexos Transversales establecida por la UPER de HACIENDA y delimitar puntualmente sus atribuciones y responsabilidades tanto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, como en los Proyectos de Decreto de Egresos de la Federación en su Capítulo IV, emulando lo correspondiente a la figura de la Secretaría de las Mujeres en dicho marco normativo para el caso del Anexo 13 de Igualdad entre Mujeres y Hombres.
2. Los ramos deben dar cuenta periódica de las metas que se establecieron en sus Matrices de Contribución Programática y deben existir mecanismos específicos y mesas de coordinación para acompañarlos en su planteamiento, refrendo y seguimiento.
3. El instrumento debe contar con lineamientos que formalicen los criterios establecidos tanto el proceso de etiquetado de los programas presupuestarios como de sus acciones específicas, así como sus indicadores de seguimiento y evaluación. En ese sentido, la metodología emitida por la UPER de HACIENDA para la integración de los Anexos

Transversales 2026 indica que, en conjunto con los entes coordinadores, se diseñarán e implementarán los mecanismos adecuados para el seguimiento de los avances en el cumplimiento de los objetivos vinculados a las acciones etiquetadas, por lo que actualmente las instituciones coordinadoras del Anexo nos encontramos en este proceso de diseño de los instrumentos de seguimiento por ámbito de incidencia. Dichos mecanismos permitirán dar cuenta periódica de los avances cuantitativos presupuestales de las metas planteadas por las dependencias, así como un seguimiento cualitativo en términos del cumplimiento de los objetivos que plantea el Anexo. Idealmente el seguimiento formal del Anexo 31 debería derivar en un informe periódico a la Cámara de Diputados, tal como se establece en los Proyectos de Decreto de Egresos de la Federación en su Capítulo IV, para el Anexo 13.

4. Los lineamientos del Anexo 31 y el acompañamiento permanente a los ramos podrían tener un efecto positivo en otros procesos derivados de control y seguimiento de sus acciones transversales ya que, en la medida que el planteamiento de sus metas sea un proceso más eficiente y claro, podrían existir efectos positivos en otros procesos como el diseño de sus registros administrativos que reflejen fielmente la población objetivo que atienden al momento de plantear sus acciones transversales y la población objetivo que atenderán en el cierre presupuestal. Además, estos procesos derivados se podrían ver enriquecidos si las dependencias cuentan con otros instrumentos técnicos como sistemas de información que les permitan ubicar su capacidad instalada, la demanda de cuidados en el territorio, los desiertos de servicios y otros indicadores que les den cuenta de las necesidades más apremiantes de cuidados en el territorio.
5. Para aumentar la efectividad del Anexo 31, hace falta prever la presencia de la perspectiva de cuidados, tanto en la Ley Federal de

Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, como en los Proyectos de Decreto de Egresos de la Federación. En la medida que esto se cumpla y se diseñen unos buenos lineamientos del Anexo 31, será mucho más sencillo para los entes coordinadores detonar un proceso de acompañamiento y sensibilización que derive en la inclusión de la perspectiva de cuidados en todo el ciclo de la política pública, es decir, desde el diagnóstico y diseño de la política pública reflejada en las reglas o lineamientos de operación de los programas presupuestarios, hasta seguimiento en la Matriz de Indicadores para resultados y sus mecanismos de evaluación. Dicho proceso sería una gran externalidad positiva del instrumento y daría cuenta de su efectividad como instrumento de coordinación presupuestal del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados.

6. Las acciones etiquetadas en el Anexo 31 deben estar alineadas con los objetivos, estrategias y líneas de acción de los instrumentos de planeación del Gobierno Federal, en particular, con los que plantea el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Programa Sectorial de la Secretaría de las Mujeres y el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD).
7. En cuanto a la evaluación del Anexo 31, la metodología emitida por la UPER de HACIENDA propone que dentro del diseño e implementación de los mecanismos para hacer un seguimiento y evaluaciones efectivas de los Anexos Transversales se puedan programar, a petición de los Entes Coordinadores, evaluaciones estratégicas de dichos anexos que permitan analizar tanto su alineación efectiva con los objetivos previstos en los instrumentos de planeación, como la pertinencia y eficacia de las acciones transversales implementadas por las dependencias. Dichas evaluaciones estratégicas se realizarán con base en los criterios que se establecerán en los Programas Anuales de Evaluación (PAE).

Conclusiones

La relevancia de la integración del Anexo 31 no solo radica en su utilidad como herramienta de política presupuestaria para visibilizar y cuantificar el gasto gubernamental en materia de cuidados, sino que también refleja una resignificación sobre la razón de ser del Estado.

En el Segundo Piso de la Transformación, el Estado mexicano se ha dado a la tarea de visibilizar y poner en el centro del debate un tema transversal que nunca había sido parte de la agenda pública: el cuidado, concebido desde un enfoque multidimensional como trabajo y como derecho —cuidar, ser cuidado y al autocuidado—. De esta manera el Estado tiene la obligación y el compromiso de ser garante de que todas las personas puedan ejercer este derecho, siendo el rector de las políticas de cuidado y garantizando la corresponsabilidad de los actores sociales en la redistribución equitativa del trabajo de cuidados, que mayoritariamente ha recaído en las mujeres. El cuidado es ahora un tema transversal que requiere del esfuerzo coordinado de toda la administración pública para implementar programas y políticas que garanticen el acceso igualitario a este derecho y el *Anexo Transversal 31 Consolidación de una Sociedad de Cuidados* es el primer paso para delinear la construcción del Sistema Nacional y Progresivo de Cuidados en el sexenio de la primera presidenta de México.

Esta visión integral no solo se enfoca en la atención de la población que requiere cuidados, a través de aumentar capacidad instalada o desde la pertinencia de los servicios, sino que pretende progresivamente cerrar brechas de desigualdad, transitando hacia una estructura más equitativa y corresponsable de los cuidados entre todos los agentes de la sociedad (la familia, el Estado, el mercado y la comunidad) y paritaria entre mujeres y hombres.

A la luz de estos objetivos, el proceso de integración del Anexo 31 es una hoja de ruta con miras a reorientar el gasto público hacia aspectos

que habían sido débilmente atendidos, como la necesidad de propiciar un cambio cultural que paulatinamente desfeminice y desfamiliarice los cuidados, y con ello se transite a una sociedad más justa e igualitaria.

Referencias

- Escuela Nacional de Trabajo Social [ENTS] (2021). ¿Cómo se sostiene la vida? Trabajo de cuidados. Universidad Nacional Autónoma de México. https://trabajosocial.unam.mx/copred/doc/infografia_como_se_sostiene_la_vida.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2022). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC). Principales resultados.https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasic/2022/doc/enasic_2022_presentacion.pdf
- _____. (2024). Encuesta Nacional de Uso de Tiempo (ENUT). Principales resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2024/doc/enut_2024_presentacion_resultados.pdf

Hacia un sistema nacional de cuidados: la experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social en la atención y formación para el bienestar de personas mayores y sus personas cuidadoras

Mauricio Hernández-Ávila
Luis Miguel Hernández-Flores
Magdalena Castro-Onofre
Héctor Robles-Peiro

Mensaje institucional

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reafirma su compromiso histórico con el bienestar integral de la población, particularmente de las personas mayores y de quienes les brindan cuidados. En un contexto de envejecimiento acelerado, transformaciones demográficas y profundas desigualdades sociales, el cuidado se ha convertido en un componente esencial de las políticas públicas contemporáneas, estrechamente vinculado con el derecho a la salud, la seguridad social y la igualdad de género.

El IMSS, a través de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, impulsa desde hace más de una década una estrategia integral orientada a fortalecer las capacidades de cuidado, tanto en el ámbito comunitario como en la formación profesional y la atención socio-sanitaria. Este esfuerzo ha permitido consolidar modelos innovadores de atención, como el Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAAM) y el Centro de día, así como programas de capacitación y certificación de personas cuidadoras, en colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México y el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER).

Con la presente reflexión, el IMSS contribuye al diálogo nacional en torno a la Política de Cuidados en México, compartiendo aprendizajes, evidencias y propuestas orientadas a la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados con enfoque de derechos humanos, equidad de género y atención centrada en la persona.

Introducción

El envejecimiento poblacional representa uno de los mayores desafíos sociales, económicos y sanitarios del siglo XXI. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años y más de dos tercios de ellas vivirán en países de ingresos medios y bajos. En México, se estima que la población de personas mayores pasará de 15 millones en 2025 a más de 30 millones en 2050, lo que incrementará la demanda de servicios de salud y las necesidades de cuidados de largo plazo.

El cuidado (entendido como el conjunto de actividades destinadas a atender las necesidades físicas, emocionales, sociales y funcionales de las personas en situación de dependencia) se ha situado en el centro de la agenda pública internacional. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Declaración de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) de Naciones Unidas reconocen el cuidado como eje para garantizar la salud, la autonomía y el bienestar de las personas mayores.

En este contexto, México avanza hacia la construcción de un sistema nacional de cuidados, con una propuesta de la reforma constitucional al artículo 4º, que reconoce el derecho de todas las personas a cuidar, a ser cuidadas y a disponer de tiempo propio. Este proceso demanda la articulación de políticas públicas intersectoriales, que integren los ámbitos de la salud, la seguridad social, la educación, el trabajo y la igualdad de género en favor de los cuidados.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, ha desarrollado una serie de programas, servicios y modelos de atención orientados a fortalecer la respuesta institucional frente a la creciente necesidad de cuidados para las personas mayores. Su experiencia en la atención socio-sanitaria, la formación de personas cuidadoras gerontológicas y la puesta en marcha de un modelo de Centro de día lo posicionan como un actor clave en la construcción de la política pública de cuidados con enfoque comunitario y de derechos.

El presente documento expone, desde una perspectiva institucional, los principales avances, resultados y desafíos del IMSS en este campo, con el propósito de aportar elementos para la reflexión colectiva sobre la configuración de un sistema nacional de cuidados incluyente, sostenible y basado en la evidencia.

Marco conceptual y político del cuidado

El cuidado es un concepto complejo que abarca dimensiones sociales, económicas, culturales y éticas. No se limita al ámbito doméstico ni a las labores asistenciales, sino que constituye un pilar fundamental del bienestar social y de la cohesión comunitaria. Desde la perspectiva de la OMS y de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los sistemas de cuidado deben garantizar el derecho a recibir y a proporcionar cuidados dignos, en condiciones de igualdad y corresponsabilidad entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad.

En América Latina, el debate sobre la economía del cuidado ha permitido visibilizar la carga desproporcionada que recae sobre las mujeres, quienes asumen la mayor parte del trabajo no remunerado en los hogares. Esto genera desigualdades estructurales en el acceso al empleo, a la educación y a la protección social. La política de cuidados, por

tanto, no solo busca mejorar la atención a las personas dependientes, sino también redistribuir el tiempo y el trabajo de cuidado, promoviendo la equidad de género, así como el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado.

En México, el reconocimiento constitucional del derecho al cuidado podría marcar un avance histórico hacia la institucionalización del tema. Sin embargo, el reto radica en operativizar este derecho mediante políticas transversales que integren a las instituciones existentes, entre ellas el IMSS, el ISSSTE, el DIF Nacional y los sistemas estatales de desarrollo social.

El IMSS, por su naturaleza de institución de seguridad social, ocupa una posición estratégica en esta agenda. A través de su infraestructura nacional de Centros de Seguridad Social, Centros de Extensión, CASSAAM y programas educativos y recreativos, impulsa un modelo integral de bienestar que reconoce al cuidado como una función social esencial, articulando la promoción de la salud, la formación y la atención directa.

La evidencia internacional

Un informe publicado recientemente sobre el beneficio económico de promover el envejecimiento saludable y la atención comunitaria, la OCDE señala las proyecciones demográficas para las siguientes décadas, y el impacto financiero que esto tendrá. *El incremento en la esperanza de vida no se traduce necesariamente en más años de vida saludable.*

El envejecimiento poblacional continuará siendo una tendencia dominante en las próximas décadas. En los países de la OCDE, se proyecta que para 2060 habrá más de 50 personas mayores de 65 años por cada 100 personas en edad laboral.

Sin embargo, las ganancias en longevidad se están desacelerando y no siempre se traducen en una buena salud. Se estima que una cuarta

parte de los últimos años de vida se vive con limitaciones o con mala salud. La proporción de personas de 65 a 74 años con enfermedades crónicas aumentó del 44% al 50% entre 2011 y 2021. A este problema se suma el hecho de que los servicios de cuidados domiciliarios y comunitarios no satisfacen la demanda actual, lo que conduce a una dependencia excesiva del cuidado informal o familiar. Dentro de los hogares, la responsabilidad de proveer cuidados recae mayoritariamente en las mujeres (Huenchuan, 2018).

De acuerdo con la evidencia más reciente de países de la OCDE (2025), los servicios de cuidados de largo plazo tienen el potencial de propiciar un envejecimiento saludable en la población. Pero, más importante aún, este informe sugiere que el entorno físico y social desempeña un papel clave en el envejecimiento saludable. Adaptar viviendas y comunidades reduce el riesgo y aplaza la institucionalización y la dependencia. Esto se ha logrado fortaleciendo la atención diurna y los modelos de vivienda innovadores: los centros de día reducen el aislamiento y mejoran la salud, y los modelos de vivienda cooperativos o intergeneracionales ofrecen ambientes más personalizados, reducen hospitalizaciones y mejoran la calidad de vida.

El envejecimiento saludable no solo mejora la salud, también disminuye costos

El envejecimiento no saludable incrementa los costos sanitarios y de cuidados de largo plazo. De hecho, se prevé que el gasto en salud crezca 2.6% anual en los próximos 20 años, y que el gasto en cuidados de largo plazo casi se duplique para 2050. En contraste, el envejecimiento saludable libera recursos y mejora la sostenibilidad: se estima que un aumento del 10% en el gasto preventivo reduciría las enfermedades crónicas y el gasto sanitario en 0.9% en cinco años, mientras que una

mayor inversión en cuidados domiciliarios podría disminuir el gasto total en 0.5%.

Con todo, también existe evidencia de estrategias de política, cuyo efecto ha sido positivo en la reducción del impacto del envejecimiento en el gasto sanitario. Entre las estrategias que se han identificado en el contexto internacional incluyen:

- a) Identificar a las personas en riesgo y focalizar acciones de prevención; la prevención sigue siendo efectiva incluso en edades avanzadas. Por ejemplo, se ha demostrado que las visitas domiciliarias preventivas mejoran los resultados de salud y reducen las hospitalizaciones y la mortalidad.
- b) Acercar la atención a las personas, los programas de “hospital en casa” o “egresos hospitalarios asistidos” sustituyen o acortan estancias hospitalarias y disminuyen las rehospitalizaciones, especialmente en lo que se refiere a las caídas y fracturas asociadas.
- c) Fomentar la coordinación e integración de servicios, los modelos de atención integrada armonizan la atención médica y social, reduciendo las emergencias hospitalarias hasta en 70% en adultos mayores.

Diagnóstico del cuidado en México

En México, la provisión de cuidados sigue siendo mayoritariamente en manos de las familias, en especial de las mujeres, quienes representan alrededor del 80% de las personas cuidadoras primarias. La feminización del cuidado refleja una brecha estructural en la distribución del trabajo doméstico y de cuidados, lo cual impacta directamente en la autonomía económica y el bienestar emocional de las mujeres.

Diversos estudios (Arroyo, 2015; Villa, 2019; Delfín et al., 2023) señalan que el marco legal mexicano aún ofrece una protección parcial

a las personas cuidadoras y carece de mecanismos sólidos de apoyo financiero, de capacitación o de descanso. A ello se suma la falta de reconocimiento del cuidado como un trabajo socialmente valioso y económicamente productivo.

El Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 reconoce esta problemática e incluye en su estrategia 2.1.8 la necesidad de “impulsar políticas de corresponsabilidad, generación de conocimiento y desarrollo de capacidades para el cuidado, la atención y la recreación de las personas adultas mayores, con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género”. En este sentido, el IMSS desempeña un papel esencial como proveedor y formador de servicios de cuidado, contribuyendo a la profesionalización y formalización de esta actividad.

Asimismo, la ausencia de un sistema nacional articulado ha derivado en la fragmentación de programas y en esfuerzos aislados. Las políticas de envejecimiento, salud y asistencia social avanzan en paralelo, sin una coordinación efectiva que permita aprovechar las sinergias institucionales. Esta fragmentación incrementa la desigualdad territorial: mientras algunas entidades federativas cuentan con programas de apoyo a personas cuidadoras, otras carecen de servicios básicos para la población dependiente.

El IMSS en la política de cuidados

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) constituye el pilar más grande de protección social en México, con presencia en todos los estados de la República y cobertura para más de la mitad de la población. Esta amplitud le ha permitido desempeñar un papel determinante en la implementación de políticas de salud y bienestar, incluida la atención a las personas mayores y el fortalecimiento del entorno comunitario.

Desde hace más de una década, el IMSS ha impulsado un enfoque integral del envejecimiento activo, la salud y el bienestar, que ha evolucionado hacia un modelo de cuidados de largo plazo con fundamento en la promoción de la autonomía, la funcionalidad y la dignidad humana. Este enfoque se articula desde la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES), en particular a través de la Coordinación de Bienestar Social, encargada de los programas de atención comunitaria, formación, recreación y desarrollo humano.

Entre los hitos institucionales de reciente desarrollo destacan:

- La implementación del Club de la Persona Mayor.
- Desarrollo de la agenda de Turismo Social y Turismo de Respiro.
- El fortalecimiento de la estrategia de envejecimiento saludable, en concordancia con la OMS, mediante 123 Centros de Seguridad Social distribuidos en todo el país.
- El desarrollo del Diplomado Cuidadores Gerontológicos, en alianza con la UNAM y el CONOCER, que profesionaliza la labor del cuidado.
- La implementación del Centro de Día IMSS, modelo piloto de atención sociosanitaria centrada en la persona.

El IMSS no solo presta servicios directos de cuidado, sino que también genera evidencia científica y técnica que contribuye al diseño de políticas públicas. Los estudios de impacto desarrollados por la institución han demostrado que el cuidado, cuando se aborda con un enfoque profesional y comunitario, mejora la salud funcional de las personas mayores y reduce la sobrecarga emocional de las personas cuidadoras.

Innovación institucional: el modelo del Centro de día IMSS

El Centro de día del IMSS surge como una innovación institucional en el marco de la atención centrada en la persona, con el propósito de brindar apoyo integral a personas mayores con distintos grados de dependencia y fortalecer, simultáneamente, las capacidades de las personas cuidadoras. Este modelo responde a la necesidad de contar con servicios intermedios entre la atención domiciliaria y la institucionalización, adaptados a las condiciones familiares y comunitarias del país.

El Centro de día se rige por cuatro principios:

1. Autonomía y funcionalidad: fomentar la independencia y la participación de las personas mayores en las decisiones relativas a su cuidado.
2. Integralidad: combinar las atenciones médica, psicológica, nutricional, social y recreativa.
3. Corresponsabilidad: involucrar a las familias y a las redes comunitarias.
4. Atención centrada en la persona: reconocer la singularidad, la dignidad y las preferencias de cada individuo.

De acuerdo con el Protocolo de evaluación de impacto del Centro de día del IMSS (2024), el programa ha mostrado resultados significativos:

- Incremento de la capacidad funcional de las personas mayores atendidas.
- Reducción de los síntomas depresivos y mejora del estado emocional.
- Disminución de la sobrecarga de las personas cuidadoras mediante la capacitación y el acompañamiento.
- Generación de redes de apoyo entre participantes, familias y profesionales.

El modelo integra actividades grupales de estimulación física y cognitiva, talleres de desarrollo personal, acompañamiento psicosocial y orientación nutricional. Además, el IMSS ha logrado documentar, mediante mediciones comparativas (pre y postintervención), los efectos positivos en la calidad de vida y la autonomía de las personas mayores, así como una disminución de la dependencia funcional.

Profesionalización del cuidado: formación y certificación de personas cuidadoras

Uno de los componentes más sólidos del trabajo del IMSS en materia de cuidados es la formación profesional y la certificación de las personas cuidadoras. A través del Diplomado Cuidadores Gerontológicos, desarrollado junto con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), el Instituto ha formado cuatro generaciones de egresados con preparación técnica y humanista en el ámbito gerontológico.

Este diplomado tiene una duración de 200 horas, de las cuales 136 son prácticas y 64 teóricas, distribuidas en 10 áreas curriculares:

- Biogerontología
- Introducción a la Geriatría
- Salud de la persona cuidadora
- Derechos de la persona mayor y ética en el cuidado
- Estrategias de comunicación
- Nutrición y salud básica en la persona mayor
- Primeros auxilios y seguridad
- Intervención física y ocupacional
- Psicogeriatría y cuidados paliativos
- Plan de Cuidados y Valoración Integral.

El plan de estudios se alinea con el Estándar de Competencia EC0669: Cuidado básico de la persona mayor en domicilio, emitido por CONOCER, lo que permite a los egresados obtener una certificación con validez nacional. Esta certificación fortalece su inserción laboral y contribuye al reconocimiento del cuidado como una actividad profesional y económicamente productiva.

Además del diplomado, el IMSS ha impulsado la creación de Evaluadores de Competencias Laborales, acreditados por el propio CONOCER, con plantilla de personas trabajadoras del Instituto, quienes realizan procesos de evaluación y certificación tanto a egresados del diplomado como a personas externas con experiencia en cuidados.

A nivel nacional, se complementan estas acciones con una amplia oferta formativa en línea a través de cursos masivos en línea, totalmente gratuitos, en las plataformas CLIMSS y edutK, que incluyen cursos como *Formación inicial para personas cuidadoras de personas mayores, Envejecimiento saludable, Tanatología, Depresión en la vejez y Casa segura*. Estas herramientas permiten llegar a un público amplio y diverso, fomentando la equidad en el acceso a la capacitación y al aprendizaje permanente.

Con esta estrategia, el IMSS contribuye al cumplimiento del objetivo 2.1.8 del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, al promover políticas de corresponsabilidad, conocimiento y desarrollo de capacidades para el cuidado.

Lecciones del financiamiento del cuidado de las infancias y mecanismos para el sistema de cuidados del futuro

El financiamiento del sistema de cuidado infantil del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) constituye un referente de política social sostenida y con impacto comprobado. Su base jurídica se encuentra

en los artículos 211 y 212 de la Ley del Seguro Social (LSS), que establecen una prima del 1% sobre el salario base de cotización, cubierta íntegramente por los patrones, de la cual hasta el 20% se destina a prestaciones sociales (incluidas las desarrolladas en favor de las personas mayores) y el resto a los servicios de cuidado infantil (IMSS, 2023). Este esquema, gestionado dentro del Programa Presupuestario E-007 “Servicios de Guardería”, ha garantizado la estabilidad, la cobertura nacional y resultados significativos en materia de igualdad laboral y de desarrollo infantil temprano.

La experiencia acumulada en la atención a la primera infancia demuestra que la inversión en cuidados genera retornos sociales y económicos positivos. De acuerdo con Mateo y Rodríguez-Chamussy (2016), el acceso a servicios de cuidado incrementa entre un 2% y un 22% la probabilidad de que las madres se incorporen al mercado laboral, mientras que Mondragón Cervantes y Villa (2020) evidencian que el gasto público en primera infancia tiene efectos redistributivos y de equidad. Vázquez-Salas y sus colegas, por su parte, documentan mejores desempeños escolares. Estos hallazgos sustentan la necesidad de ampliar la visión del cuidado hacia una perspectiva de ciclo de vida, que considere tanto a niñas y niños como a personas mayores o dependientes, integrando el cuidado como un derecho social universal.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023), los países de la región destinan, en promedio, menos del 1% del PIB al financiamiento de los sistemas de cuidado, una inversión aún insuficiente ante el rápido envejecimiento poblacional. El organismo propone avanzar hacia modelos fiscales sostenibles y progresivos, basados en aportaciones tripartitas. En España, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) representa aproximadamente el 0.9% del PIB (IMSERSO, 2023), con un financiamiento mixto proveniente de la Administración General del Estado, las comu-

nidades autónomas y los aportes de los beneficiarios mediante copagos progresivos.

En el contexto actual de transición demográfica acelerada, México requiere fortalecer su sistema de seguridad social mediante la creación de un Sistema Nacional de Cuidados de Largo Plazo, con una estructura de financiamiento progresiva, contributiva y equitativa. Este modelo puede inspirarse en la experiencia del Seguro de Cuidados de Largo Plazo de Corea del Sur, considerado por el Banco Mundial (Wachs, 2022) como una de las estrategias más sostenibles y solidarias a nivel internacional. En ese país, el sistema se financia mediante contribuciones obligatorias de la población trabajadora (60-65% del total), subsidios fiscales (20%) y copagos diferenciados (15-20%). Desde su creación en 2008, la aportación de las personas trabajadoras pasó gradualmente del 4.05% al 10.25% de la prima del seguro de salud, ampliando la cobertura y profesionalizando el sector sin comprometer la estabilidad financiera. Este esquema se fundamenta en un enfoque intergeneracional solidario, donde las personas jóvenes aportan durante su vida laboral y las personas mayores reciben los beneficios en etapas de dependencia.

Tomando esta experiencia como referente, México podría evolucionar hacia un modelo contributivo de cuidados, en el que la actual prima destinada al cuidado infantil del 1% establecida en la LSS se incremente gradualmente a entre 1.2% y 1.5% del salario base de cotización. La distribución de los recursos podría realizarse de la siguiente forma:

- 1% destinado al mantenimiento y al fortalecimiento de los servicios de cuidado infantil y de las prestaciones sociales actuales.
- 0.2% a 0.5% adicional, aportado conjuntamente por personas trabajadoras y empleadores, administrado por la seguridad social o una entidad gubernamental especializada en la gestión del cuidado de largo plazo.

La gradualidad del incremento contributivo permitiría consolidar progresivamente el sistema sin afectar el empleo formal, complementándolo con aportaciones voluntarias e incentivos fiscales. Además, la incorporación de un componente digital permitiría que las personas visualicen su “capital de cuidado” acumulado, lo que fortalecería la educación financiera, la transparencia y la corresponsabilidad social.

La implementación de este nuevo esquema contribuiría a generar empleo formal en el sector del cuidado, ampliar la red de servicios comunitarios y reducir la carga desproporcionada que hoy recae en las mujeres, transformando el cuidado de una responsabilidad familiar a un derecho social garantizado.

La inversión en servicios públicos de cuidado de la primera infancia ha demostrado generar beneficios tanto a corto como a largo plazo. En el corto plazo, permite a las madres incorporarse al mercado laboral y acceder a empleos remunerados fuera del hogar; en el largo plazo, fortalece el desarrollo integral infantil y el capital humano de las comunidades. En diversos países de Latinoamérica, el acceso a servicios de cuidado incrementa la participación económica femenina y mejora los indicadores de igualdad de género (Mateo y Rodríguez-Chamussy, 2016; Mondragón Cervantes y Villa, 2020).

De manera análoga, en el ámbito del cuidado de personas mayores, las políticas públicas deben orientarse a ofrecer apoyos que, en el corto plazo, faciliten a las familias cuidadoras, principalmente a las mujeres, disponer de tiempo para el empleo, la capacitación o el descanso, y que, en el largo plazo, impulsen entornos comunitarios de cuidado sostenibles, profesionales y dignos.

En México, la prestación de servicios de cuidado infantil cuenta con un marco jurídico sólido, sustentado en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2019) y la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (2018),

que establecen la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de desarrollo integral mediante Centros de Atención Infantil. Sin embargo, en materia de cuidados para personas mayores aún es necesario definir reglamentos y disposiciones complementarias.

El fortalecimiento del Sistema Nacional de Cuidados requiere no solo un andamiaje normativo e institucional, sino también fuentes de financiamiento sostenibles que aseguren su viabilidad a largo plazo. En este contexto, se propone la creación de un Seguro de Financiamiento para el Cuidado, dirigido a personas jóvenes trabajadoras, tanto formales como independientes, que les permita acumular, desde etapas tempranas de su vida laboral, un fondo destinado a tres fines principales:

1. Acceso a servicios de cuidado personal o asistencial durante las etapas de dependencia.
2. Participación en procesos de capacitación o certificación en cuidados, en beneficio propio o comunitario.
3. Generación de un fondo para la contratación de servicios de asistencia, rehabilitación o acompañamiento sociosanitario.

El diseño de este seguro podría contemplar un enfoque mixto, con una combinación de aportaciones personales, incentivos fiscales y contribuciones solidarias del Estado. Su gestión digital permitiría a cada persona visualizar en tiempo real su capital de cuidado, promoviendo la educación financiera y la conciencia sobre la importancia del ahorro a largo plazo.

A futuro, estos mecanismos deberían converger en la creación de un Fondo Nacional de Cuidados, integrado por diversas fuentes: las aportaciones del seguro de previsión juvenil, los recursos fiscales, las alianzas con instituciones financieras de desarrollo y las contribuciones solidarias del sector privado. Este fondo representaría una inversión estra-

téctica en el futuro del país, de tal forma que las generaciones actuales participen en la construcción de un sistema de cuidados sostenible.

Evaluación de impacto y evidencia institucional

El enfoque basado en evidencia constituye una de las mayores fortalezas del IMSS. Los estudios realizados en torno al Centro de día y los programas de formación de personas cuidadoras permiten demostrar el impacto social y sanitario de las intervenciones.

De acuerdo con los resultados de la evaluación del Centro de día IMSS (2024), más del 80% de las personas mayores participantes presentaron una mejora en su nivel de independencia funcional, mientras que el 65% reportó una reducción significativa de los síntomas depresivos y un aumento de la satisfacción con la vida. En paralelo, las personas cuidadoras indicaron una disminución promedio del 40% en los niveles de sobrecarga percibida y un aumento del conocimiento sobre técnicas de autocuidado y manejo emocional.

Estos resultados muestran que la atención centrada en la persona no solo beneficia a quienes reciben los cuidados, sino que también fortalece la salud mental y emocional de quienes los brindan, promoviendo relaciones más saludables y entornos familiares más resilientes.

El componente de evaluación ha permitido generar aprendizajes institucionales clave:

- La importancia de vincular la atención sociosanitaria con la capacitación continua.
- La necesidad de establecer redes de apoyo comunitario y de acompañamiento emocional.
- El valor de los indicadores de funcionalidad y de bienestar subjetivo como herramientas para la gestión del cuidado.

Lecciones y desafíos para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados

La experiencia acumulada por el IMSS en la atención sociosanitaria, la formación de personas cuidadoras y la evaluación de impacto ofrecen múltiples lecciones para la política nacional de cuidados.

En primer lugar, se confirma que el cuidado no es un asunto individual ni familiar, sino un bien público, cuya garantía requiere la responsabilidad entre el Estado, la comunidad, el mercado y las familias. Las acciones del IMSS demuestran que los servicios de cuidado pueden integrarse eficazmente en la infraestructura de seguridad social existente, sin necesidad de crear estructuras paralelas, sino fortaleciendo las capacidades institucionales y articulando alianzas intersectoriales.

Es importante destacar que durante desde el inicio de operaciones del Centro de Día se han logrado identificar desafíos tales como: la dependencia a presupuestos anuales ante la ausencia de contar con una partida permanente de cuidados a largo plazo, la alta rotación del personal ante la falta de contratos permanentes, solventado por la inclusión en 2025 del “Técnico en Cuidado de Personas Mayores” como un perfil adicional en la fuerza laboral del IMSS. Dichas lecciones aprendidas por el IMSS deben ser consideradas en los trabajos interinstitucionales, con el fin de garantizar una adecuada planeación de acciones para el establecimiento del sistema nacional de cuidados.

Una segunda lección es la importancia de profesionalizar y reconocer la labor de las personas cuidadoras. Los diplomados, talleres y certificaciones desarrollados por el Instituto no solo brindan herramientas técnicas, sino que también dignifican una tarea históricamente invisibilizada. Esta estrategia contribuye a reducir la precarización del trabajo de cuidados y a promover la autonomía económica, especialmente de las mujeres.

La tercera lección es que el cuidado debe concebirse como una estrategia de salud pública y de bienestar social. El modelo del Centro de Día ha demostrado que los servicios integrales de atención no solo previenen el deterioro funcional y cognitivo, sino que también reducen la demanda hospitalaria y los costos asociados al cuidado institucionalizado. De esta manera, invertir en cuidados es invertir en salud y sostenibilidad.

La atención social de la salud se fortalece con el programa “Salud Casa por Casa” de la Secretaría de Bienestar, el cual plantea mejorar las condiciones de acceso a la salud mediante visitas periódicas realizadas por personal de salud a los hogares de personas mayores y personas con discapacidad, con el fin de acercar servicios de salud y apoyo social directamente a la comunidad. Este programa realiza valoraciones médicas integrales, seguimiento de enfermedades crónicas, revisión de esquemas de vacunación y detección de factores de riesgo, además de establecer vinculación hacia servicios de atención social como por ejemplo del IMSS, particularmente hacia Centros de Seguridad Social, donde las personas pueden incorporarse a actividades de promoción de la salud, activación física, capacitación y participación comunitaria. Esta articulación forma parte de las Redes Integradas de Servicios de Salud, eje de la Atención Primaria de la Salud, con el objetivo de ofrecer continuidad del cuidado, la preservación de la autonomía funcional y el bienestar integral de las personas mayores y quienes les cuidan.

De esta manera se identifican retos relevantes para avanzar hacia un sistema nacional de cuidados:

- La necesidad de un marco normativo secundario que operacionalice el derecho constitucional al cuidado digno.
- El diseño de un modelo de financiamiento sostenible, que combine recursos públicos, esquemas de corresponsabilidad y mecanismos de aseguramiento social.

- La integración de los servicios de cuidado formal e informal en un sistema articulado, con estándares de calidad, certificación y supervisión.
- El fortalecimiento de la articulación interinstitucional entre el IMSS y otras instituciones, así como entre las entidades federativas.

El camino hacia un sistema nacional requerirá consolidar una gobernanza del cuidado, con participación social, monitoreo continuo y mecanismos de rendición de cuentas, en la que el IMSS tiene una posición estratégica como institución de referencia y agente técnico del Estado mexicano.

Reflexiones finales y propuestas

Mantener la independencia funcional de las personas mayores durante el mayor tiempo posible es uno de los principales desafíos y prioridades de la política pública. La evidencia internacional (OCDE, 2011; PAHO, 2021) demuestra que los países que invierten tempranamente en la promoción de la salud, la prevención de la dependencia y la atención comunitaria reducen significativamente los costos futuros de los sistemas de cuidados de largo plazo. Invertir hoy en mantener la autonomía, la movilidad, la participación social y la capacidad física de las personas mayores no solo es una medida sanitaria, sino también una estrategia económica, con equidad y social efectiva.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha demostrado que la política de cuidados puede materializarse en acciones concretas, sostenibles y basadas en evidencia. Los programas implementados han permitido desarrollar un modelo integral de atención y formación que conjuga tres dimensiones:

1. Atención directa a personas mayores, mediante servicios centrados en la persona y en la comunidad.
2. Formación y certificación de personas cuidadoras, garantizando la calidad, la profesionalización, el reconocimiento social del cuidado y la posibilidad de participación económica activa.
3. Evaluación e innovación institucional como mecanismos de mejora continua y de generación de evidencia para la política pública.

Con base en esta experiencia, el IMSS plantea las siguientes propuestas estratégicas para fortalecer la agenda nacional de cuidados:

- a) Institucionalizar y ampliar el modelo de cuidados integrales.
- b) Escalar el modelo del Centro de día a distintos niveles de atención y adaptarlo a los contextos locales, aprovechando la red nacional de Centros de Seguridad Social como infraestructura base para la pres-tación de servicios de cuidado de día y de respiro.
- c) Fortalecimiento de la profesionalización y la certificación de las per-sonas cuidadoras. Consolidar la certificación de competencias labo-rales (EC0669 y otros estándares), ampliar la accesibilidad a estas profesionalizaciones y expandir la oferta educativa masiva y a dis-tancia a través de plataformas digitales (CLIMSS y eduTK).
- d) Articulación interinstitucional y territorial. Avanzar en un modelo de gobernanza, que articule los programas del IMSS con los del ISSSTE, DIF, SSA e INAPAM, y con los sistemas estatales de desarrollo social.
- e) Incorporación del enfoque de género y de derechos humanos. Asegurar que toda política de cuidados reconozca y reduzca la des-igualdad de género, valorando el trabajo de cuidado como motor del bienestar social y como componente de la seguridad social.
- f) Evaluación continua y monitoreo de resultados. Establecer un sis-tema nacional de indicadores sobre los cuidados de largo plazo, la calidad de vida y el bienestar de las personas cuidadoras.

g) Invertir hoy en mantener la independencia funcional de las personas mayores es clave: prolonga la autonomía, reduce la dependencia futura y fortalece la sostenibilidad de los sistemas de cuidado.

Finalmente, resulta indispensable incorporar en la agenda una nueva visión intergeneracional y comunitaria de la seguridad social. Así como el sistema nacional de cuidados reconoce la corresponsabilidad entre el Estado, las familias y la comunidad, también debe promoverse la corresponsabilidad individual mediante la previsión económica.

Buscar un mecanismo voluntario de afiliación temprana, con incentivos fiscales y educativos que motiven a las y los jóvenes a iniciar un fondo de retiro desde sus primeros años de vida laboral en el que se inculque una cultura de previsión que reduzca la vulnerabilidad económica en la vejez. Esto es una apuesta por un nuevo contrato social intergeneracional, en el que las políticas de cuidado se complementen con las de ahorro y protección económica.

Estas propuestas buscan consolidar un sistema nacional de cuidados equitativo, inclusivo y sostenible, en el que el cuidado sea reconocido como un derecho y una inversión social. El IMSS, como institución pionera en la materia, ofrece un ejemplo de cómo la sinergia entre la política pública, la innovación institucional y el compromiso humano puede traducirse en bienestar tangible para millones de personas. Es importante dejar de preguntarse si la región está preparada para enfrentar este escenario y comenzar a preguntarse cómo está afrontando los desafíos derivados del aumento en las necesidades de cuidados de largo plazo.

Referencias

- Arroyo, M. C. (2015). Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México. *América Latina Hoy*, 71, 37-60. <https://doi.org/10.14201/alh2015713760>
- Barrera, L., Pinto, N. y Sánchez, B. (2006). Cuidando a los cuidadores: Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. *Index de Enfermería*, 15(52.53), 54-58.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2023). Impactos económicos del envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. Naciones Unidas.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. y Tjadens, F. (2011). Help wanted? Providing and paying for long-term care. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>
- Delfín, C., Cano, R., De la Rosa, Y. & Pinto, N. A. (2023). Lineamientos legales para proteger al cuidador primario del adulto mayor en México. *Revista de Ciencias Sociales* (Ve), xxix(1), 95-107.
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- IMSS (2023). Planeación del programa plurianual de contratación de 25,000 lugares del servicio de cuidado infantil 2025-2029. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.
- _____. (2024). Protocolo de resultados: Evaluación de impacto del Centro de Día del IMSS. Coordinación de Bienestar Social, Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.
- IMSERSO (2023). Informe anual 2023: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Gobierno de España.
- Ley del Seguro Social [LSS] (2023). Artículos 211-212. *Diario Oficial de la Federación*.

- Lovo, J. (2021). Influencias del colapso del cuidador sobre el paciente. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(1), 47–48.
- Mateo, M. y Rodríguez-Chamussy, L. (2016). *Cashing in on education: Women, childcare, and prosperity in Latin America and the Caribbean*. Banco Mundial.
- Mondragón Cervantes, L. M. y Villa, S. A. (2020, 1 de diciembre). Gasto en cuidado de la primera infancia: desempeño frente a la pandemia. CIEP. <https://ciep.mx/gasto-en-cuidado-de-la-primera-infancia-desempeno-frente-a-la-pandemia/>
- OECD (2025). The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0f7bc62b-en>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud.
- _____. (2021). Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030. Naciones Unidas.
- Organización Panamericana de la Salud [PAHO]. (2021). The urgent need for long-term care policies in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C.
- Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (2025). Estrategia 2.1.8: Políticas de corresponsabilidad, conocimiento y desarrollo de capacidades para el cuidado. Presidencia de la República.
- Vázquez-Salas, R. A., Richardson-López, Collada, V., Barrientos-Gutierrez, T., Ceballos-Roa, A., Rubio-Jiménez, G., Bautista-Márquez, A., Sánchez-Ferrer, J. C., Hernández-Ávila, J. E., Espín-Arellano, I., Heras-Gómez, A., Hernández-Ávila, M. (2025). Asistencia a guarderías y su efecto en el logro académico en México. *Salud Pública Mex*; 67:248-5. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/16479>
- Villa, S. (2019). *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* Fundación Friedrich Ebert.
- Wachs, D. (2022). *Long-Term Care Assessment Toolkit: Application to the Republic of Korea*. World Bank Group.

Parte III

**Rutas ante los desafíos de implementación
de las políticas de cuidado**

Los cuidados y el mundo del trabajo. El potencial de la corresponsabilidad del empresariado

Ana Heatley

Estamos en una época que reflexiona como nunca antes sobre el trabajo de cuidados y las formas históricas de organización que ha tenido, factores clave en la reproducción de la desigualdad de género en muchos, si no es que todos, los aspectos de la existencia (Aguirre et al., 2005; CEPAL, 2022). También se ha reivindicado la importancia fundamental del trabajo de cuidados en el sostenimiento de la vida y como cimiento sobre el cual se construyen múltiples estructuras sociales (Carrasco, 2016). Una de ellas es el mundo del trabajo.

Mientras que la discusión en torno a la política pública y al rol y la responsabilidad del Estado en la provisión de cuidados ha sido amplia, el análisis de la interacción entre el mercado laboral y los cuidados –especialmente los no remunerados–, presenta un desarrollo mucho más modesto. Ampliar esa mirada es urgente por varias razones. En primer lugar, redistribuir el cuidado y reducir la sobrecarga que enfrentan las mujeres es fundamental para lograr la igualdad sustantiva. No obstante, el Estado tiene dificultades para ofrecer la infraestructura y el personal suficientes para proveer servicios de calidad y con la cobertura que la población requiere. Quienes pueden costearlo recurren a los servicios privados, lo que promueve la privatización del cuidado, incrementa los costos para las personas y reproduce la segregación y la desigualdad social preexistentes. Sin embargo, involucrar al mercado laboral en

su conjunto —y no únicamente al mercado de servicios privados de cuidados— es una forma de integrar al sector privado sin privatizar ni mercantilizar los cuidados (Heatley, 2024).

En segundo lugar, incorporar los cuidados en las condiciones de trabajo y en las prestaciones laborales constituye una inversión estratégica y beneficiosa para el propio mercado laboral. Cada día se dispone de más evidencia que demuestra que las políticas de cuidados mejoran la satisfacción y el desempeño laboral, lo que puede traducirse en una mayor productividad y en la reducción de costos para las empresas, como se discutirá más adelante.

Este trabajo explora las oportunidades para fortalecer la corresponsabilidad del sector empresarial en materia de cuidados, así como sus avances y posibles impactos. El objetivo es mostrar que existe interés e iniciativas relevantes, y que la corresponsabilidad no representa un obstáculo para el mundo del trabajo, sino más bien un potenciador del bienestar social y empresarial.

Antecedentes

Los cuidados han sido parte intrínseca del mundo del trabajo porque son el fundamento de la vida misma. Históricamente, aunque no se hablara directamente de “cuidados”, se debatió ampliamente sobre la conciliación entre la vida personal o familiar y la vida laboral (Hernández et al., 2019; oIT, 2011; Pérez et al., 2020), que se concebían como dos esferas independientes y contrapuestas. Esto se debe a que los cuidados fueron considerados durante mucho tiempo un asunto privado —aquellos que ocurren en la vida de las personas, ajeno a la jornada laboral—, como si las necesidades de cuidado pudieran desaparecer durante el horario de trabajo. La separación se explica, en buena medida, por la división clásica entre lo productivo y lo reproductivo: se consideró que algunas

actividades eran “trabajo” y otras no, y con ello se trazó la frontera entre lo que se remunera y lo que no (el argumento en extenso se puede encontrar en Federici, 2018).

Pero la división entre estas esferas de la vida es un constructo social y, por ende, la tensión entre las necesidades de cuidado de la población y las condiciones laborales siempre ha estado presente y ha encontrado distintas respuestas. En algunos casos, se abordó mediante la seguridad social, que ofreció licencias remuneradas y servicios de cuidado, como las guarderías. En México, el diseño inicial de esta respuesta estatal estuvo basado en los roles tradicionales de género, replicando las desigualdades, perpetuando la sobrecarga de trabajo no remunerado para las mujeres y generando exclusión o discriminación laboral. Al mismo tiempo, estos sesgos de diseño contribuyeron a excluir a los hombres de las actividades de cuidado, reforzando los estereotipos que les atribuyen el papel de proveedores económicos, pero no de cuidadores. Por ejemplo, inicialmente solo las madres trabajadoras, los padres viudos o los padres divorciados a quienes judicialmente se les hubiera confiado la custodia de sus hijos e hijas podían acceder a las guarderías, y fue hasta 2020 cuando los hombres trabajadores afiliados a la seguridad social tuvieron derecho a ellas.

La seguridad social no ha sido la única respuesta a la tensión entre el empleo y los cuidados. En la práctica, el mercado laboral también ha hecho ciertas adaptaciones, tanto formales como informales, para responder a las necesidades de cuidado. En ciertos lugares de trabajo, por ejemplo, las madres cuentan con permiso para recoger a sus hijas e hijos en la escuela y mantenerlos con ellas en el lugar de trabajo hasta el cierre de la jornada. Asimismo, se negocian permisos para atender asuntos escolares o enfermedades de los hijos e hijas. O, bien, se opta por el empleo informal en busca de la flexibilidad necesaria para sostener una doble jornada (Berniell et al., 2019; Cuevas et al., 2016).

Estos permisos y arreglos son predominantemente informales, por tanto, inciertos y, de algún modo, se “cobran” a las trabajadoras. La ausencia de liderazgos femeninos y democráticos en la representación sindical ha impedido que las necesidades de cuidado formen parte de la negociación colectiva orientada a mejorar las condiciones laborales para la provisión de cuidados no remunerados, ni a fomentar la participación de los hombres en estas tareas.

En este sentido, uno de los cambios más trascendentales de los últimos años en torno a la concepción de los cuidados ha sido considerarlos un asunto público y no exclusivamente privado (Tronto, 2013). Este cambio, impulsado por movimientos feministas y por la economía feminista, contribuye a visibilizar los cuidados en el ámbito laboral y a plantearlos como una responsabilidad compartida entre el Estado, el mercado y las familias.

Al día de hoy, participar en el mercado laboral es uno de los principales rivales de la provisión de cuidados, colocando a las personas, sobre todo a las mujeres, ante una decisión altamente problemática: asegurar el bienestar económico y el desarrollo profesional o asegurar el sostentimiento de la vida. No sorprende, entonces, que la participación laboral de las mujeres en México, en particular, sea baja (47%, según ILOSTAT). Por ello, es necesario transformar la organización social del cuidado y la relación entre los cuidados y el mundo del trabajo para convertir el conflicto en sinergia.

Formalizar y dar certeza a nuevas condiciones y dinámicas de trabajo en este cambio de paradigma hacia los cuidados como un asunto público exige instrumentos diversos, como la normatividad laboral nacional e internacional, la negociación colectiva y la presión social (por ejemplo, mediante la demanda de mejores condiciones por parte de trabajadoras y trabajadores). Cada uno de estos caminos puede contribuir a asegurar y universalizar medidas que aún hoy son mayoritariamente informales e inciertas.

En cuanto a la normatividad, es importante dar cuenta de la evolución y estado actual de los convenios y recomendaciones internacionales en la materia, particularmente los de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Dichos instrumentos constituyen un mecanismo accesible para generalizar la perspectiva de cuidados en el mundo del trabajo y materializar vidas laborales más justas, equitativas y satisfactorias para todas las personas, en beneficio no solo de la justicia social, sino también del desempeño y la productividad.

Marco normativo internacional relativo a los cuidados en el mundo del trabajo

El mundo del trabajo fue una de las primeras vías —y quizá una de las más importantes después de la provisión de servicios básicos— por las que el Estado se convirtió en garante de los cuidados de la población. Las malas condiciones laborales que se gestaron durante los siglos XVIII y XIX, a partir de la revolución industrial y del predominio del empleo asalariado sobre la autoproducción, generaron presiones que desembocaron en el establecimiento de las primeras leyes relativas a la seguridad o previsión social que conocemos hoy en día. Estas incluían protección para las personas trabajadoras en casos de enfermedad, vejez y discapacidad.

El Estado asumió así una responsabilidad —directa o indirecta— en la protección de las personas a través del mundo del trabajo, configurando una forma incipiente de corresponsabilidad en el cuidado de la población mediante la vía laboral.

Aunque los sistemas de seguridad social se fueron desarrollando paulatinamente desde entonces, no fue sino hasta 1952 que se estableció la normativa internacional en la materia con el *Convenio sobre la seguridad social (norma mínima)*, núm. 102, de la OIT. Este convenio

establece la obligación del Estado de prestar asistencia médica, de carácter preventivo o curativo, a las personas asalariadas, sus cónyuges y sus hijos o hijas, incluyendo el embarazo, el parto y sus consecuencias; prestaciones monetarias de enfermedad; prestaciones de desempleo; prestaciones de vejez; prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, incluyendo la pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos/as como consecuencia de la muerte del sostén de familia.

De nuevo, la seguridad social se basó originalmente en los roles de género tradicionales, que asumían a un hombre participando en el mercado laboral como “sostén de la familia” y a una mujer dedicada al trabajo no remunerado, considerada “dependiente”. Estos principios también permeaban la *Recomendación sobre el empleo de las mujeres con responsabilidades familiares*, núm. 123 de 1965. Con este instrumento, las responsabilidades del Estado y del sector empleador en materia de cuidados se extendieron más allá de la seguridad, para incorporar otras iniciativas paralelas o complementarias, pero los cuidados seguían considerándose una responsabilidad de las mujeres y un asunto primordialmente privado.

La recomendación establecía que las autoridades, en colaboración con organizaciones (particularmente de empleadores), debían “alentar, facilitar o asegurar ellas mismas el establecimiento de servicios que permitan a las mujeres cumplir armoniosamente sus varias responsabilidades familiares y profesionales.” (artículo 1, inciso b). Con todo, desde esta recomendación se estableció que los servicios de cuidados deben responder a las necesidades y preferencias de las personas trabajadoras, y que deben estar disponibles tanto para hombres como para mujeres trabajadoras, no únicamente para estas últimas.

Aún más, en el artículo 11, inciso 2, se planteó que se debe prestar toda la atención posible “a las cuestiones que interesan particularmente a las

trabajadoras con responsabilidades familiares, tales como la organización de medios de transporte público, la armonización de los horarios de trabajo, escolares y de servicios, y medios de asistencia a la infancia, así como los medios necesarios para simplificar y aligerar, a bajo costo, las labores domésticas.” Este punto resulta interesante porque considera medidas adicionales que aún son relevantes —como la coordinación de horarios escolares y laborales— e incluso menciona el trabajo doméstico remunerado como parte de la infraestructura social necesaria para facilitar los cuidados.

Esta recomendación fue posteriormente sustituida por el *Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares*, núm. 156, de 1981. Con una perspectiva de género más amplia y una mirada integral sobre las necesidades de cuidado de la población en general, este nuevo convenio estableció que sus disposiciones se aplican a las trabajadoras y los trabajadores con responsabilidades hacia hijas o hijos a su cargo, así como respecto de otros miembros de su familia directa que, de manera evidente, necesiten su cuidado o sustento, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica o de participar y progresar en ella. Específicamente, se establece la aspiración de que el ejercicio del empleo sea, en la medida de lo posible, “sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales” (artículo 3, inciso 1).

Este último punto es clave, pues representa un cambio significativo respecto a la “armonía” que se buscaba en el instrumento anterior. El nuevo enfoque reconoce que las responsabilidades familiares no deben entrar en conflicto con las laborales, lo que abre la puerta a considerar que el trabajo remunerado debe dejar de contraponerse a los cuidados, y que ambos deben integrarse en un mismo marco de derechos.

El Convenio 156 también establece que se deben adoptar “todas las medidas posibles para tener en cuenta sus necesidades [de las personas

trabajadoras con responsabilidades familiares] en lo que concierne a las condiciones de empleo y a la seguridad social”, así como “[d]esarrollar o promover servicios comunitarios, públicos o privados” de cuidados (artículo 5).

La *Recomendación 165*, que acompaña dicho convenio, amplía su alcance al señalar que las autoridades deberían adoptar las medidas apropiadas para generar información objetiva sobre “los diversos aspectos del empleo de los trabajadores con responsabilidades familiares [...] que puedan servir de base para la elaboración de políticas y medidas eficaces” así como “promover la educación necesaria para que el hombre y la mujer compartan sus responsabilidades familiares y puedan desempeñar mejor sus responsabilidades profesionales y familiares” (artículo 11). Con esta nueva mirada, se abre el camino para generar políticas de cuidados y promover cambios sociales orientados a la redistribución de los cuidados.

Además, desde el Convenio 156 se planteó que el trabajo debe evolucionar en el sentido de lo que hoy se reconoce como transformaciones necesarias en los modelos laborales:

18. Debería concederse especial atención a las medidas generales para mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de la vida de trabajo, incluyendo medidas destinadas a:
 - a. Reducir progresivamente la duración de la jornada de trabajo y reducir las horas extraordinarias;
 - b. Introducir mayor flexibilidad en la organización de los horarios de trabajo, de los períodos de descanso y de las vacaciones, teniendo en cuenta el nivel de desarrollo y las necesidades particulares del país y de los diversos sectores de actividad.

Asimismo, propone políticas progresistas de cuidado dentro de las prestaciones laborales, como las licencias parentales que extienden las de maternidad y paternidad, permisos en caso de enfermedad de las y los hijos, o en caso de enfermedad de otro miembro de su familia directa que necesite su cuidado o sustento.

Como se observa, el Convenio 156 y la Resolución 165 ofrecen un marco normativo para regular responsabilidades en materia de cuidados tanto de los gobiernos como de las organizaciones del sector empleador, promoviendo que estas últimas participen activamente mediante la oferta de servicios de cuidados, la incorporación de políticas laborales de provisión de cuidados y en generar condiciones de trabajo compatibles con el sostenimiento de la vida.

Esto se complementa con el *Convenio sobre la protección de la maternidad* (núm. 183) del año 2000, que establece lineamientos para las políticas laborales, prestaciones y servicios relativos a la maternidad para las mujeres trabajadoras. Aquí se establece que, como mínimo, las mujeres trabajadoras embarazadas deben contar con 14 semanas de licencia de maternidad, acompañada de otra licencia adicional en caso de complicaciones; prestaciones médicas y pecuniarias con cargo preferentemente a la seguridad social; garantía de reincorporación al empleo en un cargo igual o equivalente con la misma remuneración; e interrupciones o reducción de la jornada para la lactancia de su hijo o hija, tiempo que debe ser remunerado.

La *Recomendación 191* acompaña y amplia al Convenio 183 y establece que la licencia de maternidad debería extenderse hasta al menos 18 semanas; que las prestaciones pecuniarias deben alcanzar un monto igual al 100% del salario; contar con instalaciones adecuadas para la lactancia en o cerca del lugar de trabajo; y, de manera relevante, “en caso de fallecimiento de la madre antes de acabarse el período de licencia postnatal, [...] el padre del niño debería tener derecho a una licencia de

una duración equivalente al tiempo que falte para que expire el periodo de la licencia posterior al parto concedida a la madre” y “en caso de enfermedad o de hospitalización de la madre después del parto y antes de que expire el periodo de licencia posterior al parto y si ésta no puede ocuparse del hijo, el padre [...] debería tener derecho a una licencia para ocuparse del hijo de una duración equivalente al tiempo que falte para que expire el período de licencia postnatal concedida a la madre” (artículo 10, incisos 1 y 2).

Finalmente, aunque no se trata de un instrumento normativo vinculante, es importante mencionar la *Resolución relativa al trabajo decente y la economía del cuidado*, adoptada en la 112.^a Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2024, en la que se establece la postura más actualizada sobre el cuidado y el mundo del trabajo. Entre sus principios rectores, se reconoce que

Las inversiones en la economía del cuidado promueven un cuidado de calidad y la creación de empleo decente, y pueden favorecer el fortalecimiento de las capacidades humanas, el crecimiento de la productividad, una educación de calidad, la mejora de la salud y el bienestar y la igualdad de género, así como el trabajo decente y una mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo, y propician la transición a la economía formal (OIT, 2024: p. 4).

Asimismo, plantea el Marco de las 5 R como la guía para elaborar estrategias integradas y coherentes y destaca la importancia de reconocer, reducir y redistribuir el trabajo del cuidado no remunerado y de que el trabajo del cuidado remunerado reciba “una remuneración adecuada, en particular de conformidad con el principio de igualdad de remuneración por un trabajo de igual valor y una protección social y de los trabajadores eficaz” (OIT, 2024: p. 4).

La resolución enfatiza también medidas para:

- Hacer frente a la subvaloración del trabajo del cuidado, entre otros medios sensibilizando a la opinión pública sobre el valor social y económico de este tipo de trabajo;
- Corregir la distribución desigual del trabajo remunerado y no remunerado según el género, y promover la inclusión y la autonomía económicas de las mujeres [...] incluso mediante la transformación de las normas sociales y los estereotipos de género relacionados con los roles del cuidado;
- Reforzar las políticas y medidas que faciliten la conciliación entre la vida laboral y personal, el desempeño en un trabajo remunerado y la asunción de responsabilidades de cuidado, incluyendo medidas relacionadas con la organización del trabajo y con el tiempo y el lugar de trabajo, así como otras condiciones de empleo (OIT, 2024: p. 6).

En conjunto, estos instrumentos internacionales conforman un marco que reconoce la corresponsabilidad entre Estado, empleadores y familias, y ofrecen herramientas para avanzar en la conformación de nuevas formas de organización social del cuidado en las que participar en el empleo remunerado no se contraponga a brindar y recibir los cuidados que sostienen la vida.

Interés e iniciativas del sector privado en las políticas laborales de cuidados

Pese a que México no ha ratificado los Convenios 156 y 183 de la OIT, en el país existe interés e iniciativas para promover e implementar políticas laborales de cuidados en distintos ámbitos y formatos. Como se dijo más arriba, la normativa no es la única vía para avanzar en este campo

y se pueden encontrar ejemplos de políticas de cuidados que el sector privado ha puesto en marcha por iniciativa propia. Esto evidencia que se reconoce la importancia y/o los beneficios que pueden obtenerse a través de este tipo de medidas.

Para documentar el alcance y retos que enfrentan tales iniciativas, en una encuesta realizada entre agosto y septiembre de 2025 en el marco de una colaboración entre la CEPAL y la OIT, cuyos resultados completos serán publicados próximamente, se encontró que las empresas mexicanas de todos los tamaños están innovando en políticas de cuidados o están interesadas en implementar políticas novedosas. La encuesta, cuyo cuestionario fue revisado y validado en una mesa tripartita, se difundió entre empresas y sindicatos de todos los sectores productivos y de todos los tamaños. Se obtuvieron 40 respuestas completas que conforman la muestra analizada. Las Tablas 1 y 2 presentan sus características generales.

Tabla 1. Tamaño y participación femenina en las empresas en la muestra

Tamaño de la empresa	Cantidad de empresas en la muestra	Porcentaje de su personal que son mujeres
Micro (1-10)	10	60 %
Pequeña (11-50)	10	39 %
Mediana (51-250)	4	55 %
Grande (>250)	16	40 %

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Giro de las empresas en la muestra

Giro	Micro	Pequeña	Mediana	Grande	Total
Servicios	7	3	3	6	19
Agroindustria	3	2	0	0	5
Comercio	0	1	0	3	4
Manufactura	0	0	0	4	4
Alimentos	0	1	0	2	3
Construcción	0	2	0	0	2

Fuente: Elaboración propia.

Del total de 40 empresas de la muestra, 20 (50%) dijeron tener actualmente políticas de cuidados: tres micro, cinco pequeñas, dos medianas y diez grandes. Ahora bien, entre las 20 que dijeron no tener políticas de cuidados, al menos nueve reportaron que tienen planes o interés en implementar alguna. Esto es relevante porque implica que el 73% de las empresas encuestadas están interesadas en las políticas de cuidados y, aunque no se trata de una muestra representativa a nivel nacional, sí muestra que hay posibilidades de avanzar en la implementación de estas políticas en todos los tamaños de empresa.

El cuestionario también documentó que, en las empresas sin políticas, pero interesadas o con planes de implementarlas, el interés se divide entre las políticas de autocuidado y cuidado de infancias (cuatro casos respectivamente) y las de cuidados relativos a la maternidad y lactancia, así como en casos de emergencias (dos casos respectivamente). Estas respuestas evidencian que el interés en los cuidados ya no se centra únicamente en la infancia, sino que se abre una perspectiva más amplia sobre las necesidades de cuidado del personal. A estas empresas también se les preguntó cuál ha sido el principal obstáculo para incorporar dichas políticas y la principal razón reportada fue la falta de información sobre

ellas, lo cual indica que la difusión de materiales que orienten sobre las políticas disponibles y cómo implementarlas podría tener un impacto importante en su puesta en marcha.

Entre las empresas que ya implementan políticas, predominan las medidas relacionadas con el tiempo (permisos y licencias para actividades de cuidado o autocuidado, enfermedades o incluso el fallecimiento de familiares). Menos comunes son las prestaciones económicas directas (por ejemplo, apoyos para costos de guardería o asignaciones por el nacimiento de un hijo/a). Algunas empresas reportaron instalaciones o servicios, como preparación de alimentos, lavandería y apoyo psicoterapéutico. Asimismo, alrededor del 40% de los casos con políticas tienen alguna medida reflejada en un contrato colectivo de trabajo (45% en permisos y licencias; 40% en prestaciones monetarias; 20% en servicios o instalaciones de cuidados), lo cual es destacable. En promedio, las empresas reportaron que el 49% de su personal utiliza las políticas de cuidados disponibles.

Uno de los segmentos más significativos del cuestionario abordó el seguimiento de los efectos que la empresa ha observado tras la implementación de políticas laborales de cuidados. Contar con evidencia sobre el impacto positivo o negativo que tengan puede informar su diseño y promover su adopción, uso y ampliación en los entornos laborales. En este sentido, ocho de las 20 empresas con políticas de cuidados han realizado alguna medición de los efectos de su implementación. 60% documentó que mejora el ambiente laboral, 45% que reduce el ausentismo y 35% que mejora la retención de talento, especialmente femenino.

Aunque la muestra es limitada, la información recabada permite observar varias lecciones útiles:

1. Hay un *interés transversal* en las políticas laborales de cuidados. El hecho de que micro, pequeñas, medianas y grandes empresas manifiesten interés y hayan implementado iniciativas sugiere que las políticas de cuidados no son exclusivas de sectores o tamaños específicos. Esto abre la posibilidad de diseñar guías y recursos adaptables a distintos contextos empresariales.
2. Las *políticas de tiempo* como punto de partida. Las primeras medidas empresariales tienden a centrarse en permisos y licencias –es decir, en medidas relacionadas con la organización del tiempo–, que son relativamente fáciles de implementar y de bajo costo. Esto señala un punto de partida viable, aunque incompleto: para una corresponsabilidad real también requieren servicios, adaptaciones de jornada, prestaciones económicas y cambios culturales.
3. La *falta de información* es un obstáculo inicial importante. Entre las empresas sin políticas, la principal barrera reportada fue la falta de información. Esto sugiere que la difusión de materiales prácticos, guías de implementación y evidencia de impacto podría acelerar la adopción de medidas y señala la importancia de redoblar los esfuerzos para que las discusiones académicas y políticas permeen la realidad práctica de las relaciones laborales.
4. *Recopilar evidencia* sobre los beneficios es fundamental para promover la implementación de políticas de cuidados. Las mediciones realizadas por algunas empresas reportan mejoras en el clima laboral, una reducción del ausentismo y una mayor retención de talento. Si bien los datos no permiten generalizaciones definitivas, estos resultados coinciden con la literatura que asocia políticas de cuidados con beneficios organizacionales (menor rotación, mejor clima, mayor satisfacción) y, en conjunto, estas evidencias pueden marcar la diferencia para que las personas tomadoras de decisiones opten por implementar políticas en la materia.

5. La *negociación colectiva* desempeña un papel clave para promover avances y retener los logros. Que una parte de las medidas esté plasmada en los contratos colectivos es muy relevante: formalizar políticas en los contratos colectivos de trabajo contribuye a consolidarlas, a evitar retrocesos y a extender su aplicación a más trabajadoras y trabajadores.
6. *Complementariedad con las políticas públicas.* La corresponsabilidad empresarial no sustituye el rol del Estado. Más bien, puede complementarlo: empresas y Estado pueden articularse para ampliar la cobertura, mejorar la calidad y sostener el financiamiento de servicios de cuidados sin mercantilizarlos exclusivamente.

Conclusiones

Los cuidados son parte integral del mundo laboral. Lejos de ser un asunto privado, el cuidado sostiene la economía y posibilita y condiciona la participación laboral. Reconocer esta realidad exige transformar tanto las normas como las prácticas organizacionales para lograr no un equilibrio privado, sino una sociedad sostenible y con justicia social.

Además, cada día contamos con más evidencia que respalda la factibilidad y la beneficencia de la corresponsabilidad del sector empleador. Las experiencias empresariales documentadas muestran que las medidas de cuidado pueden mejorar el clima laboral, reducir el ausentismo y ayudar a retener talento. Contabilizar el peso económico de estas medidas puede aportar un argumento financiero para profundizar y acelerar los cambios necesarios en el mundo del trabajo. Sin olvidar que estas ganancias son tanto sociales como económicas.

Las acciones coordinadas suelen tener impactos más profundos y duraderos, por lo que es importante seguir construyendo una agenda múltiple que involucre tanto la normatividad, como la seguridad social

y las iniciativas privadas y sindicales. Ningún actor, por sí solo, podrá resolver el déficit de cuidados ni transformar los estereotipos de género que han dado lugar a esos déficits.

Y es importante recordar que los hallazgos presentados señalan la necesidad de elaborar y difundir guías prácticas, además de ofrecer asistencia técnica (para diseñar, implementar y medir políticas), para impulsar cambios rápidos y sostenibles en contextos concretos.

Por último, cabe señalar que fortalecer el rol empresarial en los cuidados, junto con la negociación colectiva, no debe significar trasladar al sector privado funciones que corresponden al Estado. La corresponsabilidad implica alianzas: el Estado debe garantizar estándares mínimos, y el sector privado puede complementar con medidas que respondan a las especificidades del empleo y de su personal. Sin embargo, a diferencia de las iniciativas desde la seguridad social o la normativa, las iniciativas del sector empleador tienen la virtud de potenciar avances en el mundo laboral sin dejar atrás al empleo informal, uno de los retos más importantes que enfrenta el país (CEPAL-OIT, 2025).

En suma, avanzar en la corresponsabilidad empresarial en materia de cuidados es una oportunidad estratégica: contribuye a la igualdad de género, fortalece la sostenibilidad del empleo y aporta beneficios concretos a las organizaciones. La experiencia mexicana, al momento, muestra rutas posibles: políticas de tiempo como punto de partida, formalización mediante negociación colectiva, mediciones de impacto para demostrar los beneficios y acompañamiento con información y asistencia técnica para arrancar o escalar las medidas exitosas. La corresponsabilidad no es un costo, sino una necesidad del mercado laboral y una inversión en el futuro.

Referencias

- Aguirre, R., Sainz, C. G. y Carrasco, C. (2005). El tiempo, los tiempos, una vara de desigualdad. En *El tiempo, los tiempos, una vara de desigualdad*.
- Berniell, I., Berniell, L., de la Mata, D., Edo, M.y Marchionni, M. (2019). *Mujeres en busca de flexibilidad: maternidad e informalidad laboral*. Foco Económico. <https://dev.focoeconomico.org/2019/06/26/mujeres-en-busca-de-flexibilidad-maternidad-e-informalidad-laboral/>
- Carrasco, M. C. (2016). Sostenibilidad de la vida y ceguera patriarcal. Una reflexión necesaria. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 1(1). <https://doi.org/10.17979/arief.2016.1.1.1435>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2022). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. www.issuu.com/publicacionescepal/stacks
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] /Organización Internacional del Trabajo [oIT], México: *Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*. Serie: Escenarios de inversión para la sociedad del cuidado en América Latina y el Caribe. <https://www.ilo.org/sites/default/files/2025-08/M%C3%A9xico%20Invertir%20en%20licencias%20y%20servicios%20de%20cuidados%20para%20una%20mayor%20igualdad%20en%20el%20mundo%20del%20trabajo.pdf>
- Cuevas, E., Antolín, H. y Regla, S. O. (2016). Características y determinantes de la informalidad laboral en México. *Revistas Cuadernos de Trabajo de Estudios Regionales En Economía, Población y Desarrollo*, 6(35). <https://doi.org/10.20983/epd.2016.35.1>
- Federici, S. (2018). El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo. En: *Traficantes de sueños* (Issue 8). Traficantes de sueños.
- Garciamarín, H. A. y Heatley, A. (2023). State, public policy and care: a methodology for the analysis of state policy on care. *International Journal of Care and Caring*. <https://doi.org/10.1332/239788221x16890895484088>

- Heatley, A. (2024). The Care Subsidy to the Labor Market: Rethinking the Care Diamond. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 31(4), 611-631. <https://doi.org/10.1093/sp/jxae012>
- Hernández, M. del P., Ibarra, L. M., Hernández, M. del P. y Ibarra, L. M. (2019). Conciliación entre la vida familiar y la laboral. Un reto para México. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 40(86), 159-184. <https://doi.org/10.28928/ri/862019/aot2/hernandezlimonchim/ibarrauribel>
- OIT (2011). Conciliación del trabajo y la vida familiar. *Cuarto Punto de La Orden Del Día de La 312a Reunión Del Consejo de Administración*, 21. <https://www.ilo.org/es/media/152341/download>
- _____. (2024) Resolución relativa al trabajo decente y la economía del cuidado. *Conferencia Internacional del Trabajo-112. a reunión*, Ginebra. <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-06/ILC112-Resolution-V-%7BRELMEETINGS-240620-001%7D-Web-SP.pdf>
- Pérez, S. P., Vargas, E. y Castro, R. (2020). Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental. Un análisis desde el género, las políticas públicas y el desarrollo. In Universidad Nacional Autónoma de México y Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional A. C. (ed.), *Factores críticos y estratégicos en la interacción territorial desafíos actuales y escenarios futuros*. Universidad Nacional Autónoma de México y Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional A.C. Coeditores. <http://ru.iiec.unam.mx/5243/1/3-101-Perez-Vargas-Castro.pdf>
- Tronto, J. (2013). *Caring democracy. Markets, Equality, Justice*. NYU PRESS.

Desafíos del financiamiento del sistema nacional de cuidados en México

**Alexandra Haas
Isabel Mateos**

A diferencia de otros derechos cuya conceptualización empezó por la definición jurídica, el cuidado fue primero estudiado y conceptualizado por economistas feministas, quienes identificaron que la forma en que opera la economía actual pone en el centro la producción mientras desconoce la reproducción. Su contribución ha influido decisivamente en el desarrollo que ha tenido el tema hacia adelante.

Pensar que la economía se sostiene únicamente en los procesos de producción, distribución, intercambio y consumo de bienes y servicios desconoce el trabajo no remunerado de las mujeres, que, gracias a la cuenta satélite, sabemos que en México aporta 26.3 puntos porcentuales del producto interno bruto, de los cuales las mujeres aportan el 71.5% (INEGI, 2025b). Gracias al trabajo de economistas feministas, se identificó este sesgo de la economía y se asumió como propia la tarea de subsanar esa ausencia y proponer definiciones, metodologías y análisis para mostrar la aportación económica de los cuidados.

Junto con cuidadoras, activistas y expertas de otras disciplinas, proponen una mirada revolucionaria del mundo: sustituir, como objetivo, la ganancia o el crecimiento económico por el sostenimiento de la vida. Importantes discusiones, como la del cálculo del producto interno bruto o las propuestas de decrecimiento para responder a la crisis climática,

suelen estar orientadas a incorporar la puesta en valor de los cuidados como objetivo central de las sociedades y las economías.

Desde el punto de vista jurídico, los cuidados están siendo nombrados y desarrollados de forma reciente gracias a una combinación de logros a nivel regional y global (incluyendo la Opinión Consultiva 31 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos) y legislaturas nacionales y estatales que han comenzado a plasmar el contenido y alcance de las obligaciones de los Estados y, más puntualmente, aspectos concretos sobre servicios, coordinación, procedimientos y competencias.

El desarrollo jurídico es complejo. Requiere considerar varios factores a un tiempo: niveles de gobierno, distribución de competencias, una definición previa de lo que incluyen los cuidados y lo que no (delimitación conceptual), la evolución de las necesidades de cuidados con la transición demográfica, la diversidad de formas en las que cuidamos las personas, las necesidades de cuidadoras desde una óptica interseccional, la corresponsabilidad y el cambio cultural. Por estas razones, las leyes tomarán tiempo en desarrollarse y tendrán varias iteraciones.

Sin embargo, los tiempos del proceso legislativo y de los debates conceptuales no responden a las necesidades de las mujeres racializadas o que viven en pobreza, y que han sido desatendidas por años, ni a la presión demográfica por el envejecimiento poblacional, ni a la exigencia de una respuesta institucional que atienda a la transformación profunda de los roles de género y la división sexual del trabajo. Atender estas necesidades requiere instrumentar políticas de forma inmediata, incluidas aquellas que consisten en crear servicios de cuidados accesibles, asequibles y culturalmente apropiados para la ciudadanía. Esto, sin embargo, enfrenta el reto del financiamiento. La falta de recursos públicos ha impedido, en diversas latitudes, que la voluntad política y el compromiso narrativo se conviertan en acción real.

Este capítulo aborda dos grandes desafíos del financiamiento público de las políticas de cuidados. El primer desafío tiene que ver con el papel del Estado en este ámbito, en particular en lo relativo a su rectoría, la provisión de servicios y la asignación de recursos. El segundo desafío es la escasez de recursos públicos y la resistencia a una reforma fiscal progresiva. En las conclusiones identificamos algunos de los debates sobre la privatización y la mercantilización de los cuidados, la participación del sector privado en la provisión de servicios de cuidados y el posible papel de la economía social.

Primer desafío: ¿cómo se concibe el Estado?

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su Opinión Consultiva n.º 31 (2023), reconoció que el cuidado es una necesidad humana básica, universal e ineludible, indispensable para la vida y para el funcionamiento de las sociedades. Definió el cuidado como el conjunto de acciones destinadas a preservar el bienestar y atender a las personas en situación de dependencia o vulnerabilidad, de forma temporal o permanente.

La gran aportación de esta Opinión Consultiva es haber establecido la existencia de un derecho autónomo al cuidado, que obliga a los Estados a respetarlo, garantizarlo y adoptar medidas legislativas y políticas para hacerlo efectivo. Este derecho, según la Corte, abarca el acceso al tiempo, los espacios y los recursos necesarios para brindar, recibir o procurarse cuidados, de manera que las personas puedan desarrollar su bienestar y sus proyectos de vida conforme a sus capacidades y etapas vitales.

Sobre el tema, la Corte incorpora el concepto de corresponsabilidad, de manera que identifica de forma general que el Estado debe:

[A]optar las medidas necesarias para que la sociedad y el Estado puedan concurrir en la garantía del derecho al cuidado, lo que implica la adopción de disposiciones orientadas al fortalecimiento de las redes comunitarias de cuidado y de los sistemas e infraestructuras nacionales y locales de cuidado. Asimismo, implica implementar progresivamente, y de conformidad con el principio de corresponsabilidad, servicios de cuidado de calidad al alcance de todos y todas. Esto incluye servicios para aquellos que no cuentan con redes familiares o comunitarias, así como orientados a contribuir en la provisión del cuidado más allá del ámbito exclusivo de la familia. Lo anterior, además, es especialmente importante tratándose del derecho al cuidado de las personas en situación de pobreza, pobreza extrema o indigencia, de las personas que no cuentan con ninguna red de apoyo, y de quienes viven en soledad o abandono (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2023).

Como se observa en el párrafo anterior, la Corte es ambigua respecto de los servicios públicos que conforman los sistemas de cuidados, anteponiendo a la familia o a la comunidad como proveedores principales de los cuidados. La Corte incluyó un señalamiento sobre la asignación de recursos adecuados, identificó la necesidad de desarrollar la capacidad institucional y de utilizar recursos existentes, y destacó la corresponsabilidad y el deber estatal de respaldo, pero no profundizó en estas responsabilidades del Estado y en su relación con la creación de sistemas de cuidados.

La ambigüedad de la Corte en esta opinión contrasta con la precisión con que se desarrolló la Observación General 13 del Comité DESC de las Naciones Unidas, en la que se señala que la educación debe ser universal y gratuita. En ese caso, la expectativa respecto del tipo de políticas, leyes e inversiones que deben realizar los Estados para cumplir es explícita.

Tomando en cuenta la realidad actual, con el desmantelamiento de los servicios ofrecidos por el Estado, la evidencia sobre evasión y elusión

fiscales y la gran concentración de la riqueza en detrimento del financiamiento para la provisión de bienes públicos de calidad, este tipo de mención y referencia a la progresividad y el uso del máximo de los recursos disponibles generales no alcanza para definir el contenido de la obligación del Estado.

La CIDH tenía la oportunidad de aportar una contribución significativa a lo que diversas instancias regionales y universales de derechos humanos ya han incorporado. De manera destacada, la Relatoría Especial de sobre Pobreza Extrema y Derechos Humanos ha hecho el vínculo entre los sistemas fiscales y los derechos humanos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aborda el tema del contenido de las obligaciones de los Estados en dos de sus observaciones generales, la 3 y la 24, los *Principios rectores relativos a las evaluaciones de los efectos de las reformas económicas en los derechos humanos* del Experto Independiente sobre las consecuencias de la deuda externa de la Organización de las Naciones Unidas o las menciones contenidas en los informes de la Comisión Interamericana sobre Políticas Públicas, Pobreza o Discriminación y Violencia, todos ellos citados en el *Amicus Curiae El derecho al cuidado y la justicia fiscal feminista*, producto generado por un grupo de organizaciones de la región (Ciep, Ecofeminita, Equidad, FES, Fundar, Gire, Intersecta, Oxfam México, 2023).

La concepción del rol del Estado se ha transformado considerablemente en la práctica y en la narrativa pública desde 1948 a la fecha. Estas transformaciones tienen implicaciones importantes cuando hablamos de cuidados. La privatización de grandes áreas de la economía, la globalización de la economía de mercado y la liberalización de las reglas han guiado a la priorización del comercio sobre los derechos. Bajo la promesa de que el crecimiento aportaría bienestar, estos factores han contribuido a una concepción del Estado más como habilitador de la economía de mercado que como garante de los derechos de las personas.

Esta concepción del Estado está profundamente ligada a la concepción de la economía como solo aquello que está relacionado con la producción y el mercado. Esta idea sustenta la actual división sexual del trabajo y relega a las labores de cuidados a la esfera privada. Si el Estado se concibe únicamente como habilitador de la economía productiva y se adopta un modelo de intervención de *laissez faire*, entonces los cuidados quedan fuera de su esfera de influencia. Esto implica que la distribución desigual de los trabajos de cuidados se concibe como un problema privado y no uno público.

Por el contrario, cuando se concibe el cuidado como un derecho, entonces el Estado se vuelve un actor activo en esta distribución. La concepción del Estado como garante de derechos plantea la obligación de provisión de bienes y servicios públicos que garanticen el pleno ejercicio de estos derechos. Esta idea se ve reflejada en el párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM.

Estas dos maneras de entender al Estado, como regulador o como garante de derechos, entran en tensión durante la implementación de políticas públicas, especialmente en materia económica. Si el rol fundamental del Estado es habilitar una economía de *laissez faire*, las medidas que tomará son profundamente distintas a las que tomaría si su rol fundamental se entiende como la garantía de los derechos fundamentales. En el caso de México,

"[I]a expectativa de quienes impulsaron las reformas estructurales de los ochenta y los noventa era que el cambio en el sistema de incentivos, la introducción de la disciplina del mercado y la prudencia en materia de política fiscal resultarían en mayor estabilidad macroeconómica y tasas de crecimiento altas y sostenidas, y que, gracias al crecimiento económico, la pobreza se reduciría de manera sistemática. También se esperaba que la apertura comercial disminuyera la brecha salarial entre la mano de obra cali-

ficada y la no calificada, y que las privatizaciones y reformas a los regímenes de precios y subsidios mejoraran la eficiencia y la equidad". Sin embargo, la realidad ha sido diferente. Y continúa Lustig diciendo que "los logros en materia de pobreza y desigualdad han sido decepcionantes también. En 2006, la incidencia de la pobreza fue aproximadamente igual a la vigente en 1984 y la desigualdad en la distribución del ingreso fue mayor que en 1984" (Lustig, 2010).

La distribución de ingresos es un factor fundamental para hablar de los trabajos de cuidado. La carga desigual de los trabajos de cuidado impacta negativamente a quienes realizan la mayor parte de estas labores, al limitar su autonomía temporal, es decir, su capacidad de tomar una decisión libre sobre el uso de su tiempo. Esta limitante implica una barrera para el libre ejercicio y goce de los derechos políticos, económicos y sociales. Esto se traduce, en gran parte, en una mayor vulnerabilidad económica de las personas cuidadoras.

Por otro lado, el derecho al cuidado, en su concepción de dar cuidados, requiere condiciones materiales para otorgarlos de manera digna. Esto se logra fundamentalmente a través de la provisión de bienes y servicios públicos relacionados a cuidados y a la calidad de vida de las personas. En ese sentido, la pobreza multidimensional y las carencias sociales son factores fundamentales para el acceso al goce del derecho al cuidado.

Este año, el INEGI tuvo por primera vez la responsabilidad de medir la pobreza multidimensional. De acuerdo con su informe, "en 2024, a nivel nacional, el porcentaje de la población en pobreza multidimensional fue 29.6%, es decir, 3 de cada 10 personas en México se encontraban en esta situación. Al comparar con 2022, en 2024 el porcentaje de la población en situación de pobreza multidimensional disminuyó 6.8 puntos porcentuales". En relación con la pobreza extrema, "en 2024, el porcentaje de población en situación de pobreza extrema fue 5.3%, lo que representa

una reducción de 9.1 a 7.0 millones de personas entre 2022 y 2024". Sin embargo, destaca que el promedio de carencias de esta población se mantuvo en 3.8 (INEGI, comunicado de prensa 118/25, 2025a).

Aunque las transferencias han sido positivas en general, los análisis realizados para identificar la causa de estos avances en la reducción de la pobreza por ingresos apuntan, sobre todo, al aumento del salario mínimo. Esa ha sido la política clave y no ha tenido los impactos negativos que algunos anticipaban, como una inflación desmedida o despidos masivos. Ahora bien, los ingresos son una condición indispensable, pero no suficiente, para que las personas salgan de la pobreza, y se mantengan fuera de ella. Los derechos a la salud, la educación, la vivienda son interdependientes del derecho a un salario digno y requieren de políticas e inversión pública para sostenerse en el tiempo.

La inversión social en sus distintos pilares refleja la importancia que el Estado otorga a estos derechos. La diferencia entre buenas intenciones y políticas que transforman vidas radica en las capacidades de implementación. Estas capacidades se materializan mediante una inversión suficiente en políticas que garantizan el ejercicio de derechos, tales como la seguridad social, las pensiones, las guarderías o la educación pública. La inversión destinada a estas políticas debe buscar garantizar que los servicios y bienes provistos cumplan con estándares de accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad. Todo esto implica un alto porcentaje de inversión.

Las principales instituciones de seguridad social en México fueron creadas en los años cuarenta (el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943) y cincuenta y sesenta, con la idea de que, paulatinamente, cubrirían a toda la población. Sin embargo, aunque ha habido períodos de mayor inversión pública, ni las instancias de seguridad social cubren a todas las personas ni disponen de los recursos para cubrir las pensiones actuales y futuras.

De cara a la precarización de los servicios, la tendencia ha sido la privatización. En los resultados de la ENIGH 2024,

[e]l 63% de la población reporta afiliación a una institución pública, pero 6 de cada 10 personas se atienden en farmacias o consultorios privados. La compra de medicamentos representa el 38% del gasto de los hogares en salud y 50% en los hogares de menores ingresos. La persistencia del gasto de bolsillo, incluso entre afiliados al IMSS o ISSSTE, junto con las desigualdades entre entidades, traslada el peso del financiamiento del sistema de salud a los hogares (CIEP, 2025).

Una de las causas de ello es la insatisfacción con la calidad y saturación de los servicios. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental de 2023, solo el 48.7% de la población encuestada dijo estar satisfecha con los servicios de salud del IMSS, el 49.3% con los servicios del ISSSTE y el 58.1% con el sistema estatal o Insabi (vigente al momento del levantamiento de la encuesta) (INEGI, Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG), 2023). Las pensiones, uno de los componentes de la seguridad social, han sido objeto de reformas profundas, pero no han dejado de ejercer una fuerte presión sobre el gasto público. De acuerdo con Lomelí,

[s]i cuando termine la transición un porcentaje muy alto de trabajadores no logra ahorrar recursos suficientes para tener acceso a la pensión mínima garantizada, el Estado tendrá que asumir el costo de esta, generando una nueva presión sobre las finanzas públicas. A esta presión habrá que añadir el peso creciente de las pensiones no contributivas. Ambas situaciones, sumadas a la transición demográfica que tiende a elevar tanto el número como el porcentaje de la población mayor de 65 años, hace del tema de las

pensiones uno de los más importantes para el futuro de las finanzas públicas de México (Vanegas, 2023).

Ante esta profunda presión fiscal, la solución por la que se ha optado ha sido una privatización acelerada de la infraestructura y los servicios. Sin embargo, esa solución conlleva grandes riesgos. Las contribuciones de Amartya Sen, Joseph Stiglitz, Kate Raworth y Mariana Mazzucato han destacado la importancia de que el Estado desempeñe un papel más activo, comprometido y garante de los derechos. Esta decisión refleja la tendencia a seguir entendiendo al Estado como un agente habilitador de la economía de mercados y no como un agente garante de derechos.

El Compendio de Servicios Públicos de Oxfam (2025) aborda esquemáticamente las diferencias entre la economía tradicional, que actualmente concibe al Estado como un ente orientado a facilitar el intercambio de bienes y servicios, y la nueva economía, que concibe al Estado como garante de derechos.

Tabla 1. Servicios públicos desde la economía tradicional
y desde la nueva economía o economía humana

	Economía Tradicional	Nueva Economía / Economía Humana
Rol del Estado	Limitada a corregir fallas del mercado o proveer servicios cuando el mercado no cumple.	Proactiva y central para asegurar el acceso efectivo, la cobertura universal, reducir desigualdades y construir solidaridad.
Forma de proveer servicios	Basado en el mercado, privatizado o sin financiamiento. El sector público es visto como ineficiente.	Financiados con recursos públicos, los servicios se ofrecen como derecho colectivo en cumplimiento del contrato social.
Financiamiento	Los servicios públicos deben ser limitados. Impuestos bajos, presupuestos bajos.	Los impuestos son herramientas para la redistribución, mediante el financiamiento de servicios públicos universales de calidad.

Continuación Tabla 1.

	Economía Tradicional	Nueva Economía / Economía Humana
Personas usuarias	Las personas consumidoras tienen la oportunidad de elegir en mercados donde hay competencia.	La ciudadanía es titular de derechos y como tal participa en la toma de decisiones pública.
Rendición de cuentas	A través de mecanismos de mercado como la competencia, los precios, etc.	A través de la participación social, la transparencia y mecanismos de gobernanza incluyentes.
Inclusión	Focalizada y condicionada, con el propósito de evitar el “dispendio” fiscal.	Universal no condicionada, sobre la base del principio de igualdad.
¿Quién se beneficia?	Inversionistas privados, empresas globales y élites.	Las mayorías, sobre todo grupos de personas pobres o marginalizadas.
Dinámicas de poder	Servicios diseñados por donantes, prestamistas o actores del mercado.	Servicios diseñados por vía de la deliberación democrática y el interés público.
Influencia global	Dominado por las instituciones financieras internacionales y las reglas de libre comercio.	Pone el énfasis en la soberanía de los países del sur global, la justicia y la solidaridad decolonial.

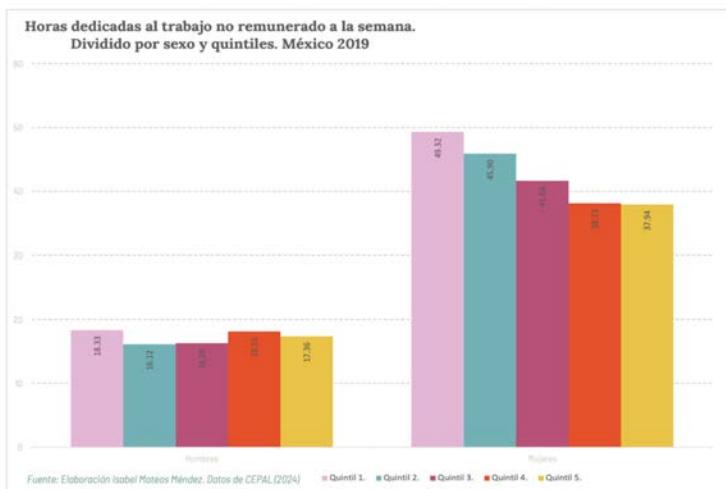
Fuente: Elaboración propia.

Esta discusión sobre el rol del Estado y los servicios públicos es el telón de fondo para la construcción del sistema público de cuidados en México. Como señala una de las entrevistadas del Estudio regional sobre la generación de demanda social en favor del derecho al cuidado, una de las grandes barreras es “el enfoque dominante de que el quehacer del Estado está fundamentalmente enfocado en el crecimiento del PIB” (Perrotta, 2025). Sin embargo, esta barrera no puede desalentar el esfuerzo de hacerlo. La distribución injusta de cuidados afecta principalmente a las mujeres, sobre todo a las más empobrecidas.

A pesar del entorno adverso, diversas académicas y organizaciones sociales consideran que hay argumentos sólidos para revertir la tendencia de la privatización y consolidar un sistema de cuidados desde el Estado.

1. El Estado, de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, es el garante de los derechos. No hay otro actor que tenga esa obligación.
2. El fin del Estado, de acuerdo con la Constitución, es respetar, proteger, promover y garantizar los derechos, bajo el principio de igualdad y de no discriminación. El sector privado debe respetar los derechos humanos, pero su objetivo es la rentabilidad.
3. El Estado tiene mecanismos de división de poderes, democracia en la toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas que el sector privado no tiene.
4. El poder del Estado no se hereda. La propiedad de los bienes sí.

Ilustración 1. Horas dedicadas al trabajo no remunerado a la semana.
Dividido por sexo y quintiles



Fuente: Elaboración propia con datos de la CEPAL (2024).

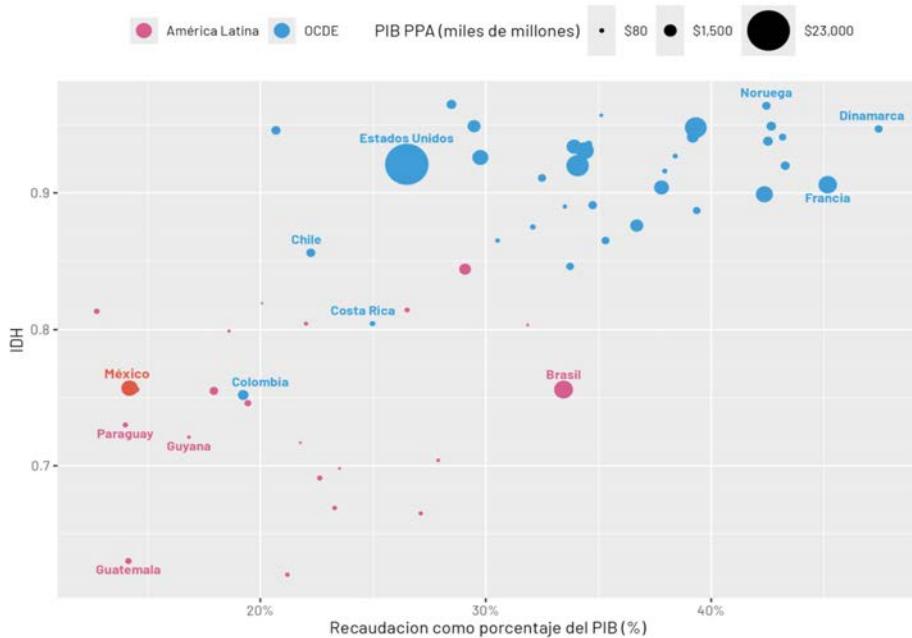
¿Significa que no puede haber participación alguna del sector privado en la provisión de servicios de cuidados? No. El principio de corresponsabilidad llama a que contribuyan los gobiernos, las familias, las empresas, las personas y las comunidades. Sin embargo, una inversión sustancial del Estado, además de su capacidad de diseñar políticas y crear leyes, es indispensable para que el cuidado cobre vigencia como derecho y no quede solamente como un servicio para quien lo puede pagar.

Segundo desafío: grandes necesidades, baja recaudación y resistencia a una reforma fiscal progresiva

La situación fiscal de México es delicada. Actualmente, el país recauda solo 14 puntos porcentuales del PIB, no solo es el país que menos recauda entre los países de la OCDE, sino que también es de los que menos recauda en relación con otros países de América Latina. Además de recaudar poco, México recauda injustamente: “de cada cinco pesos que recauda el país, dos provienen de impuestos al consumo —el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS)— y 1.25 pesos provienen del ISR a los salarios de las personas trabajadoras. Esta manera de obtener ingresos se recarga de manera desproporcionada en quienes menos tienen” (Oxfam México, 2025b). La estructura regresiva del sistema fiscal mexicano implica una mayor carga sobre los sectores más vulnerables de la economía. Como se observa en la Ilustración 1, las mujeres del quintil 1 tienen una mayor carga de trabajo del hogar no remunerado, aproximadamente 30% más. No obstante, toda nuestra economía requiere necesariamente del trabajo no remunerado de cuidados que estas mujeres realizan. En ese sentido, la regresividad del sistema fiscal tiene una doble carga para las mujeres cuidadoras de menores ingresos: por una parte, les exige una

mayor carga de trabajo no remunerado, y por otra, implementa políticas fiscales que las afectan de manera desproporcionada.

Ilustración 2. Recaudación como porcentaje del PIB



Fuente: Emilio Del Río Castro, Oxfam México Fuente: Banco Mundial, el Gobierno de México, OCDE, PNUD.

Tabla 2. Decálogo de la justicia fiscal

Propuesta	Descripción y potencial
Impuesto predial justo y progresivo	<p>Promulgar una Ley General del Impuesto Predial para contar con un estándar nacional, mejorar los catastros y las capacidades de las haciendas públicas locales.</p> <p>Potencial recaudatorio: 97 mil millones de pesos.</p>
Impuesto ambiental sobre tenencia o uso de vehículos	<p>Promulgar una Ley General sobre Tenencia o Uso de Vehículos para cobrar en base al valor de los vehículos y sus emisiones de gases de efecto invernadero.</p> <p>Potencial recaudatorio: 134 mil millones de pesos.</p>
Impuesto a grandes herencias, donaciones y sucesiones	<p>Promulgar una Ley del Impuesto sobre la Renta para gravar las donaciones y herencias mayores a un millón de dólares.</p> <p>Potencial recaudatorio: 398 mil millones de dólares.</p>
Contribución solidaria de grandes fortunas a la unidad nacional	<p>Reformar la Ley del Impuesto sobre la Renta para gravar las fortunas líquidas mayores a mil millones de dólares con una tasa del 8% de su riqueza.</p> <p>Potencial recaudatorio: 286.8 mil millones de pesos.</p>
Cooperación económica y fiscal regional e internacional con liderazgo de México	<p>Adoptar un estándar internacional para gravar las grandes fortunas con una tasa efectiva equivalente al 2% de su riqueza.</p> <p>Potencial recaudatorio regional: 10.3 mil millones de dólares.</p>
Inspección laboral	<p>Aumentar el número de personas inspectoras en materia laboral (casi 42 mil con estándares dignos).</p> <p>Potencial de inversión: 80 veces más inspectores laborales que en la actualidad.</p>
Infraestructura y servicios de cuidados	<p>Adaptar los centros de cuidados para responder a las necesidades de las comunidades y priorizar a las mujeres más vulneradas.</p> <p>Potencial de inversión: 15 veces más centros de atención a adultos mayores y guarderías.</p>
Transporte público masivo y electrificado	<p>Brindar más transporte público eléctrico de alta capacidad en las 20 principales áreas metropolitanas del país.</p> <p>Potencial de inversión: 12.5 mil nuevas unidades de autobuses de tránsito rápido.</p>
Capacidades institucionales y transparencia	<p>Mejorar las capacidades de las haciendas locales, el SAT y los órganos de fiscalización.</p> <p>Desagregar, digitalizar y estandarizar la rendición de cuentas.</p> <p>Potencial de inversión: multiplicar por 70 los presupuestos de la Auditoría Superior de la Federación.</p>

Fuente: Oxfam México, Decálogo de la Justicia Fiscal.

Se estima que México requiere una inversión adicional mínima anual de 2.97% del producto interno bruto para financiar un sistema nacional de cuidados (ILO, 2025). Este porcentaje es equivalente a lo que México gasta en salud. A su vez, la salud también requiere de una inversión mayor. México debería invertir lo doble de lo invierte actualmente para cumplir con la recomendación de la OPS en materia de inversión pública en salud (CEPAL-OPS, 2024). De acuerdo con la Ley General de Educación, deberíamos contar con una inversión mínima del 8% del PIB en educación. Cada año, el país incumple esta normativa al destinar un gasto promedio de 3.3% del PIB a la educación. Esta cifra está muy lejos del 8% que se necesita.

Estas necesidades presupuestarias se suman a muchas más, y el espacio fiscal no se ha ampliado. Dada la curva demográfica de México, la necesidad de servicios públicos de cuidados aumentará hacia el 2050. De acuerdo con la metodología *Materializar el derecho al cuidado*,

La carga del cuidado aumentará de 2.1 unidades por persona en 2024 a 2.2 en 2050, es decir, actualmente cada persona de 15 a 64 años dedica en promedio una unidad de cuidado a sí misma y 1.1 a otras personas; en 2050, el cuidado de otras personas llegaría a 1.2 unidades. En 2024, esas 1.1 unidades de cuidado adicionales que cada persona en edades potencialmente activas debe cubrir, 0.8 corresponden al cuidado de infancias, mientras las restantes 0.3 unidades sirven para atender las necesidades de las personas mayores. Para 2050, de esas 1.2 unidades, 0.6 corresponderán al cuidado de las infancias y otras 0.6 unidades al cuidado de personas mayores (Oxfam México, 2025b).

Ante el muy reducido espacio fiscal, México ha optado históricamente por medidas de austeridad, en las que las políticas públicas que enfrentan los mayores recortes son las relacionadas con los servicios

de cuidados. Esta decisión responde a la lógica que preserva la división sexual del trabajo y del rol del Estado en sus formas actuales. Se asume que las mujeres siempre asumirán estas labores si el Estado las descuida. Actualmente, esto se hace patente en la escasa corresponsabilidad que asume el Estado en su rol como rector y proveedor de servicios públicos de cuidados. En el trasfondo de esta situación está la reticencia a concebir al Estado como garante de derechos antes que como habilitador del mercado. Transformar esta noción de las funciones del Estado permitiría un cambio en la forma en que hoy se orienta el gasto: el aumento de la recaudación mediante tributación progresiva sería visto como un factor fundamental e indispensable para garantizar la suficiencia presupuestaria de las políticas necesarias para la protección de los derechos.

Actualmente, el 1.2% del PIB se considera gasto relacionado con la consolidación del sistema de cuidados en México. En efecto, el Anexo Transversal 31, publicado recientemente por la Secretaría de las Mujeres, identifica 49 programas presupuestarios relacionados con los cuidados. Pese a ello, los anexos transversales no refieren una mayor inversión; son un instrumento de identificación. Este anexo es el primer paso para lograr la suficiencia presupuestaria para implementar políticas que garanticen el derecho a cuidar, a recibir cuidados y al autocuidado. Este anexo contiene la identificación de la línea base. En principio, para seguir las recomendaciones de la OIT, deberíamos ver un aumento al 4.17% del PIB en el PPEF 2027.

Del total del presupuesto etiquetado en el Anexo 31, poco más de una tercera parte (34%) está relacionada con programas que atienden necesidades de primera infancia y niñez, otro 30% etiqueta programas que atienden a personas mayores, y el 28% restante son programas no relacionados con la provisión de servicios a personas diferenciadas por edad.

Los programas destinados a la primera infancia y la niñez son mayoritariamente de provisión de servicios públicos, como guarderías y servicios educativos. Los programas destinados a personas mayores son únicamente transferencias directas o jubilaciones. No se identificó en esta población ningún programa de provisión de servicios públicos. Solo 7.1% del presupuesto etiquetado en el anexo está relacionado a servicios dirigidos a personas con alguna discapacidad.

Estas brechas en la inversión pública deben ser abordadas. Ello requiere ampliar el espacio fiscal, pues las necesidades de cuidado competirán con otras igual de importantes, para las cuales tampoco hay recursos suficientes. La suma de las barreras socioculturales con las presupuestarias podría posponer indefinidamente la creación del sistema nacional de cuidados si no se instrumenta una reforma fiscal progresiva.

El Estado tiene la obligación de hacer uso máximo de los recursos disponibles para la garantía de los derechos fundamentales. Ante un límite establecido por la baja recaudación, la decisión se torna una discusión sobre qué políticas financiar y, en ese sentido, qué derechos garantizar plenamente. Esa disyuntiva se desvanece si reconocemos que existe una obligación de maximizar los recursos disponibles para garantizar la implementación adecuada de las políticas públicas necesarias para el pleno ejercicio de los derechos.

Esa maximización de los recursos disponibles implica una discusión sobre el sistema fiscal, su progresividad y la capacidad de recaudación de las medidas redistributivas. La implementación de políticas tributarias directas que busquen tasar la riqueza extrema y la concentración desmedida de los recursos implica una medida redistributiva en materia de cuidados.

El sistema económico actual se ha construido sobre la base del trabajo no remunerado de las mujeres más vulneradas por las estructuras políticas y económicas, y esto ha implicado que queden a las orillas

de nuestro sistema económico. Quienes están en el centro de este, por su parte, son actores que se han beneficiado de tener una baja carga de trabajo no remunerado en sus propios hogares , y que han sido priorizados en las políticas económicas del Estado en su rol de habilitador del mercado. Las propuestas que formularon las organizaciones que presentaron un Amicus Curiae ante la CIDH son:

- Incrementos sobre los impuestos directos a las personas, aplicados de manera individual, con alícuotas progresivas, que promueven la equidad fiscal al asegurar que quienes tienen ingresos más altos contribuyan proporcionalmente más al sostenimiento de los servicios públicos y al bienestar general. Como ejemplo de lo que se puede lograr con esta medida, el Decálogo por la Justicia Fiscal propone que se realice una modificación a la Ley del Impuesto sobre la Renta para recaudar mejor sobre los ingresos de las personas con mayor riqueza. Con ello “se podría contratar a 1,171,553 personas con un salario digno para cumplir con algún puesto interno en la provisión de servicios de cuidados. Por otro lado, se podría cubrir el costo de mantenimiento de 5,732 guarderías o 3,185 centros de atención a personas de edad avanzada del IMSS”.
- Impuestos sobre el consumo de bienes de lujo, lo cual también puede contribuir a reducir el consumo excesivo y sus impactos negativos en el medio ambiente.
- Impuestos sobre la propiedad, que contribuyen a la redistribución de la riqueza y a equilibrar la carga fiscal. Estos impuestos también pueden funcionar como estímulo al uso eficiente de la tierra y la vivienda, evitando la especulación inmobiliaria. Además, permiten generar una fuente constante de ingresos, lo que contribuye a la estabilidad fiscal y a la capacidad de planificar a largo plazo el fortalecimiento de los servicios de cuidados.

- Impuestos al enriquecimiento gratuito (donación o herencia). Estos impuestos ayudan a prevenir la acumulación excesiva de riqueza en manos de unas pocas familias o personas (lo que fomenta la desigualdad económica).
- Impuestos a los superricos, que ayudan a equilibrar la carga fiscal y a garantizar que quienes cuentan con mayor capacidad de pago contribuyan de manera proporcional al bienestar de la sociedad en su conjunto. A su vez, este tipo de gravámenes puede servir para corregir las lagunas fiscales mediante las cuales las personas más ricas reducen su carga fiscal efectiva, y pueden contribuir a la sostenibilidad fiscal necesaria para mejorar los servicios públicos.
- Impuestos a las ganancias extraordinarias. Cuando existen ganancias vinculadas a circunstancias excepcionales o ventajas, gravarlas contribuye a equilibrar la carga fiscal y a fortalecer los recursos del Estado.

Como ya se ha mencionado, la introducción de impuestos progresivos que recauden de manera más efectiva y justa es fundamental. En este sentido, además, se deben considerar posibles modificaciones o incorporaciones de tributación sobre la riqueza, las herencias y la propiedad para generar ingresos adicionales que deberán destinarse al financiamiento suficiente de los servicios de cuidado. Otras opciones a considerar incluyen las deducciones fiscales específicas para gastos relacionados con los costos de cuidado, así como incentivos fiscales que alienten la inversión en la infraestructura de cuidado y la creación de empleos en este sector. Por último, es importante abordar la implementación de relevamientos y seguimientos de las fuentes de recursos públicos, por ejemplo, a partir de análisis sistemáticos de incidencia. Desarrollar e intensificar los análisis de las políticas sociales puede fomentar la transparencia y facilitar la formulación de propuestas para reformar el sistema tributario.

No cabe duda de que faltan recursos en las arcas del Estado para que este pueda cumplir con su función de garantizar los derechos. Ya estamos frente a una crisis de los cuidados, que se va a agudizar cada vez más debido a la transición demográfica. Existen los recursos, pero se concentran en un grupo pequeño de la población: tan solo 809 personas concentran 6 de cada 100 pesos de los recursos disponibles en México.

Conclusiones

La distribución desigual de las cargas de cuidado se debe a la concepción de estas labores como no parte fundamental de la vida económica. Esto sucedió en el contexto de un Estado que concibe su rol como habilitador del mercado y no como garante de derechos.

Estos roles se enfrentan entre sí al reconocer el derecho al cuidado, no solo como un derecho fundamental, sino también como uno que debe ser garantizado mediante servicios y bienes públicos de calidad. Si reconocemos la obligación del Estado de ser un ente garante de derechos, entonces reconocemos su rol como ente que provee servicios y bienes públicos que permiten la garantía efectiva y que requiere recursos para cumplir con esta obligación. Si existe una exigencia de proveer estos servicios, entonces se entiende que se requiere contar con los recursos suficientes para garantizarlos. El paso siguiente es reconocer que esto implica un esquema fiscal progresivo que permita la inversión sostenible en las políticas públicas necesarias.

Las obligaciones normativas que asume un Estado implican obligaciones materiales para el cumplimiento del rol que este asume. La tributación progresiva es una herramienta fundamental para que los Estados se hagan de recursos para cumplir con estas obligaciones, no solo por su capacidad de recaudación, sino también por su función redistributiva. La implementación de medidas tributarias progresivas permite reparar

desigualdades históricas derivadas de la distribución desigual de los trabajos de cuidado y, a su vez, generar recursos suficientes para garantizar la provisión de servicios públicos que aseguren el pleno ejercicio del derecho al cuidado, bajo una concepción amplia del mismo.

Para lograr garantizar que el derecho al cuidado se convierta en una realidad, y que su ejercicio se realice en condiciones dignas, es necesario que los gobiernos implementen políticas fiscales progresivas para proveer las condiciones materiales que esto requiere.

Referencias

- CEPAL, C-OPS, O. (2024). *The urgency of investing in health systems in Latin America and the Caribbean to reduce inequality and achieve the Sustainable Development Goals*. UN.
- CIEP (10 de 10 de 2025). *Ciep.mx*. Obtenido de <https://ciep.mx/gasto-de-bolsillo-en-salud-resultados-de-la-enigh-2024/>
- CIEP, Ecofeminita, Equidad, FES, Fundar, Gire, Intersecta y Oxfam México (2023). *Amicus Curiae: El derecho al cuidado y la justicia fiscal feminista*. Mexico.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2023). *Opinión Consultiva 31: Alcance del derecho al cuidado y sus vínculos con otros derechos*.
- Durán, M. Á. (2014). El desafío de la dependencia en una proyección de futuro. *Documentación Laboral*, 102(III), 39-53. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Disponible en [https://www.aedtss.com/wp-content/uploads/dl/N102/04%20El%20desaf%C3%A9do%20de%20la%20dependencia%20en%20una%20proyecci%C3%B3n%20de%20futuro%20\(Dur%C3%A1n%20Heras\).pdf](https://www.aedtss.com/wp-content/uploads/dl/N102/04%20El%20desaf%C3%A9do%20de%20la%20dependencia%20en%20una%20proyecci%C3%B3n%20de%20futuro%20(Dur%C3%A1n%20Heras).pdf)
- Lustig, N. (2010). *Los grandes problemas de México. Crecimiento económico y equidad* (Vol. IX). (M. Ordóñez y J.-F. Prud'homme, Edits.) Ciudad de México, México: El Colegio de México.

- ILO (2025). *ILO Care Policy Investment Simulator*. Obtenido de Care Policy Investment Simulator.: <https://webapps.ilo.org/globalcare/simulator/1?-language=en>
- INEGI (2023). *Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2023*. Obtenido de Datos Tabulados: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=ENCIG_SATISF_SERVICIOS&bd=encig
- _____. (13 de agosto de 2025). *COMUNICADO DE PRENSA 118/25*. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/pm/pm2025_08.pdf
- _____. (11 de 10 de 2025). *inegi.gob.mx*. Obtenido de inegi: <https://www.inegi.org.mx/temas/tnrh/>
- Oxfam (2025). *Public Services Compendium: Role of the State and Public Services in a Human/New Economy*. Compendio. [PENDIENTE DE PUBLICACIÓN]
- Oxfam México (2025a). *Decálogo de la Justicia Fiscal*. Ciudad de México. Obtenido de https://oxfam.mx/wp-content/uploads/2025/07/DecalogoPorLaJusticiaFiscal_OxfamMexico.pdf
- _____. (2025b). *Materializar el derecho al cuidado*. México.
- Perrotta, V. (2025). *Estudio regional sobre la generación de demanda social en favor del derecho al cuidado*. Buenos Aires: Clacso, Trenzando Cuidados, Oxfam.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación, Segunda Sala (29 de junio de 2016). Amparo en revisión, 59/2016. México.
- Vanegas, L. L. (2023). La reforma pospuesta: los pasivos contingentes derivados del sistema de pensiones y las necesidades del gasto en salud. Tendencias recientes y escenarios a futuro. *Revista de Economía Mexicana*, 61.

Parte IV

Oportunidades y retos para garantizar el derecho al cuidado

Entre el Estado y el mercado. Lecciones del Programa de Estancias Infantiles para la implementación de políticas de cuidado infantil

Silvia López

En 2019, el gobierno mexicano canceló el Programa de Estancias Infantiles (PEI), que, mediante transferencias indirectas, ofrecía servicios gratuitos de cuidado infantil a madres y padres trabajadores sin acceso a la protección social. Los argumentos para cerrar el programa fueron que se trataba de un programa neoliberal que favorecía a negocios privados, que se caracterizaba por la corrupción y que en las familias se cuidaba mejor a las niñas y los niños. En sustitución del PEI, se puso en operación el programa de transferencias directas denominado Programa de Apoyo al Bienestar de Niñas y Niños Hijos de Madres Trabajadoras (PABNNHMT).

En este capítulo se presentan algunos de los resultados del estudio realizado para indagar las formas en que un grupo de mujeres que fueron beneficiarias del PEI en diferentes partes del país reorganizaron el cuidado infantil en sus hogares ante la pérdida del servicio subrogado de cuidado infantil que obtenían a través del Programa, así como las lecciones que nos deja esta experiencia para el diseño e implementación de las políticas públicas para la primera infancia.

Para responder a la pregunta de cómo reorganizaron las usuarias del PEI el cuidado infantil en sus hogares cuando se canceló el programa, la investigación, que contó con financiamiento de Conahcyt Ciencia de

Frontera 2019,¹ se llevó a cabo en cuatro entidades de México (Baja California, Tamaulipas, Puebla y Yucatán), considerando las diferencias del contexto regional, así como la influencia de factores como las características de las mujeres y sus hogares, los mandatos culturales de género, así como las concepciones de cuidado y la cultura de crianza de las entrevistadas. En forma adicional, se analizó la participación de las responsables en la operación del programa, el trabajo de cuidado infantil y las condiciones laborales de las asistentes educativas, así como las consecuencias económicas, sociales y afectivas que la cancelación del programa tuvo para ambos grupos de mujeres.

En primer lugar, se presentan algunos antecedentes del PEI; después, se resumen los estudios sobre las políticas de transferencias condicionadas. Enseguida se presentan brevemente algunos aspectos conceptuales, así como la metodología del estudio. La siguiente sección destaca algunos de los principales hallazgos. Al final, se reflexiona sobre las lecciones que dejó la experiencia de implementación y eliminación del mencionado programa social, como punto de partida para elaborar algunas recomendaciones sobre la formulación de un sistema de cuidado infantil.

Antecedentes del Programa de Estancias Infantiles

El Programa de Estancias Infantiles (PEI) tiene su origen en el proyecto piloto Casas de Cuidado Infantil (2004-2006) que llevó a cabo Vicente Fox como parte del programa Jefas de Familia, que a su vez estaba anidado en el Programa Hábitat (López y Ordoñez, 2006). Al llegar a

¹ Proyecto 1311320 Políticas de cuidado infantil, trabajo y género. La privatización del cuidado infantil en las familias mexicanas en tiempos de austeridad, bajo la coordinación de quien esto escribe. El equipo de trabajo estuvo formado por Cirila Quintero Ramírez y Socorro Arzaluz Solano, ambas investigadoras de El Colef, además de la postdoctorante Karen Covarrubias Balderas.

la presidencia, Felipe Calderón creó el PEI como uno de sus programas emblemáticos, que sobrevivió al cambio de gobierno, ya que Enrique Peña Nieto decidió darle continuidad durante su administración a partir de 2012.

Se trataba de un programa focalizado en poblaciones de menores recursos sin acceso a seguridad social en áreas urbanas y rurales. Su objetivo era promover la participación económica de las mujeres y hombres solos, y el desarrollo integral de la infancia, a través de la provisión de servicios subrogados de cuidado, y apoyos para las estancias infantiles (Sedesol, 2018).

El programa fue objeto de diversas evaluaciones. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Nutrición (2007) concluyó que el programa estaba bien orientado en sus objetivos y promovía el ingreso de las mujeres trabajadoras y padres solos al mercado de trabajo, a través de los subsidios y la oferta de estancias infantiles. Una evaluación de desempeño de 2010 mostró beneficios para la nutrición y el desarrollo infantil, así como avances en la capacitación y la seguridad de las estancias orientadas a mejorar la calidad del servicio (Cejudo et al., 2017).

Por su parte, Cejudo (2012) encontró que, con el programa, las mujeres tenían 80% de posibilidades de obtener empleo y 90% de posibilidades de permanecer si ya lo tenían, en tanto que Ángeles et al. (2011), mostraron los efectos del programa en la probabilidad de obtener empleo, así como una reducción de siete horas en el trabajo no remunerado de cuidado infantil. Por último, Cejudo (2012) concluyó que el PEI promovía la igualdad de oportunidades al eliminar dos barreras: incrementaba la cobertura de los servicios y reducía el alto costo.

Los programas de transferencias condicionadas

Los programas de subsidios de cuidado infantil están basados en distintos objetivos que, con frecuencia, reflejan la tensión entre apoyar la educación de los niños y la participación laboral de las madres (Guzmán, 2014; Mateo-Berganza y Rodríguez-Chamussy, 2017). Las evidencias sobre la provisión de servicios de cuidado en distintos países indican la estrecha relación entre el subsidio al cuidado infantil y la decisión de las mujeres de participar en el mercado laboral (Mateo-Berganza y Rodríguez-Chamussy, 2017). Además, la presencia de niños pequeños afecta las carreras laborales de las mujeres en comparación con las de los hombres, y contribuye a explicar las desigualdades de género (Kleven, Landais y Sogaard, 2018).

Diversos estudios coinciden en los efectos positivos de los programas de subsidios sobre el empleo femenino (Blau y Robins, 1998; Baker, Gruber y Milligan, 2008; Kosonen, 2013; Berlinski, Galiani y Gertler 2008; Berlinski, Galiani y McEwan, 2011; Paes de Barros, Olinto, Lunde y Carvalho, 2011; Calderón, 2014; Mateo-Berganza y Rodríguez-Chamussy, 2017). La hipótesis que se deriva de estas investigaciones es que la expansión de la provisión de subsidios para el cuidado infantil puede incrementar el empleo de las madres (López, 2020).

El caso contrario ocurre con las transferencias monetarias, pues los estudios realizados sobre el tema sugieren que inhiben la participación económica femenina, pues las madres prefieren quedarse en casa para cuidar a sus niñas y niños. Al respecto, existen claroscuros, ya que no se sabe si los recursos son destinados a la educación infantil, por lo que se sugiere que depende de las características de los hogares, del costo del cuidado y de las concepciones sobre el cuidado infantil.

En América Latina, distintos países han implementado políticas de cuidado infantil con enfoques y modelos de gestión diversos. El análisis comparativo de estas experiencias coincide en señalar que los programas

difieren en la definición del problema, sus objetivos y estrategias de atención (Batthyány, 2015; Mateo-Berganza y Rodríguez-Chamussy, 2017; López, 2017). Por ejemplo, en Chile el problema se define como el rezago del desarrollo infantil, y en otros países, como México, Costa Rica y Uruguay, se trata de las dificultades de las mujeres para acceder a oportunidades laborales. Además, los dos últimos países también consideran que se trata de un problema de desigualdad de género, en tanto que para todos es importante ampliar la cobertura de los servicios (López, 2017).

La implementación de estas políticas ha seguido distintas estrategias, por ejemplo, en Uruguay se pretendía impactar la redistribución del ingreso, y la equidad entre los géneros y las generaciones desde una perspectiva de derechos, para cumplir los objetivos de socializar costos del cuidado, valorar las tareas de cuidado y promover la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en las familias, y entre éstas y el Estado, así como aumentar la cobertura del servicio (Salvador, 2011). En Chile, el objetivo era garantizar los derechos de los niños al cuidado sin distinciones sociales, para lo cual se priorizaba la atención al desarrollo integral de las infancias menores de cuatro años, así como la garantía de sus derechos. Además, se promovía la inserción laboral de las mujeres, y la ampliación de la cobertura del servicio de cuidado infantil. La estrategia consideraba también servicios y prestaciones sociales para los niños y sus familias, y un sistema de apoyos monetarios a través de subsidios para las familias en situación de mayor vulnerabilidad (CEPAL, 2014; Gobierno de Chile, 2014).

Algunos aspectos conceptuales

La reprivatización del cuidado infantil se refiere a la transferencia de la responsabilidad del cuidado de los niños del ámbito público o comunitario al ámbito privado, principalmente a los hogares familiares,

como resultado de políticas gubernamentales que reducen o eliminan programas de asistencia pública. Esto puede ocurrir a través de recortes en programas de cuidado infantil, la sustitución de servicios de cuidado por subsidios directos a las familias, o la mercantilización de servicios, y tiene como consecuencia una mayor carga de responsabilidad en las familias, especialmente en las mujeres, para proveer y financiar el cuidado de manera individual.

Para estudiar esta transferencia de responsabilidad del cuidado del Estado a las beneficiarias, la investigación parte de una perspectiva que considera los cuidados como un derecho humano, pero también como una categoría política, un trabajo que se lleva a cabo mayoritariamente por mujeres en ámbitos públicos y privados, y que puede ser o no remunerado (Bathyánny et al., 2014), y que está atravesado por relaciones de poder.

Se recupera el concepto de *estrategias familiares de cuidado infantil*, como aquellas acciones que se llevan a cabo en los hogares, que a veces son contingentes y se transforman a través del tiempo, en el contexto más amplio de los mercados de trabajo y la oferta pública y privada de cuidado, así como de las estructuras y dinámicas de los hogares, los perfiles de las mujeres, y el orden de género vigente. En la determinación de las estrategias se tomó en cuenta la persona que prodiga cuidados, el lugar donde se llevan a cabo, si lo hacen con o sin remuneración, el tipo de relaciones que se establecen en cada caso, así como el ámbito de las acciones de acuerdo a los distintos circuitos de cuidado según la propuesta de Guimaraes y Vieira (2020): profesión-servicio, obligación-afecto y apoyo-reciprocidad.

Además, se argumenta que las estrategias, a veces contingentes, se transforman con el tiempo, formando trayectorias familiares de cuidado que muestran las (des)articulaciones entre los distintos circuitos de

cuidado infantil como respuesta a la desaparición de una política pública, pero que también pueden deberse a factores familiares.

Metodología

De carácter nacional, la investigación se realizó en 4 entidades federativas de México: en Tijuana, Baja California, y Matamoros, Tamaulipas, ambas en el norte del país; en Puebla, en el centro, y en varias localidades de Yucatán (colonias populares de las ciudades de Mérida y Kanasín, y los municipios de Hoctún, Seyé, Motul, Baca, Ixil y Tekantó). La metodología siguió una estrategia mixta; por una parte, se realizó una encuesta no probabilística con 44 ex beneficiarias del PEI que recoge sus características sociodemográficas, así como las de sus hogares, además de las dinámicas del cuidado y las percepciones acerca de estas actividades. Además, se llevó a cabo una encuesta no probabilística con 45 asistentes educativas que laboraban en las estancias infantiles, que incluye sus características sociodemográficas, actividades de cuidado, condiciones de trabajo, así como las formas en que la cancelación del programa les afectó.

El acercamiento cualitativo se llevó a cabo desde una perspectiva feminista que enfatiza la recuperación de la experiencia situada de las mujeres sobre el cuidado infantil, tanto en los hogares como en las estancias, como una forma alternativa de generación de conocimiento. La metodología cualitativa estuvo basada en entrevistas semiestructuradas con las ex beneficiarias del PEI, así como también algunas que participaron en el Programa de Apoyo al Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras, programa de transferencias directas que sustituyó al PEI. El objetivo de las entrevistas era recuperar las narrativas de las usuarias del programa sobre sus experiencias y las formas en

que resolvieron la crisis de cuidado infantil derivada del cierre del PEI, así como sus percepciones y significados acerca del cuidado.

Además, se entrevistó a las responsables de algunas estancias infantiles sobre la operación del programa y las afectaciones sociales, económicas y afectivas que les causó la cancelación del mismo, así como a un grupo de asistentes educativas con el objetivo de recoger sus testimonios sobre la experiencia de trabajar en el cuidado infantil, así como las afectaciones que les causó el cierre del PEI. Otras entrevistas se dirigieron a informantes clave en las comunidades, así como a funcionarios públicos que laboraban en la operación del Programa de Estancias Infantiles.

En forma adicional, se llevaron a cabo recorridos de campo y observación en las comunidades donde se realizó el estudio. En complemento a la revisión de la literatura especializada en el tema, se revisaron documentos oficiales y evaluaciones sobre los programas de cuidado infantil en México.

Las estrategias familiares de cuidado infantil como respuesta de las beneficiarias del PEI al desmantelamiento del programa

El conjunto de las estrategias de cuidado infantil identificadas en los hogares de las ex beneficiarias del PEI entrevistadas en los lugares de estudio confirma la existencia de procesos de privatización del cuidado en los hogares, como resultado del término del Programa de Estancias Infantiles, el cual proveía de servicios de cuidado infantil en forma gratuita a través de transferencias indirectas entregadas a las guarderías.

Se consideran las estrategias como aquellas decisiones que las familias llevan a cabo sobre asuntos fundamentales como la división sexual del trabajo: quién sale a trabajar fuera del hogar, quién se queda a cargo del trabajo doméstico y de los hijos. En la literatura existen varias tipo-

logías de estrategias, por ejemplo, Tobío (2002) distingue entre estrategias principales y complementarias, así como entre estrategias indirectas y otras de carácter extremo. Por su parte, Zibecchi (2014) estudió las estrategias comunitarias de las beneficiarias de un programa social en Argentina.

Tanto la provisión de servicios como, entre estos, mecanismos destacan la provisión de servicios, y las estrategias de cuidados familiares presentan diversas modalidades que pueden dar lugar a estrategias mixtas. Sin embargo, cada uno de los lugares de estudio se distingue por estrategias específicas, de acuerdo con el contexto socioeconómico regional, las características de las mujeres y sus hogares, así como las ideas que predominan en cada lugar acerca de la división sexual del trabajo (Batthyány et al., 2017) y las concepciones de cuidados y crianza.

En Tijuana, Baja California, situada en el noroeste de México, un contexto caracterizado por continuos flujos migratorios y la fuerte presencia de la industria maquiladora de exportación, el empleo femenino se concentra en este sector. Las entrevistadas eran madres trabajadoras, en su mayoría migrantes, que se empleaban en la industria maquiladora de exportación y en comercio y servicios, con presencia de madres solteras entre ellas. Al no contar con el servicio de guardería infantil que el gobierno ofrecía gratuitamente y debido a la escasa presencia de redes familiares, la estrategia predominante de cuidado infantil de estas mujeres fue la contratación de servicios privados, a costa de reducir otros consumos del hogar.

En este sentido, en una ciudad donde las mujeres no cuentan con redes familiares, se produjo una mercantilización del cuidado. Cómo narró una entrevistada:

Yo la verdad estaba con el pendiente de decir lo dejo, o sea porque no... como le diré, pues como allá (los niños) estaban con mi mamá, pero dije,

aquí tengo miedo a dejarlos, que se me quemen o pase esto y pues por eso los traje aquí (estancia), y era una preocupación menos para mí, me iba tranquila a trabajar y ya nada más pasaba por ellos. Pero ahora tiene que salir directamente de mi bolsillo, ya no tengo ese apoyo. Tener (el servicio subrogado de cuidado infantil) me ayudaba para poder trabajar y tener algo que comer en casa, y cuando se acabó el programa, entonces era como que ...un dinero más que pagar. Era como limitarnos en algo para poder pagar la guardería (López y Covarrubias, en prensa).

En Matamoros, Tamaulipas, ciudad ubicada en el noreste mexicano, las usuarias del PEI, al igual que en Tijuana eran madres trabajadoras en la industria maquiladora, y en los servicios, en su mayoría casadas, entre 35 y 50 años, quienes, al no contar más con la provisión gratuita de guardería, orientaron sus estrategias a la contratación privada del servicio, contratación de vecinas para el cuidado de los hijos. Para ello, las mujeres tuvieron que trabajar horas extra. Otras que no disponían de recursos económicos tuvieron que dejar a sus niñas y niños solos en casa como estrategia extrema, para poder salir a trabajar. Algunas de estas estrategias se llevaron a cabo en forma principal y otras de manera complementaria, atendiendo a los recursos económicos y humanos de las familias. Así, las mujeres repartieron el cuidado infantil entre varios actores sociales: el mercado, la familia y la comunidad, para cumplir las demandas del trabajo y del hogar. Como señaló una de las entrevistadas: "A veces no podemos cuidarlos porque tenemos que trabajar" (Quintero, en prensa).

En este municipio, Quintero, también se encontró un grupo significativo de mujeres registradas en el Programa de Apoyo al Bienestar para Hijos e Hijas de Madres Trabajadoras (PABNNHMT), programa de transferencias directas que sustituyó al PEI. Estas mujeres eran residentes de un ejido, amas de casa, quienes señalaron que no era necesario ser

trabajadora para participar en el programa de transferencias monetarias y que consideraban que el Programa de Estancias Infantiles era solo para las madres trabajadoras.

En Puebla ciudad, las mujeres entrevistadas se caracterizan por su participación en el mercado informal, casadas, de treinta años, de sector medio-bajo, originarias del estado. Para sustituir el servicio de estancia infantil que ofrecía el gobierno, las entrevistadas recurrieron al servicio privado y a las redes familiares y vecinales, como parte del circuito de apoyo y reciprocidad. Una estrategia principal que sobresale en este grupo de mujeres que se dedican al comercio informal, es el uso de redes en el lugar de trabajo, ya que, ante la falta de la estancia infantil, las entrevistadas tuvieron que llevarse a sus niñas y niños al trabajo, donde sus compañeras les apoyaron en las tareas de cuidado. Una entrevistada contó que durante la pandemia, otras mujeres también optaron por llevar a sus niños al mercado; ahí tomaban sus clases; era su escuela, su hogar y su lugar de juegos. Como dijo una de las madres trabajadoras, “Aquí se han criado siempre” (Arzaluz, en prensa).

En Yucatán, entidad federativa ubicada en el sureste de México, en el contexto de pequeñas municipios como Hoctún, Seyé, Motul, Baca, Ixil y Tekantó, y dos colonias populares, una en Mérida y otra en el municipio conurbado de Kanasín, donde predominan las redes familiares, el grupo de mujeres entrevistadas eran en su mayoría casadas o unidas, pertenecían a hogares nucleares de doble proveedor y trabajaban en el sector de manufactura en sus comunidades, ya sea en maquiladoras de la confeción, o en talleres locales de costura, además en comercio y servicios en la ciudad de Mérida.

El tipo de hogar y el estado civil de los informantes en Yucatán son factores relevantes en las estrategias que han llevado a cabo. En este grupo de entrevistadas una de las estrategias de cuidado infantil más usadas ante la pérdida del servicio que ofrecía el gobierno fue el cuidado

materno, ya que estas mujeres tuvieron que dejar el trabajo o la escuela para dedicarse a la atención de sus niñas y niños, como dijo una entrevistada: “Pues ni modo, se tienen que quedar en casa. Sí, nos avisaron y pues nos dieron información de otra (guardería), me parece, pero pues ya no la llevé porque me quedaba lejos de la casa, y entonces... pues dije: ya aquí se quedará; yo la podía cuidar”.

La otra estrategia fue buscar el apoyo de otras mujeres de la familia para continuar trabajando, o bien pagar el servicio de guardería, si había alguno en la comunidad. Estas estrategias a veces se usan en forma mixta, según la estructura y patrón de trabajo en los hogares, y también pueden constituir trayectorias de cuidado infantil en las familias, ya que las estrategias se van transformando a través del tiempo.

Algunas trayectorias, como en Yucatán, muestran un tránsito hacia la familiarización, en tanto que otras, como en Tijuana, se orientan por un proceso de mercantilización de los cuidados, y otras más implican estrategias que combinan cuidados familiares e institucionales. En todo caso, las distintas estrategias y trayectorias muestran procesos de feminización del cuidado, con baja participación de los varones en estas actividades, lo que pone en evidencia la permanencia de la injusta distribución de estas actividades entre las mujeres y los hombres.

Las entrevistas realizadas en los distintos lugares de estudio muestran que la ausencia de las estancias infantiles que formaban parte del PEI afectó el empleo, la educación y la salud de las beneficiarias entrevistadas, así como su desarrollo y autonomía personal. De igual forma, se afectó el desarrollo integral de la infancia, al no contar más con un programa académico, lúdico, de nutrición que además facilitaba su ingreso al preescolar.

Si bien las estrategias de cuidado infantil utilizadas por las beneficiarias del PEI constituyen formas en que, como agentes sociales, enfrentaron el efecto desestructurante de la cancelación del programa sobre la

organización del cuidado en sus familias, no debe considerarse que estos mecanismos implementados por las mujeres constituyen la alternativa a la crisis de cuidado infantil en estos hogares. Estas acciones no implican suplir la responsabilidad del Estado, que debe ofrecer garantías a los derechos de las madres al cuidado infantil para poder trabajar, estudiar o realizar otras actividades; para garantizar los derechos de las niñas y los niños a una atención de calidad y la garantía a su bienestar; así como los derechos de las trabajadoras del cuidado remunerado a salarios y condiciones dignas de trabajo (López, en prensa).

La responsabilización del cuidado infantil

Esta parte del estudio se centró en indagar acerca de las experiencias de las responsables de las Estancias Infantiles que formaban parte del PEI, con énfasis en la operación del programa, y las consecuencias que la cancelación del mismo tuvo para las entrevistadas. Al analizar las Reglas de Operación del programa (Sedesol, 2018) se observa que se atribuye el cuidado a las directoras de las estancias al denominarlas como “responsables”, por lo que tiene lugar un proceso de *responsabilización* a partir del cual el Estado delega el cuidado de la infancia (Schild, 2016), en este caso en quienes laboraban en las estancias.

El conjunto de responsables de estancia infantil que fueron entrevistados tenía un buen perfil educativo, algunos con carrera universitaria y posgrado. Con experiencia profesional en un rango entre 10 a 28 años de trabajo en educación inicial, y en promedio tenían 16 años de experiencia en el sector. Algunas de ellas iniciaron la actividad cuando se abrió el PEI.

Además de cumplir con los requisitos de elegibilidad para ser aceptadas en el programa, las responsables de las estancias infantiles se sometían a un estricto programa de supervisión por parte del Sistema

Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), que operaba el programa. El programa de supervisión estaba basado en un semáforo, con base en el cual se podía determinar la continuidad o no del servicio.

En relación con el argumento del gobierno de que se trataba de negocios privados, las responsables de las estancias infantiles consideraban que sus guarderías tenían un carácter social, ya que satisfacían una necesidad de cuidado muy sentida por las comunidades, además de contribuir a la seguridad pública, a la cohesión social y a la apertura de otros negocios. Por otra parte, negaron los argumentos de corrupción, considerando que estas acciones, en todo caso, eran llevadas a cabo por algunas personas funcionarias públicas que operaban el programa en cada lugar.

Por último, las entrevistadas tuvieron distintas afectaciones con el cierre del programa, ya que les obligó a despedir a su personal o disminuir los tiempos de trabajo y, en último caso, a cerrar sus estancias, ocasionándoles dificultades económicas como deudas y pérdida de su patrimonio. Algunas tuvieron problemas de salud física y mental debido a la pérdida de su fuente de empleo y de sus relaciones sociales con otras maestras, con las niñas y los niños y con las madres y los padres (López, en prensa).

El trabajo precario de las asistentes educativas

Las estancias infantiles creadas con el PEI contribuyeron a crear un segmento del mercado de trabajo de asistentes educativas a nivel nacional, quienes contaron con un programa permanente y gratuito de capacitación en materia de desarrollo infantil, sin embargo, se trataba de una mano de obra precaria (en parte por tratarse de una actividad asociada a la esfera doméstica), con bajos ingresos y sin acceso a la seguridad

social. Con la cancelación del PEI, muchas asistentes educativas también perdieron sus empleos y se vieron afectadas en su economía y su salud emocional.

Al igual que las responsables de las estancias, las asistentes educativas fueron sujetas al proceso de *responsabilización* de los cuidados por parte del Estado, a través del PEI. Esta orientación se destacaba en los requisitos de contratación de las asistentes educativas que marcaba el DIF: se trataba de cualidades vinculadas a lo emocional para apoyar el crecimiento, el aprendizaje y el desarrollo de estrategias para que los niños se relacionaran entre sí.

Las asistentes educativas entrevistadas reconocieron que una de las mejores cosas que les dejó el PEI fue la capacitación, ya que contaban con un programa integral y permanente que les ofrecía el DIF de manera gratuita, lo que les dio la oportunidad de profesionalizarse y de obtener un mejor empleo.

A lo largo de 12 años de operación, el PEI impulsó la creación de numerosos empleos en la educación inicial. No se sabe con exactitud el número de asistentes educativas que había en las estancias infantiles a la fecha de la cancelación del programa, pero es posible que al final del programa hubiera un aproximado de 37,500 trabajadoras de cuidado infantil. Sin embargo, este grupo de trabajadoras no fue considerado como parte del programa, por lo cual, más allá del beneficio de la capacitación, no tuvo salarios y prestaciones dignas aseguradas, convirtiéndose en un segmento precario del mercado de las trabajadoras de educación inicial en México.

Al igual que las responsables de las estancias infantiles, algunas de las asistentes educativas perdieron sus empleos o les redujeron la jornada laboral; también perdieron el contacto con las niñas y los niños y las redes de padres y madres, y algunas de ellas sufrieron cuadros de depresión que afectaron su salud y bienestar (López, en prensa).

Lecciones que nos deja el desmantelamiento del PEI para el diseño e implementación de las políticas de cuidado infantil

A continuación, se destacan algunas de las lecciones que se derivan de la experiencia de la operación y desmantelamiento del Programa de Estancias Infantiles, y que pueden tomarse en consideración para el diseño e implementación de este tipo de políticas públicas.

A través del PEI, el Estado mexicano benefició el desarrollo de la infancia con un programa académico, lúdico, nutricional, y el otorgamiento de un seguro médico a niñas y niños. Respondiendo a una necesidad sentida en las comunidades, el programa también contribuyó a liberar el tiempo de las mujeres para trabajar y estudiar, desfeminizando el cuidado en los hogares al subrogar el servicio de cuidados a terceros, y también promovió una cultura de crianza en transición. En este sentido, el programa estuvo bien orientado respecto de sus objetivos. Sin embargo, el PEI feminizó el cuidado remunerado en las estancias infantiles, al mismo tiempo que no impulsó un reparto más equitativo de estas actividades entre mujeres y varones. Es por ello que la política de cuidado infantil debe tomar en consideración estrategias culturales para promover que los varones participen más en las tareas de cuidado, con el fin de cerrar las brechas de tiempos de trabajo no remunerado que desfavorecen a las mujeres, y lograr un esquema más democrático que garantice la mayor participación femenina en distintos ámbitos de la vida social.

Al cerrar el Programa de Estancias Infantiles tuvo lugar un proceso de privatización del cuidado, el cual refiere a la transferencia de la responsabilidad del cuidado infantil del ámbito público o comunitario al ámbito privado, principalmente a los hogares familiares, como resultado de políticas gubernamentales que reducen o eliminan programas de asistencia pública.

Cuando las entrevistadas ya no tuvieron esta opción, fueron forzadas a resolver la crisis de cuidados en sus hogares, a través de estrategias familiares y formas de cuidado que son propias de cada lugar de acuerdo al contexto del mercado laboral, las características de los hogares, los roles de género, la cultura de crianza y las concepciones locales acerca del cuidado infantil. La cancelación del PEI incrementó la pobreza de algunos hogares al tener que usar sus propios recursos para pagar el servicio de cuidado infantil, y algunas mujeres tuvieron que trabajar horas extra. Se incrementó la carga de trabajo de las mujeres, ya que algunas abandonaron el trabajo y la escuela para cuidar a sus niñas y niños, mientras que otras acudieron a las redes familiares y laborales para conservar sus empleos.

De acuerdo con el estudio realizado, las necesidades de cuidado varían en el territorio, es por eso que una política de cuidado infantil debe tomar en cuenta las diferencias económicas, sociales y culturales entre las distintas regiones del país. Un sistema de cuidados debe ofrecer distintas opciones, tales como la provisión gratuita de servicios de cuidado para apoyar a quienes desean trabajar o estudiar, e incluir infraestructura y equipamiento. En complemento, es necesario considerar también las transferencias monetarias para las familias que deseen cuidar a sus infantes en casa. El sistema o la política de cuidados debe tener características de progresividad, por ejemplo, ofrecer incentivos fiscales a familias asalariadas de bajos recursos con necesidades de cuidado infantil. Otras alternativas de cuidado pueden desarrollarse de manera conjunta con la comunidad, las empresas y el sector privado, como ocurre en el Sistema de Cuidados de Uruguay.

En la actual administración, el gobierno federal ha propuesto como programa insignia los Centros de Educación y Cuidado Infantil (CECI), dedicados en particular a las obreras de las maquiladoras y las jornaleras agrícolas en el norte de México. Sin embargo, estas estrategias

gubernamentales de cuidado infantil deben considerar también a las mujeres que trabajan en la informalidad. Tanto trabajadoras informales como obreras de la industria maquiladora hacían uso de las estancias infantiles, por lo que el Estado debe garantizar el acceso a este servicio a distintos tipos de trabajadoras.

Las estancias infantiles cumplían varios objetivos en las comunidades: ofrecían un servicio necesario, que también fue una fuente de empleo, y hacían más seguras las colonias y los barrios, creando redes sociales entre madres y padres, así como con las educadoras. Las redes sociales son recursos que no deben perderse de vista en el diseño de las políticas, ya que pueden tener un efecto poderoso en la cohesión social.

Las dimensiones del espacio y del tiempo también son centrales en el diseño de las políticas de cuidado infantil. A nivel temporal, es pertinente considerar la compatibilidad entre los horarios de trabajo y los de provisión de servicios. En la dimensión espacial, en la escala regional, importa la presencia de determinados mercados de trabajo y, a nivel de los centros urbanos y comunidades rurales, la presencia de infraestructura. También se destaca la importancia de la localización y la distancia entre los hogares, los centros de trabajo y las estancias infantiles. En el estudio realizado, algunas mujeres abandonaron el trabajo o la escuela porque la estancia era el único centro disponible en su comunidad.

Sobre el financiamiento, en 2018 el PEI contaba con 4,000 millones de pesos, un presupuesto que se redujo a la mitad. Aunque a la fecha el programa de cuidado infantil, basado en transferencias monetarias, cuenta con un presupuesto de más de 3,000 millones de pesos, el 80% de la inversión en cuidados se destina a los servicios que provee la seguridad social, por lo que es necesaria una mayor inversión en protección social, sobre todo para las y los trabajadores informales.

En materia de gobernanza, el PEI trabajaba de manera intersectorial con la participación de la Secretaría de Desarrollo Social, ahora denominada Secretaría de Bienestar, la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud. Esta experiencia evidencia las posibilidades de gobernanza para un sistema integral de cuidados. Además, las políticas de cuidado deben considerar la participación de la sociedad civil organizada, pues son las comunidades y organizaciones sociales quienes mejor conocen las necesidades de cuidado de la población.

El PEI creó un mercado de asistentes educativas que contaba con un programa permanente de formación en cuidado infantil, pero con condiciones laborales precarias. El cierre del programa acentuó la precarización del trabajo remunerado de cuidado infantil y contribuyó a su devaluación. Esta experiencia revela la necesidad de que las políticas de cuidado tomen en cuenta tanto a los receptores como a los prestadores del servicio, por lo que debe considerarse la formación y certificación del trabajo de cuidado infantil, así como la protección sociolaboral para las trabajadoras de educación inicial.

Con frecuencia, las políticas de cuidado infantil expresan la tensión entre los derechos de distintas personas: los derechos de la infancia, los derechos de las madres y padres trabajadores, y los derechos de las trabajadoras del cuidado. El PEI consideró los derechos de los dos primeros grupos, pero no los de las trabajadoras del cuidado. Estos distintos derechos son autónomos pero interdependientes (CIDH, 2025), por lo cual una política de cuidado para la infancia debe tomar en cuenta el derecho al cuidado de las niñas y niños, el derecho a cuidar de las madres y padres, así como el derecho al trabajo decente de las asistentes educativas.

Scuro et al. (2022) señalan que los cuidados contienen un elemento transformador y dinamizador de servicios, y constituyen el motor para el desarrollo más justo e igualitario, al considerar la transformación de

la división sexual del trabajo. Como afirma Corina Rodríguez (2025), las políticas de cuidado tienen un costo fiscal, pero no llevarlas a cabo tiene un costo económico mayor que limita el empleo femenino, el uso del tiempo, y las posibilidades de autonomía de las mujeres. Además, en el caso particular del cuidado infantil también tiene un costo para el desarrollo integral de las infancias, y los derechos laborales de las trabajadoras educativas.

Referencias

- Ángeles, G.; Gasden, P.; Galiani, S.; Gertler, P.; Herrera, A.; Kariger, P. y Seira, E. (2011). *Evaluación de Impacto del Programa Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras: Informe final de la evaluación de impacto*. Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Arzaluz. S. (En prensa). Aquí se han criado siempre: Cuidado infantil, trabajo e informalidad en Puebla. En: La privatización del cuidado infantil en México. Estrategias familiares de cuidado infantil entre las beneficiarias del Programa de Estancias Infantiles. López, S. (coord.). El Colef/Secihto.
- Baker, M.; Gruber, J. y Milligan, K. (2008). *Universal Childcare, Maternal Labor Supply and Family Well-Being*. *Journal of Political Economy*, 116(4), 709-45. doi: <https://doi.org/10.1086/591908>
- Batthyány, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2014). Las representaciones sociales del cuidado infantil desde una perspectiva de género. Principales resultados de la Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales del Cuidado. *Papers. Revista De Sociología*, 99(3), 335–354. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.686>

- Batthyány, K. y Genta, N. (2019). Estrategias de cuidado infantil y trabajo en Uruguay: desafíos para la perspectiva de género. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 17(2), 115-147.
- Batthyány, K., Genta, N., y Scavino, S. (2017). Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil en Uruguay. *Cadernos de Pesquisa*, 46(162). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/198053143710>
- Berlinski, S.; Galiani, S. y Gertler, P. (2008). The Effect of Pre-Primary Education on Primary School Performance. *Journal of Public Economics*, 93(1-2), 219-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2008.09.002>
- Berlinski, S.; Galiani, S. y Mc Ewan, P. (2011). Preschool and Maternal Labor Market Outcomes: Evidence from a Regression Discontinuity Design. *Economic Development and Cultural Change*, 59(2), 313-344. doi: 10.1086/657124
- Blau, D. y Robins. P. K. (1998). A Dynamic Analysis of Turnover in Employment and Child Care. *Demography*, 35(1), 83-96. doi: 10.2307/3004029
- Calderón, G. (2014). The Effects of Child Care Provision in Mexico. Documentos de Investigación. México: Banco de México.
- Cejudo, G. (coord.); Michel, C. y Gerhard, R. (2012). *Metaevaluación del Programa de Estancias Infantiles*. Centro de Investigación y Docencia Económica, CIDE.
- Cejudo, G. (coord.). Michel, C.; Ortiz, S.; Sobrino, A.; Trujillo, H. y Vázquez, M. (2017). *Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados en México*. Centro de Investigación y Docencia Económica.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: Igualdad para hoy y mañana <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36822-calidad-cuidado-la-educacion-la-primer-a-infancia-america-latina-igualdad-hoy>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2025). Opinión Consultiva 31/25. El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [Coneval] (2019). Programa de Estancias Infantiles Sedesol para apoyar a madres trabajadoras recuento de la evidencia de las evaluaciones 2007-2019. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/RDPS/Documents/nota_estancias_infantiles.pdf

Guimarães, N. y Vieira, P. (2020). As “ajudas”: o cuidado que não diz seu nome. *Estudos Avançados*, 34(98), 7-24. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.002>

Guzmán León, J. (2014). *Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica: El proceso de construcción 2010-2014*. Santiago de Chile: Cepal. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36819>

Gobierno de Chile (2014). Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”. Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/10/que-es-Chile-Crece-2015.pdf>

Kleven, Henrik; Landais, Camille y Egholt Søgaard, Jakob. (2018). *Children and Gender Inequality: Evidence from Denmark*. NBER Working Paper No. 24219.

Kosonen, T. (2013). To work or not to work? The effect of childcare subsidies on the labour supply of parents, *CESifo Working Paper Series, No. 4065*. Recuperado de https://ideas.repec.org/p/ces/ceswps/_4065.html

López, S. y Covarrubias, K. (En prensa). «Tiene que salir directamente de mi bolsillo, ya no tengo ese apoyo»: De la subrogación al servicio privado de cuidado infantil en Tijuana, Baja California. En: La privatización del cuidado infantil en México. Estrategias familiares de cuidado infantil en las beneficiarias del Programa de Estancias Infantiles. López, S. (coord.). El Colef/Secihi.

López Estrada, S. (2020). Hacia la (re)privatización del cuidado infantil en México. Las modificaciones al Programa de Estancias Infantiles Sedesol. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género*. Dossier Género y Trabajo. <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v6i0.480>

López, S. (En prensa). «Pues ni modo, se tienen que quedar en casa»: Estrategias familiares de cuidado infantil y prácticas de crianza en transición en

- beneficiarias del PEI en Yucatán. En: La privatización del cuidado infantil en México. Estrategias familiares de cuidado infantil en las beneficiarias del Programa de Estancias Infantiles. López, S. (coord.). El Colef/Secihti.
- _____. (En prensa). Asistentes educativas en las estancias infantiles Sedesol: segmentación laboral y resignificación social de la actividad. En: *Políticas de cuidados en América Latina. Desafíos para lograr su universalidad e integralidad con igualdad social*. María de Lourdes Velasco Domínguez e Irene Casique (coord.). CRIM-UNAM.
- _____. (2017). Políticas de cuidado infantil en América Latina: análisis comparado de Chile, Costa Rica, Uruguay y México. *Frontera Norte*, 29(58), 25-46.
- López S. y Ordoñez, G. (2006). Pobreza, familia y políticas de género. El Programa Jefas de Familia en Tijuana. El Colef/Conacyt.
- Loredo, I. (2025). Inversión en cuidados para la primera infancia. Panorama y retos. CIEP.
- Mateo-Berganza, M. y Rodríguez-Chamussy, L. (2017). Educación que rinde. Mujeres, trabajo y cuidado infantil en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0000706>
- Paes de Barros, R.; Olinto, P.; Lunde, T. y Carvalho M. (2011). The Impact of Access to Free Childcare on Women's Labor Market Outcomes: Evidence from a Randomized Trial in Low-income Neighborhoods of Rio de Janeiro. [http://documents.worldbank.org/curated/en/672391468231860498/The-impact-ofaccess-to-free-childcare-on-womens-labor-market-outcomes-evidence-from-arandomized-trial-in-low-income-neighborhoods-of-Rio-de-Janeiro](http://documents.worldbank.org/curated/en/672391468231860498/The-impact-of-access-to-free-childcare-on-womens-labor-market-outcomes-evidence-from-a-randomized-trial-in-low-income-neighborhoods-of-Rio-de-Janeiro)
- Quintero, C. (En prensa). A veces no tenemos la oportunidad de poder cuidarlos, porque tenemos que trabajar: El cuidado infantil fragmentado en Matamoros, Tamaulipas. En: La privatización del cuidado infantil en México. Estrategias familiares de cuidado infantil en las beneficiarias del Programa de Estancias Infantiles. López, S. (coord.). El Colef/Secihti.

- Salvador, S. (2011). Hacia un sistema nacional de cuidados en el Uruguay. En Nieves Rico, M. (coord.), *El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay* (15-112). CEPAL.
- Rodríguez, C. (2025). Conferencia. Diplomado sobre Políticas de Cuidado, CLACSO.
- Schild, V. (2016). Feminismo y neoliberalismo en América Latina. <https://newleftreview.es/issues/96/articles/veronica-schild-feminismo-y-neoliberalismo-en-america-latina.pdf>
- Scuro, L. et al. (coords.). (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. CEPAL, xv Conferencia Regional sobre la Mujer, ONU Mujeres.
- Secretaría de Desarrollo Social (2018). Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras.
- _____. (2025). Reglas de Operación del Programa de Apoyo al Bienestar de Niñas y Niños Hijos de Madres Trabajadoras.
- Tobío, C. (2002). Conciliación o contradicción: Cómo hacen las madres trabajadoras. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (97), 155-186.
- Schild, Verónica. (2016). Feminismo y neoliberalismo en América Latina. *Nueva Sociedad*, (26), 32-49.
- Zibecchi, C. (2014). Trayectorias de mujeres y trabajo de cuidado en el ámbito comunitario: Algunas claves para su estudio. *La Ventana. Revista de Estudios de Género*, 5(39), 97-139.

Pago al trabajo doméstico de las amas de casa

**Susana Muñiz
Mara Robles
Alfredo Rodríguez**

La magnitud invisible del trabajo doméstico

Marx escribió en *La Filosofía Alemana* (1932 [1845]):

La primera premisa de toda existencia humana y también, por tanto, de toda historia, es que los hombres se hallen, para hacer historia, en condiciones de poder vivir [...] para vivir hace falta comer, beber, alojarse bajo un techo, vestirse y algunas cosas más. El primer hecho histórico es, por consiguiente, la producción de los medios indispensables para la satisfacción de estas necesidades, es decir, la producción de la vida material misma, y no cabe duda de que es éste un hecho histórico, una condición fundamental de toda historia (p. 28).

La creación de la vida material, no obstante, no se agota en lo que tradicionalmente se entiende por los sectores productivos. Para que podamos comer, es tan necesaria la industria agropecuaria como lo es el trabajo en el hogar de cortar la carne, cocer las verduras, condimentar los guisos, lavar y guardar los platos; para vestirnos, hacen falta tanto las industrias textil e indumentaria como la tarea de lavar la ropa cotidianamente; y para habitar un espacio son necesarias las viviendas tanto

como las tareas de barrerlas, trapearlas, sacudirlas y hacerles reparaciones con regularidad.

Contrario a los postulados de la economía ortodoxa, sostuvo Gary Becker (1987[1981]), la utilidad de un bien no reside en su compra en el mercado sino en su posterior transformación y uso, que requiere trabajo doméstico. El trabajo doméstico es así la actividad que dota de valor a los bienes comprados; es lo que permite convertirlos en un bien de consumo final para obtener su “verdadera utilidad”. Las unidades domésticas son entonces unidades productivas y no meras unidades de consumo (Becker, 1965) y el trabajo doméstico, por consiguiente, es la condición fundamental de la producción de la vida material, el primer constituyente de la historia, que, como escribiera Marx, “lo mismo hoy que hace miles de años necesita cumplirse todos los días y a todas horas, simplemente para asegurar la vida de los hombres” (Marx, 1845/1932, p. 28).

En el mundo, se ha estimado el valor económico del trabajo doméstico no remunerado en 11 billones de dólares anuales (trillones en la nomenclatura norteamericana), un producto superior al de las 50 corporaciones más grandes del mundo incluyendo las petroleras, la banca asiática y los grandes corporativos de tecnología y comercio en línea (Wezerek y Ghodsee, 5 de marzo 2020). En América Latina, el trabajo doméstico no remunerado equivale entre un quinto y un cuarto de los PIB nacionales (CEPAL, 2019). En México, representa más de la cuarta parte del Producto Interno Bruto: 26.2% (INEGI, 2024a). Esto es una cantidad aproximada equiparable a la masa salarial (Alegria, 2022, 23 de octubre), decenas de veces la renta petrolera (Banco Mundial, 2025), siete veces lo que valen las remesas (3.5% del PIB, BBVA Reserch, 2025), el triple del valor del turismo (8.6%, INEGI, 2025a), y un valor superior al PIB manufacturero más alto registrado en toda la historia del país (20.5%, SEyT, 2025). El trabajo doméstico no remunerado que se hace

en los hogares “es el motor oculto que mantiene las ruedas de la economía, los negocios y la sociedad en su conjunto girando” (OXFAM, s. f.). 75% de este trabajo es realizado por mujeres (CEPAL, 2019).

El pantagruélico peso del trabajo doméstico en las economías contrasta con estridencia con el inexplicable silencio de las teorías políticas y económicas con relación al trabajo doméstico de las amas de casa.

Martha Nussbaum (2000) señala que los contractualistas cimentaron sus teorías sobre una gran ficción: la del adulto competente. Conviene citarla en extenso. Dice Nussbaum:

Todas las teorías basadas en la idea de un contrato social adoptan una hipótesis ficcional que parece inocente, pero que tiene últimamente consecuencias problemáticas. Esta es la ficción del adulto competente. [...] todos aceptan la noción Lockeana básica de contrato entre partes quienes, en el estado de naturaleza, son “libres, iguales e independientes” [...] La vida, por supuesto, no es así. La gente real comienza su vida como infantes desprotegidos e indefensos, y permanecen en estado de dependencia extrema, asimétrica, tanto física como mental, por diez y hasta veinte años. En el otro extremo de la vida, aquellos que tienen la suerte de vivir una tercera edad, es probable que encuentren otro periodo de dependencia extrema, ya sea física o mental o ambas, que puede continuar para algunos hasta por otros veinte años. En los años de en medio de la vida, muchos de nosotros encontramos periodos de dependencia extrema, algunos de los cuales involucran nuestras capacidades mentales o nuestras capacidades corporales solamente, pero que cualquiera nos pone en necesidad de cuidado diario, incluso hora por hora, de los otros. Finalmente, hay muchos ciudadanos que nunca tienen los poderes físicos o mentales que son requisito de la independencia. [...] En breve, cualquier sociedad real es una sociedad que da y recibe cuidado, y por tanto debe descubrir las formas de lidiar con estos hechos de necesidad y dependencia humana, que sean compatibles con el auto-

respeto de quienes reciben el cuidado y que no exploten a los cuidadores. Este es un asunto central del feminismo, debido a que, en todo el mundo, son las mujeres quienes hacen la mayor parte de este trabajo, usualmente sin paga, y también usualmente sin reconocimiento (p. 49, traducción propia).

La ortodoxia conceptual de la economía no es mucho mejor que la teoría política. El glosario de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (INEGI, 2025b) define al *trabajo* como la “actividad económica realizada por una persona de 15 y más años de edad, durante al menos una hora en la semana de referencia, independientemente si recibió pago alguno” y luego define la *actividad económica* como la “acción realizada por una persona, un negocio, empresa o establecimiento para producir bienes y servicios [... incluyendo] las actividades de producción de maíz y frijol para autoconsumo”. También define a la *población económicamente activa* como las personas “que tuvieron vínculo con la actividad económica”. No obstante, si la actividad fue destinada a “satisfacer necesidades personales o familiares para el funcionamiento de los habitantes de la vivienda” entonces pasa a ser *actividad no económica*, y quien realiza esta actividad pasa a ser *población no económicamente activa*. Pero si se le paga a la persona por esa actividad, por ejemplo a una empleada doméstica, entonces pasa de nuevo a sí ser actividad económica. Queda claro que la versión convencional de la economía identifica el carácter económico del trabajo doméstico solo cuando media un pago.

La economía feminista, buscando visibilizar y reconocer el trabajo que realizan las mujeres en sus hogares, ha cuestionado la división del trabajo en reproductivo y productivo, denunciado la arbitrariedad de la división entre público y privado, e incluso demandado el pago al trabajo doméstico (ver Federici, 1975). Como resultado, en la década de los 70s se impulsaron medidas para complementar las cuentas nacionales

y los balances económicos con la producción doméstica; en los 80s las mediciones del trabajo doméstico se centraron en el marco metodológico para la comparabilidad internacional y en los 90s tuvieron lugar diversas conferencias y reuniones del sistema internacional. La implicación inmediata de los estudios de uso del tiempo fue la posibilidad de estimar el valor del trabajo no remunerado en los hogares a precios del mercado. Como respuesta explícita a recomendaciones de la Plataforma de Acción de Beijing de 1995, el Estado Mexicano publicó finalmente, aunque hasta 2011, la primer Cuenta Satélite del TNRH (Trabajo No Remunerado que se Hace en los Hogares) con el propósito de: "dimensionar su aportación al desarrollo de las familias con respecto del total de la economía nacional" (INEGI, 2014; ver también Milosavljevic, 2007).

Lo que ha ocurrido es que el andamiaje conceptual de la política y economía convencional se ha empeñado en negar el carácter de trabajo del trabajo doméstico que hacen las madres, las abuelas, las hermanas, las cuñadas, las sobrinas, las hijas. Se ha empeñado en negar el estatus de actividad económica a un trabajo cuyo producto económico es superior a cualquier industria, y se ha resistido a reconocer el estatus de trabajadoras a las amas de casa solo por el vínculo conyugal, materno y filial que media entre ellas y las personas que se benefician directamente de su trabajo.

Sostiene Carole Pateman (1988), el contrato sexual ha sido la dimensión reprimida de la teoría. Los teóricos han pretendido mostrar cómo deberían ser entendidas las instituciones políticas más importantes (la ciudadanía, el empleo, el matrimonio... todos contractuales) pero vistas a través de una lente drásticamente truncada. El contrato social presupone el contrato sexual y la libertad civil presupone el derecho patriarcal.

Las aproximaciones convencionales no pueden mostrar por qué el problema es tan persistente e intratable, o por qué tanto los críticos como los defensores del contrato no pueden tomar en serio el feminismo sin que se socave su construcción de lo “político” y de las relaciones “políticas” (Pateman, 1988, p. 7).

Incluso en momentos recientes en los que la discusión sobre el Sistema de Cuidados ha ganado centralidad y relevancia en la agenda política, se sigue realizando, acaso inadvertidamente, la separación entre “ama de casa”, “persona cuidadora” y “trabajadora del hogar”, como si un ama de casa no fuese una cuidadora o trabajadora del hogar; se sigue separando “el trabajo del cuidado” y de las “responsabilidades familiares”, como si las responsabilidades familiares no fuesen otra cosa que trabajo; y se sigue distinguiendo “las tareas de la vida familiar o de cuidado” de las de “la participación económica”, como si esas tareas familiares no fueran formas de participar en la economía.

“Las políticas públicas se han construido suponiendo la existencia de una mujer en el hogar que se encargue de las tareas domésticas” dijo Guillermo Cejudo en el Foro Políticas de Cuidados, Innovaciones y Propuestas sostenido en Guadalajara, México (2025, 15 de octubre). Haríamos una ampliación. La sociedad se ha construido suponiendo la existencia de mujeres en el hogar que se encarguen gratuitamente de las tareas domésticas. Aún más, las sociedades se han construido suponiendo la servidumbre y explotación de las mujeres.

Cuando se trata de las relaciones dentro del matrimonio y el hogar, de las cuestiones que operan en la esfera de lo privado y lo íntimo, la sociedad patriarcal opera en una suerte de estado de excepción: una circunstancia en la que, pese a vivir en un estado de derecho, se vuelve legítima la suspensión de las garantías individuales y los derechos humanos en aras de un beneficio social superior (ver Salazar, 2013). La

diferencia de la circunstancia del trabajo doméstico y el estado de excepción en su acepción convencional, es que en lo que concierne al trabajo doméstico la suspensión es la norma, y no la eventualidad, y las afectadas son específica y fundamentalmente las amas de casa.

Objetivo del capítulo

Este capítulo presenta la propuesta de retribución al trabajo doméstico no remunerado como el cimiento del Sistema Integral de Cuidados. La propuesta tiene su origen en el trabajo de tesis doctoral de una de las autoras de esta pieza (Robles, 2008). Durante dos décadas, la propuesta ha enfrentado resistencias diversas, incluso por corrientes del feminismo. Sin embargo, no han sido las especificidades técnicas de la propuesta donde se han encontrado los obstáculos. Las resistencias son de un calado más profundo. Por ello, este capítulo dedica especial atención a responder las críticas y objeciones más comunes, demostrando por qué el pago al trabajo doméstico no solo es compatible con un sistema integral de cuidados sino necesario para su funcionamiento.

Marco conceptual: acuerdos básicos y derechos

Cuatro premisas irrenunciables

Hay que partir de algunos acuerdos básicos. Primero: el trabajo doméstico es trabajo. Es una actividad humana que requiere tiempo y energía para producir bienes y servicios que satisfacen necesidades humanas. Para distinguirlo de las manifestaciones de amor con las que se le confunde, puede emplearse el criterio de la tercera persona que propuso Margaret Reid: si otra persona podría hacerlo por ti, entonces es trabajo (1934). Segundo: quien hace este trabajo es trabajador o trabajadora, reciba pago o no. El vínculo afectivo o familiar no cambia la naturaleza

del acto. Una madre que prepara alimentos para sus hijos realiza exactamente la misma actividad que un cocinero en un restaurante o una empleada del hogar remunerada. Tercero: el primer derecho de toda persona que trabaje es el pago por su trabajo. El Artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho al trabajo y a una remuneración equitativa y satisfactoria. Este derecho no hace excepciones por el tipo de trabajo ni por las circunstancias en que se realiza. Y cuarto: el vínculo marital, familiar o filial no puede ser motivo que justifique la suspensión de derechos humanos. Un sistema que suspende las garantías individuales por motivos del sexo de la persona o por sus vínculos familiares se llama patriarcado.

El derecho al pago por el trabajo

Hay tres razones fundamentales por las que el pago es esencial a todas y todos quienes trabajan. Primero, porque, como se ha dicho, es un derecho. Porque se merece. Porque los derechos humanos se conciben como derechos universales en el sentido más amplio del término, y por tanto no requieren de ninguna justificación ni están sujetos a ninguna limitación (Ver Rentería, 2008). A ningún trabajador se le niega el derecho básico de recibir pago por su trabajo y de ninguna industria se espera que se sostenga sobre trabajo gratuito. Incluso los servicios como están siendo concebidos por el Sistema de Cuidados, como guarderías o casas de día, jamás se plantean sobre trabajo gratuito. ¿Por qué hacer una excepción con el trabajo doméstico? Segundo, porque en una economía de mercado, es el ingreso lo que nos permite participar en sociedad. Sin ingreso propio, se es ciudadana de segunda clase. El ingreso no es solo una cuestión material sino una condición de posibilidad de la libertad real. Y tercero, porque el ingreso propio es fundamental para la autonomía. Lo que está en juego es la posibilidad de autodeterminación. Señaló Mercedes Pedrero, pionera de los estudios de uso del

tiempo en México y de la cuantificación del valor del trabajo doméstico, en el Foro Políticas de Cuidados, Innovaciones y Propuestas sostenido en Guadalajara, México (2025, 15 de octubre), que reconocimiento sin dinero no es reconocimiento. Como dice el dicho “amistades son dinero”.

Marco de las cinco R de la OIT

Es crucial actualizar el marco conceptual con el que pensamos las políticas de cuidados. Durante años, el debate se organizó en torno a “tres R”: Reconocer, Reducir y Redistribuir. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo establece un marco más completo de cinco: Reconocer el trabajo de cuidados, Reducir la carga total mediante desfamiliarización, Redistribuir entre hombres y mujeres mediante desfeminización, Representar a las trabajadoras en la toma de decisiones, y Recompensar económicaamente el trabajo de cuidados (oit, 2018).

Esa última R es donde se inserta esta propuesta. La oit integra explícitamente la compensación económica como un pilar fundamental. No es un subsidio. Es una herramienta para reconocer el valor económico del trabajo doméstico no remunerado y garantizar protección social de quien lo realiza. El pago no contradice el marco internacional, lo complementa.

La tesis sobre feminización del cuidado

La tesis central que fundamenta esta propuesta es que la falta de pago y de derechos laborales es una causa fundamental por la que el cuidado es una labor feminizada y devaluada, y no un problema exclusivo de la cultura o de la masculinidad. Esta premisa invierte la causalidad tradicionalmente asumida. Usualmente se piensa que el cuidado no se paga porque es “trabajo de mujeres”. Lo que aquí se argumenta es que el cuidado es “trabajo de mujeres” precisamente porque no se paga.

Si el trabajo de cuidado se pagara dignamente y se aseguraran los derechos laborales esenciales de quienes lo desarrollan, se transformaría en una opción de desarrollo profesional. La ausencia de remuneración y prestaciones lo confina al ámbito informal y al estereotipo de “trabajo de mujeres y de bajo valor”. Al pagar y dignificar, se abre el mercado laboral del cuidado a todos los géneros, creando un campo de competencia que desmantela el estereotipo de la división sexual del trabajo.

Esta narrativa tiene un potencial enorme para ganar simpatías porque se basa en un principio difícil de cuestionar: todo trabajo debe reconocerse pagándose, sin pago no hay reconocimiento real. Lo injusto no está solo en la distribución desigual del trabajo de cuidados sino también en el no pago.

La propuesta: cuatro pilares del sistema

La propuesta de pago al trabajo doméstico que se realiza en el propio hogar no es privativa de una entidad federativa, pero para efectos de su desarrollo e ilustración, se tomó el caso de Jalisco.

En 2023, según la Cuenta Satélite de Trabajo Doméstico No Remunerado (TDNR), el TDNR de las mujeres en Jalisco alcanzó un valor de 561,314 millones de pesos, lo que representa el 23.54% del PIB estatal de ese año (INEGI, 2024a). Esta cifra se logra mediante el trabajo de 974,296 mujeres que declararon dedicarse a las labores del hogar como actividad principal, conforme al Censo de Población y Vivienda de 2020.

Existe una brecha significativa en el tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado: mientras las mujeres invierten 28.2 horas semanales, los hombres apenas dedican 11.5 horas. Esto representa una diferencia de 2.45 veces (INEGI, 2024c). El 75.1% de las personas que otorgan cuidados son mujeres, mientras que el 31.9% de los hogares con

jefatura femenina están en situación de pobreza (INEGI, 2022; CONEVAL, 2020).

Jalisco cuenta con la Ley del Sistema Integral de Cuidados, estableciendo el mandato de construir un sistema con componentes articulados. Esta propuesta se inserta como el desarrollo del componente de reconocimiento y recompensa que la ley contempla pero que aún no se ha operacionalizado.

Los cuatro pilares

El Sistema Integral de Cuidados propuesto para Jalisco descansa en cuatro pilares complementarios. Ninguno por sí solo resuelve la crisis de cuidados, se requieren todos articuladamente. El primer pilar es el reconocimiento y pago al trabajo doméstico no remunerado. Su objetivo es reconocer y recompensar, cumpliendo con la primera y quinta R de la OIT. El instrumento concreto es un pago mensual de 1,750 pesos (un tercio del valor promedio del trabajo doméstico), más el registro de años de cuidado para efectos de pensión y la afiliación al sistema de salud estatal. Este es el componente que desarrolla este capítulo. El segundo pilar son los servicios de cuidado. Su objetivo es reducir la carga de trabajo mediante la desfamiliarización. Incluye guarderías con horario extendido, centros de día para personas mayores y con discapacidad, relevos domiciliarios, comedores y lavanderías comunitarias, y escuelas de tiempo completo. El tercer pilar son las regulaciones laborales. Su objetivo es redistribuir la responsabilidad entre hombres y mujeres mediante la desfeminización. Incluye licencias parentales iguales e intransferibles de mínimo tres meses para padres, licencias para cuidado de familiares enfermos, flexibilidad laboral sin penalización salarial, y protección contra discriminación por cuidados. El cuarto pilar es el cambio cultural y la profesionalización. Su objetivo es representar a las cuidadoras y transformar los imaginarios sociales. Incluye campañas

de corresponsabilidad, educación en cuidados desde el currículum escolar, certificación de competencias para trabajadoras de cuidados, y promoción de modelos masculinos de cuidado.

Cálculo del pago: 1,720 pesos mensuales a precios de 2024

El primer parámetro es el principio de responsabilidad compartida. El trabajo doméstico que se realiza en los hogares es esencial a la reproducción social, una responsabilidad que debe asumir tanto el Estado, a través del gasto, como la población y el sector privado. Esta propuesta se enfoca en la responsabilidad del Estado. Propone que el Estado asuma su parte, un tercio del valor total.

El valor del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres en Jalisco es de 561,314 millones de pesos anuales, equivalente al 23.54% del PIB estatal (INEGI, 2024a; 2024d). Un tercio de este valor como proporción del presupuesto estatal sería 7.8%. El presupuesto de Jalisco para 2024 fue de 167,116 millones de pesos (Gobierno del Estado de Jalisco, 2023). El 7.8% de este presupuesto son 13,035 millones de pesos. Esta sería la bolsa presupuestal máxima.

El monto individual se derivaría del valor promedio individual del trabajo doméstico según la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado. El valor promedio anual per cápita es de 63,033 pesos para el 2024, equivalente a 5,252 pesos mensuales (INEGI, 2024a). Estas cifras representan lo que esas mujeres ganarían en promedio por ese trabajo a precios del mercado. Un tercio de ese valor resulta en \$1,750 pesos mensuales. Éste es un cálculo promedio de acuerdo con la estimación del valor total del trabajo, pero existen dos escenarios para la determinación del monto a pagar para cada beneficiaria: a) podrían admitirse variaciones en el monto particular que una mujer recibiría en función de circunstancias como el número de hijos y/o miembros del hogar (mientras más hijos, más trabajo); la presencia de un enfermo crónico en el hogar o

de si el contexto es rural o urbano (más trabajo en localidades rurales). b) Un segundo escenario podría ser el de establecer un monto base de pago para cualquiera de las personas elegibles, centrado en el valor promedio de \$1,750 pesos. En ninguno de los escenarios se trata de un monto arbitrario, sino de un monto calculado sobre la valorización económica oficial, aplicando el principio de responsabilidad compartida.

Con la bolsa de 13,035 millones, descontando 10% para costos de operación, se lograría cobertura de 558,642 personas al año, equivalente al 57.3% de las 974,296 mujeres que se dedican al hogar en Jalisco (INEGI, 2020). Se trataría de una cobertura no universal. Ningún derecho social se ha logrado completamente desde el inicio. El sistema incluiría cuotas o un sistema de prelación que considerara atención prioritaria a poblaciones vulnerables como zonas rurales, hogares monoparentales, o para población indígena, afromexicana y con discapacidad. Se podrían proponer cuotas progresivas para hombres con condición de división equitativa del trabajo doméstico sin negar la realidad de que hoy son las mujeres quienes cargan con el trabajo.

Las especificaciones de los capítulos de presupuesto y partidas de origen se omiten por motivos de espacio, así como de las consideraciones operativas y normativas de la puesta en marcha de la propuesta, para discutir las respuestas que esta propuesta ha generado a lo largo de los años.

Respuesta a críticas y objeciones

“Mejor que se reparta el trabajo entre los miembros del hogar”

Esta ha sido una de las críticas más persistentes desde sectores que podríamos llamar “las utópicas”. Argumentan que el problema real es la división sexual del trabajo y que pagar cristaliza la idea de que el

cuidado es trabajo de mujeres. Proponen educación en corresponsabilidad y cambio cultural como alternativa al pago.

La primera respuesta es: ¿Y mientras tanto? ¿Suspendemos el derecho al pago hasta que llegue la utopía de hogares perfectamente igualitarios? ¿Cuántos años o décadas tomará cambiar la cultura? Las Encuestas Nacionales de Uso del Tiempo muestran que en veinte años la redistribución de trabajo doméstico entre hombres y mujeres ha sido mínima. Los hombres incrementaron su participación de aproximadamente 10 horas semanales a 15 horas. Las mujeres disminuyeron de 45 horas a 40 horas. A este ritmo, tomaría ochenta años más llegar a una distribución equitativa. ¿Vamos a esperar ochenta años para reconocer el derecho al pago? Mientras esperamos esa redistribución ideal, las mujeres siguen trabajando sin pago, sin autonomía, sin derechos.

La segunda respuesta es que redistribución y reconocimiento no son excluyentes. Esta propuesta incluye ambas estrategias simultáneamente. El Pilar 1 reconoce la realidad presente mediante el pago. El Pilar 3 promueve redistribución mediante licencias parentales iguales e intransferibles para padres, con obligatoriedad de tomar la licencia paterna. El Pilar 4 trabaja el cambio cultural mediante educación en corresponsabilidad desde la infancia. No es “primero redistribución, luego pago”. Es “redistribución Y pago, simultáneamente”.

La tercera respuesta es que las cuotas progresivas para hombres en esta propuesta incentivarían activamente la participación masculina. Pero además, para que los hombres accedan al beneficio deben demostrar la división equitativa del trabajo doméstico en el hogar mediante verificación. El diseño promueve que los hombres participen en cuidados, no lo desincentiva.

La cuarta respuesta, y quizá la más importante, es sobre la causa de la feminización. La falta de pago no es solo consecuencia de la feminización del cuidado sino también su causa. Si el trabajo se pagara dignamente,

se transformaría en opción profesional para todos los géneros. Al pagar y dignificar, se abre el mercado laboral del cuidado a todos, creando competencia que desmantela el estereotipo. El pago no cristaliza roles, la falta de pago sí lo hace.

“Mejor que se pongan guarderías y comedores comunitarios”

Esta crítica viene de sectores que podríamos llamar “las socialistas”. Argumentan que el problema es la familiarización de los cuidados y que las transferencias mantienen el cuidado en el hogar. Proponen inversión en servicios públicos que desfamiliaricen como alternativa al pago.

La primera respuesta es que el trabajo doméstico es irreductible. Es como el polvo, siempre se genera, nunca se acaba, como resultado y condición de la existencia. No hay comedor comunitario, ni robot, ni casa de día que lo resuelva completamente. Incluso con todos los servicios imaginables, alguien debe llevar al niño a la guardería, recogerlo, coordinar las citas médicas de la persona mayor, gestionar los servicios de rehabilitación, decidir qué servicio es apropiado, hacer seguimiento de que se brinden con calidad. Ese trabajo de “gestión del cuidado” es trabajo doméstico irreductible. Alguien siempre debe sacar la basura de la casa, alguien siempre debe cambiar el rollito de papel de baño, tender las camas, lavar la loza, regar las plantas. Alguien siempre debe gestionar el hogar.

La segunda respuesta es que los servicios y transferencias no son excluyentes sino complementarios. Esta propuesta tiene cuatro pilares, no solo uno. El Pilar 1 es el pago para el trabajo irreductible. El Pilar 2 son precisamente los servicios que se proponen: guarderías, centros de día, relevos, comedores comunitarios. Ambos son necesarios porque cumplen objetivos distintos. Las transferencias reconocen y compensan, generan autonomía económica. Los servicios reducen la carga, desfamiliarizan. Ninguno por sí solo cumple las cinco R de la oIT.

La tercera respuesta es que la evidencia internacional respalda la complementariedad. Uruguay en su Sistema Nacional Integrado de Cuidados combina servicios y transferencias. Bogotá en sus Manzanas del Cuidado ofrece tanto servicios como apoyos monetarios. Ningún sistema exitoso es solo servicios o solo transferencias. Los que mejor funcionan articulan múltiples componentes.

La cuarta respuesta es la ya citada: las propuestas están todas bien, pero no pueden usarse como argumento para negar un derecho humano básico. Sí, necesitamos guarderías. Sí, necesitamos comedores comunitarios. Pero también necesitamos reconocer económicamente el trabajo que las mujeres ya están haciendo en los hogares. No es “o servicios o pago”, es “servicios Y pago, articulados sistémicamente”.

“Que se externalice a servicios del mercado”

Esta crítica viene de sectores “neoliberales”. Argumentan que el modelo debe ser el norteamericano donde se compra comida preparada, se contrata niñera, se usa el *laundromat*. Las mujeres pueden trabajar y con su salario pagar por servicios, sin necesidad de intervención estatal.

La primera respuesta es: ¿con qué dinero? Para externalizar se requiere ingreso. Si la mujer no trabaja porque debe cuidar, no tiene ingreso. Hay un círculo vicioso: no puede trabajar porque debe cuidar, no puede pagar servicios porque no trabaja, no puede dejar de cuidar porque no puede pagar servicios. Esta propuesta rompe ese círculo dando ingreso propio que permite elegir. Algunas mujeres usarán el ingreso para contratar servicios y buscar empleo. Otras lo usarán para tener autonomía sin trabajar fuera. Otras lo combinarán según su situación. El pago genera capacidad de agencia.

La segunda respuesta es que el modelo norteamericano no es deseable ni replicable. Genera altísima desigualdad: solo clases medias-altas pueden externalizar. Precariza a las trabajadoras de cuidados con

salarios bajísimos. Las mujeres pobres cuidan a sus propios hijos y además, por salario miserable, cuidan a los hijos de las ricas. El modelo reproduce desigualdades de clase y raza. El mercado no puede resolver cuidados de calidad para todos. Los servicios privados de calidad son costosos y solo accesibles para minorías. La mayoría queda excluida, generando polarización social.

La tercera respuesta es que el rol del Estado es garantizar derechos universales, no solo para quienes pueden pagar sino para todas las personas. El cuidado es un derecho, no una mercancía. El mercado no es alternativa, se requiere intervención estatal para garantizar derechos.

“Reducir el trabajo con tecnología y robots”

Esta crítica viene de sectores “tecnó-optimistas”. Argumentan que lavadoras, aspiradoras robot, comida preparada, *apps* de *delivery* resolverán el problema. La tecnología hará obsoleto el pago, no es necesario invertir en él.

La primera respuesta es que el trabajo doméstico es irreductible incluso con tecnología. Incluso en la fantasía más tecnológica, alguien debe comprar la comida preparada aunque sea por *app*, alguien debe programar la aspiradora robot, alguien debe gestionar, coordinar, anticipar, alguien debe tomar decisiones.

La segunda respuesta es que el trabajo de cuidados no es solo físico. Tiene tres dimensiones que los robots no pueden sustituir. El trabajo físico de cocinar, limpiar, lavar sí se puede reducir con tecnología. La carga mental de planear, anticipar, coordinar, gestionar no se automatiza. El trabajo emocional de acompañar, consolar, conectar, estar presente nunca se automatizará.

La tercera respuesta es que la tecnología puede reducir pero no eliminar el trabajo ni la responsabilidad. Las lavadoras existen desde hace setenta años y las mujeres siguen lavando. Los microondas existen

desde hace cincuenta años y las mujeres siguen cocinando. Los lavavajillas existen y alguien debe cargarlos, programarlos, vaciarlos. La tecnología reduce el tiempo pero no elimina el trabajo. Más aún, el trabajo de gestión puede aumentar con la tecnología: más opciones significan más decisiones que tomar, más servicios requieren más coordinación, más *apps* implican más cuentas que administrar.

La cuarta respuesta es que mientras llega esa utopía tecnológica, si es que llega, las mujeres siguen trabajando hoy, sin pago hoy, sin autonomía hoy. No podemos esperar décadas a que la tecnología resuelva todo. El pago es necesario para el trabajo irreductible que permanecerá.

“Las transferencias reproducen desigualdades de género”

Esta es una crítica particularmente importante porque viene de académicos especializados en sistemas de cuidados como Michel, Cejudo y Oseguera en su serie de artículos en *Nexos* (abril-mayo de 2024). Argumentan que programas como el Salario Rosa han sido criticados porque perpetúan la idea de que cuidar es responsabilidad de la mujer, no modifican condiciones reales en que se prestan cuidados, mantienen el cuidado familiarizado y feminizado, y los montos suelen ser simbólicos e insuficientes.

Por eso nuestra propuesta es diferente del Salario Rosa en aspectos fundamentales. El Salario Rosa tiene base de cálculo arbitraria, cuatrocientos pesos mensuales sin fundamento. Nuestra propuesta tiene base técnica, un tercio del valor del trabajo doméstico según la Cuenta Satélite del INEGI. El Salario Rosa tiene un monto simbólico e insuficiente. Nuestra propuesta tiene un monto significativo, 1,750 pesos mensuales, casi cinco veces el Salario Rosa. El Salario Rosa es asistencialismo. Nuestra propuesta es el reconocimiento de un derecho humano. El Salario Rosa es programa aislado. Nuestra propuesta es cimiento del sistema integral. El Salario Rosa no tiene complementos. Nuestra propuesta tiene

componentes obligatorios de servicios, regulación y cambio cultural. El Salario Rosa es solo para mujeres sin alternativa. Nuestra propuesta tiene cuotas progresivas incluyendo hombres con condiciones. El Salario Rosa es para embarazadas y lactantes solamente. Nuestra propuesta es para quien se dedica al hogar.

La diferencia clave es que nuestra propuesta no se plantea como la solución sino como un componente articulado. La condición *sine qua non* es que debe acompañarse de los Pilares 2, 3 y 4. Sin los servicios que reduzcan la carga, sin las regulaciones que redistribuyan la responsabilidad, sin el cambio cultural que transforme imaginarios, el pago solo sería insuficiente. Pero con esos componentes, el pago es el reconocimiento necesario del trabajo que se realiza.

“Es un monto paupérrimo que no cambia nada”

Se argumenta que 1,750 pesos mensuales es muy poco, no permite dejar de trabajar ni contratar servicios, es casi simbólico.

La primera respuesta es que es un tercio del valor calculado, reconociendo responsabilidad compartida entre Estado, mercado y familias. No se pretende que el Estado pague todo, sería fiscalmente insostenible. Se propone que asuma la parte social.

La segunda respuesta es sobre lo que puede hacer una mujer con 1,750 pesos mensuales. Puede tener autonomía económica básica, capacidad de negociación en el hogar, decisiones propias sobre gastos, ahorro propio en cuenta bancaria propia, pagar servicios parcialmente como lavandería o comida preparada ocasional, contribuir a gastos sin depender de permiso, salir de situación de violencia teniendo recursos para trasladarse o alojamiento temporal.

La tercera respuesta es la perspectiva de derechos. Es un piso, no un techo. Es el punto de partida, no el punto de llegada. El monto debe aumentar progresivamente hasta llegar a dos tercios o al valor completo.

La gradualidad en el monto, como en la cobertura, es una estrategia de implementación factible pero ambiciosa.

“Convierte a las mujeres en dependientes del Estado”

Se argumenta que pasarán de depender del marido a depender del Estado, que el Estado ejerce control mediante las transferencias, que genera clientelismo político.

La primera respuesta es sobre autonomía versus dependencia. El ingreso propio genera autonomía, no dependencia. La diferencia fundamental es que la manutención del marido implica una relación de poder patriarcal. El marido puede retirar el apoyo si la mujer no cumple expectativas, puede condicionar el dinero a favores o conductas, puede usar el control económico como forma de violencia. La transferencia del Estado es el reconocimiento de un derecho. El Estado no puede retirar el pago por “portarse mal”, no exige favores sexuales o emocionales, no controla cómo se usa el dinero, no ejerce poder patriarcal.

La segunda respuesta es la comparación. ¿Las pensiones del IMSS se convierten en dependientes del Estado? ¿Los salarios de funcionarios públicos generan dependencia? No. Son derechos derivados del trabajo. Del mismo modo, el pago al trabajo doméstico es derecho derivado del trabajo realizado.

La tercera respuesta es sobre el clientelismo. Por eso debe ser derecho establecido por ley, no programa discrecional del gobierno en turno. El diseño anti-clientelar incluye derecho establecido en ley que no puede eliminarse por decreto, mecanismos de exigibilidad mediante queja y recurso de inconformidad, evaluación por organismo autónomo, participación de sociedad civil en Comisión de Cuidados, transparencia total del padrón, criterios objetivos de ingreso y salida establecidos en ley, y entrega mediante transferencia bancaria directa sin intermediarios.

“No se puede comprobar que hagan el trabajo”

Se argumenta sobre cómo verificar que efectivamente realizan trabajo doméstico, posibilidad de fraude, imposibilidad de fiscalizar.

La primera respuesta es política de buena fe, como en otras transferencias sociales. El criterio objetivo es población que se declara dedicada al hogar según INEGI, no registrada en IMSS o ISSSTE. Si no está en empleo formal y declara dedicarse al hogar, entonces es población objetivo.

La segunda respuesta es la comparación. La pensión para adultos mayores solo verifica edad. Las becas estudiantiles solo verifican la inscripción. Los subsidios al desempleo verifican no tener empleo formal. ¿Por qué se exige más comprobación al trabajo doméstico que a otros trabajos? Esta pregunta revela un sesgo: desconfiamos más de las mujeres que dicen hacer trabajo doméstico que de otros beneficiarios de programas.

La tercera respuesta son los mecanismos de verificación. Cruces con bases de datos de RFC, IMSS, ISSSTE. Visitas domiciliarias a muestra aleatoria, no a todas. Denuncias ciudadanas con investigación. El sistema no requiere fiscalización perfecta, requiere mecanismos razonables de verificación como cualquier otro programa.

“Cristaliza el rol femenino, no redistribuye”

Se argumenta que pagar por cuidar refuerza que es “trabajo de mujeres”, no incentiva la participación masculina, va contra el objetivo de redistribución.

La primera respuesta es que por eso es parte de un sistema con Pilar 3 de regulaciones que incluye licencias parentales iguales e intransferibles, obligatoriedad de tomar licencia paterna, flexibilidad laboral para ambos géneros. Y Pilar 4 de cambio cultural con campañas de

corresponsabilidad, educación en escuelas, modelos masculinos de cuidado en medios.

La segunda respuesta es el argumento sobre la causa de la feminización. La falta de pago es causa de feminización, no solo su efecto. Si el trabajo se pagara dignamente, se transformaría en opción profesional para todos. Al pagar y dignificar, se abre el mercado laboral del cuidado a todos los géneros. El pago no cristaliza roles, la falta de pago sí lo hace. La secuencia es: sin pago, “no es trabajo”, “trabajo de mujeres”, devaluado. Con pago, “es trabajo”, profesión digna, apertura a todos.

“Ese dinero podría usarse mejor en otras cosas”

Se argumenta sobre prioridades presupuestales en salud, educación, seguridad. Que 13,035 millones es mucho dinero. Que hay necesidades más urgentes.

La primera respuesta es la magnitud económica del trabajo doméstico no remunerado. En 2023, valía 26.2% del PIB nacional, más que todo el turismo (8.6%), y que todas las remesas (3.5%) (INEGI, 2024b). ¿Cómo no va a ser prioridad el sector más grande de la economía?

La segunda respuesta es sobre el impacto de no pagar. El síndrome del cuidador genera costos en salud pública. La pobreza en la vejez de mujeres sin pensión presiona los programas de pensiones no contributivas. La violencia doméstica por dependencia económica tiene costos sociales, de salud y judiciales enormes. No pagar tiene costos, quizá menos visibles pero reales.

La tercera respuesta es que es inversión, no gasto. Aumenta la participación laboral femenina generando mayor recaudación. Genera empleos formales en el sector de cuidados. Mejora la salud mental de cuidadoras reduciendo costos de salud. Reduce violencia doméstica. Estudios de ONU-Mujeres y BID estiman retorno de inversión de 1.5 a 1 en cinco años. Cada peso invertido genera 1.5 pesos en retornos económicos y sociales.

“No alcanza para todas, es injusto”

La primera respuesta es que la disyuntiva de “o se paga todo o no se paga nada” es falsa. Mientras el resultado sea la anulación de un derecho básico, entonces no es un argumento, es una resistencia. En efecto, todo el trabajo doméstico de las amas de casa es impagable en su totalidad. Eso de suyo nos dice mucho de una sociedad que resuelve sus necesidades de reproducción de la vida con un sistema que no lo puede pagar. Pero que no se pueda pagar todo no significa que no se pueda pagar una parte.

La segunda respuesta es que ningún derecho social se logró de golpe. El IMSS comenzó con trabajadores industriales, tardó décadas en ser universal. La educación pública comenzó con primaria urbana. La pensión para adultos mayores comenzó con setenta años o más, luego sesenta y ocho, luego sesenta y cinco, expandiéndose gradualmente. Chile comenzó su sistema de cuidados con infancias de cero a cuatro años. Uruguay implementó gradualmente por regiones. La gradualidad con ruta clara es estrategia probada.

Síntesis de las respuestas a las críticas

Todas las objeciones tienen un denominador común: prefieren esperar por soluciones perfectas o completas. Mientras tanto, las mujeres siguen trabajando sin pago, sin autonomía económica, sin derechos laborales, en situación de vulnerabilidad. Nuestra posición es que las propuestas de redistribución, servicios, tecnología, cambio cultural están todas bien, pero no pueden usarse como argumento para negar un derecho humano básico.

El pago al trabajo doméstico no es la única solución. Es un componente de un sistema integral. No sustituye servicios ni cambio cultural, se articula con ellos. Cumple las funciones de reconocer y recompensar que ningún otro componente cumple. Permite justicia hoy mientras se

construye una transformación estructural a mediano plazo. Responde a necesidades inmediatas de las mujeres sin esperar a transformaciones que toman generaciones.

Conclusiones

Por qué las críticas no invalidan la propuesta

Durante dos décadas esta propuesta ha enfrentado resistencias de un calado profundo. Las utópicas dicen mejor redistribución. Las socialistas dicen mejores servicios. Las neoliberales dicen mejor mercado. Las tecno-optimistas dicen mejor robots. Todas proponen esperar. Pero el trabajo doméstico es irreductible. Siempre habrá trabajo de gestión del cuidado que alguien debe hacer. Y las propuestas están todas bien, pero no pueden usarse como argumento para negar un derecho humano básico.

Las críticas académicas sobre que las transferencias reproducen desigualdades son válidas para programas como el Salario Rosa. Esta propuesta es diferente: tiene base técnica, monto significativo, es derecho no asistencialismo, es pilar de sistema no programa aislado, tiene complementos obligatorios, incluye cuotas progresivas para hombres. La condición es que debe acompañarse de servicios, regulaciones y cambio cultural.

La disyuntiva de “o se paga todo o no se paga nada” es falsa. La gradualidad es una estrategia probada: ningún derecho social se logró completamente desde el inicio.

El momento es ahora

Jalisco tiene condiciones favorables únicas. El artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Jalisco reconoce que “Las personas que

realizan trabajo doméstico no remunerado o de cuidados a personas en situación de dependencia realizado en el propio hogar, serán atendidas y reconocidas como generadores de riqueza y bienestar social". Y el estado cuenta con ya con la Ley del Sistema Integral de Cuidados. No se requiere crear un nuevo marco legal sino desarrollar el existente. Esta propuesta es el componente de reconocimiento y recompensa que la ley contempla pero no se ha operacionalizado.

La pregunta no es si se puede, claro que se puede pagar una parte. La pregunta es si queremos. ¿Queremos una sociedad que reconozca el trabajo de las mujeres? ¿Queremos romper el círculo de feminización-devaluación? ¿Queremos justicia hoy, no solo promesas para después?

Al exigir la justicia hoy mediante pago y derechos, y la transformación profunda mediante servicios que probablemente tardará más tiempo, se permite una respuesta para hoy y una alternativa de fondo estructural. Para mirar al futuro debemos ver las injusticias del pasado y arreglarlas en el presente.

Jalisco tiene la oportunidad de ser pionero. Las mujeres de Jalisco tienen el derecho de exigirlo. La sociedad jalisciense tiene la responsabilidad de construirlo. Que este sea el inicio.

El pago al trabajo doméstico, como sostuvo Silvia Federici en 1975, es más que un monto de dinero, es una perspectiva política: la perspectiva de exigir que los derechos humanos no se suspendan en el umbral del hogar y en el seno de la familia.

Referencias

- Alegría, A. (2023, 22 de octubre) Aumenta la participación de los salarios en el PIB. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/noticia/2023/12/03/economia/aumenta-la-participacion-de-los-salarios-en-el-pib-9416#:~:text=En%20el%20periodo%20de%20referencia%2C%20las%20remuneraciones,de%208%20billones%20244%20mil%20millones%20de>
- Banco Mundial (2025). *Rentas del petróleo (% PIB)* -México. Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicad>
- BBVA Research (6 de agosto de 2025). *México, Anuario de Migración y Remesas 2025*. <https://www.bbvareresearch.com/publicaciones/mexico-anuario-de-migracion-y-remesas-2025/#:~:text=A%20nivel%20nacional%2C%20las%20remesas,PIB%20de%20M%C3%A9xico%20durante%202024>.
- Becker, G. S. (1965). A theory of the allocation of time. *The Economic Journal*, 75(299), 493-517. doi.org/10.2307/2228949
- Becker, G. S. (1987 [1981]). *Tratado sobre la familia*. Madrid, Alianza Editorial.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL] (2020). *Pobreza y género en México 2016-2020*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2019). *Repositorio de información sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019-10_repositorio_uso_del_tiempo_esp.pdf
- Federici, S. (1975). *Wages against housework*. Falling Wall Press.
- Gobierno del Estado de Jalisco (14 de diciembre de 2023). Decreto 29511/LXIII/23: Autorización del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Jalisco 2024. *Periódico Oficial del Estado de Jalisco*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2014) Clasificación Mexicana de Actividades de Uso del Tiempo. México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. http://centro.paot.org.mx/documentos/inegi/clasificador_tiempo.pdf

- _____. (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____. (2022). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____. (2024a). *Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México 2023*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____. (2024b). *Cuenta Satélite del Turismo de México 2023*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____. (2024c). *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2024*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____. (2024d). *Producto Interno Bruto por Entidad Federativa (PIBE), Jalisco 2023*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____. (2025a) *Producto Interno Bruto turístico 2023, Base 2018*. México: Instituto Nacional de Geografía e Informática. <https://www.inegi.org.mx/temas/turismosat/>
- _____. (2025b) *Glosario. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENO15>
- Marx, K. (1932). *The German ideology*. Marx–Engels–Lenin Institute.
- Michel, C. L., Cejudo G. M., y Oseguera Gamba, A. (29 de febrero de 2024). ¿Por qué seguimos hablando del problema de cuidados en México? *Nexos*.
- _____. (14 de marzo de 2024a). ¿Qué no es un sistema de cuidados? *Nexos*.
- _____. (4 de abril de 2024b). “¿Cómo diseñar un sistema de cuidados? Parte I: poblaciones, enfoques y componentes. *Nexos*.
- _____. (18 de abril de 2024c). ¿Cómo diseñar un sistema de cuidados? Parte II: instrumentos para articular el sistema en torno a las necesidades de las personas. *Nexos*.
- _____. (2 mayo de 2024d). ¿Por qué no son suficientes las propuestas en materia de cuidados? *Nexos*.

- _____. (30 de mayo de 2024e). Ahora o nunca: el sistema de cuidados es posible. *Nexos*.
- Milosavljevic, V. (2007). *Antecedentes sobre la investigación de uso del tiempo en América Latina*. V Reunión Internacional de Expertas y Expertos en Encuestas sobre Uso del Tiempo 22 y 23 de noviembre de 2007. CEPAL. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101040.pdf
- Nussbaum, M (2000). The future of feminist liberalism, *Proceedings and Addresses of the American Philosophical Association* 74(2): 47-49. <http://www.jstor.com/stable/3219683>
- OIT (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Organización Internacional del Trabajo.
- Oxfam International (s. f.). *Not all gaps are created equal: The true value of care work*. <https://www.oxfam.org/en/not-all-gaps-are-created-equal-true-value-care-work>
- Pateman, C. (1988). *El contrato sexual*. Anthropos.
- Reid, M. G. (1934). *Economics of household production*. John Wiley & Sons.
- Rentería Díaz, A. (2008). Derechos Humanos. Justificación y garantías. *Isonomía* 28, pp. 87-108.https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-02182008000100005
- Robles Villaseñor, M. N. (2008). *Pagar el trabajo de las amas de casa es posible. Estudio de factibilidad del pago al trabajo doméstico en México por sus beneficiarios directos*. Tesis presentada para obtener el grado de Doctora en Doctorado en Cooperación e Intervención Social por Universidad de Oviedo y el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara.
- Salazar Ugarte, P. (2013). *Estado de excepción y suspensión de los derechos humanos*. UNAM: Instituto de Investigaciones Jurídicas. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3567/13.pdf>
- Sen, A. (2000). *Development as freedom*. Alfred A. Knopf.

SEYT (2025). *Industria Manufacturera en México*. México: Secretaría de Economía y Trabajo. https://economiaytrabajo.chiapas.gob.mx/wp-content/uploads/7.-Industria-manufacturera-Mexico_20-sep.pdf

Wezerek, G. y Ghodsee, K. (5 de marzo de 2020) Women's unpaid labor is worth \$10,900,000,000,000. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/04/opinion/women-unpaid-labor.html>" \h

Los desafíos para crear un mercado de cuidados de largo plazo para personas mayores

Bárbara Diego

Hoy vivimos más que nunca. En pocas generaciones, México ha pasado de ser un país joven a uno que envejece con rapidez: la esperanza de vida al nacer aumentó de 49 años en 1950 a 75.2 en 2023, y se estima que alcanzará los 79 hacia 2050 (CONAPO, 2023). Las personas mayores representan hoy el 12.8% de la población y, para 2070, se espera que una de cada tres personas forme parte de este grupo etario.

Sin embargo, la longevidad no siempre implica vivir mejor. Según la ENASEM (2022), las personas mayores en México viven, en promedio, entre ocho y diez años con enfermedad o algún grado de dependencia funcional antes de morir, y cerca del 30% requiere apoyos o cuidados de distintas intensidades (ENASEM, 2022; ENASIC-INEGI, 2022). A ello se suma el avance de las demencias, que podrían convertirse en la tercera causa de muerte a nivel mundial para 2040 (*World Alzheimer Report, 2025*).

Así, vivimos más años, pero también más tiempo con enfermedad, dependencia y necesidad de apoyos cotidianos y especializados. Cada vez más personas mayores requieren ayuda para mantener su autonomía y bienestar. Algunas necesitan apoyo para bañarse, vestirse o preparar sus alimentos; otras requieren compañía para salir, hacer compras o acudir a citas médicas.

Estos apoyos, que van más allá de la atención médica, forman parte de un entramado más amplio definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) como *cuidados de largo plazo*: el conjunto de acciones, servicios y apoyos —formales e informales— que permiten que las personas que han perdido capacidad funcional de forma permanente vivan con dignidad, seguridad y la mayor independencia posible.

En México no existe un sistema público que garantice estos apoyos, y las familias —especialmente las mujeres— han sido históricamente la primera línea de atención. En los hogares se concentran las horas, el esfuerzo y los costos del cuidado: más del 80% de este trabajo sigue siendo no remunerado (CEPAL, 2024). Pero esa demanda no deja de crecer y, cuando la familia no puede sostenerla, busca soluciones en el mercado. Así, poco a poco, ha surgido una oferta privada de cuidados, impulsada más por la necesidad inmediata que por una planificación estructurada.

En los últimos años, este sector ha comenzado a atraer la atención de inversionistas, fondos privados y emprendedores que ven en la longevidad una oportunidad de negocio. Residencias, agencias de cuidado, plataformas tecnológicas y servicios domiciliarios proliferan en las ciudades, pero lo hacen sin brújula ni estándares, en un terreno donde el conocimiento especializado es escaso y la regulación prácticamente inexistente. Este vacío institucional y normativo ha dado origen a lo que aquí llamo un *mercado gris de cuidados de largo plazo*: un ecosistema disperso y desigual donde los servicios se ofrecen en condiciones muy diversas —desde cuidadoras contratadas por recomendación sin capacitación formal, hasta casas particulares que operan como residencias improvisadas o plataformas digitales que intermedian sin supervisión.

Es un entramado que funciona, pero a costa de la calidad de los empleos y los servicios que se ofrecen; es un mercado, muchas veces, que funciona en la precariedad y la informalidad; que se sostiene en la

improvisación más que en el diseño. Sin embargo, es precisamente en este contexto donde se juega el futuro de los cuidados de largo plazo en México.

Este capítulo propone mirar los cuidados de largo plazo desde una doble perspectiva: como un derecho social y como un mercado en formación. A partir de marcos internacionales (OMS, OPS, OEA, CEPAL) y de evidencia nacional (INGER, 2025), se analizan los principales desafíos para construir un mercado con reglas claras, estándares de calidad y propósito público.

Se sostiene que si no transformamos el mercado gris de cuidados en uno justo, regulado y con sentido público, su expansión no reducirá la desigualdad, sino que la profundizará. Más importante, si los CLP continúan respondiendo únicamente a las lógicas de mercado, el derecho a cuidar, a recibir cuidados y al autocuidado será solo en el papel.

¿Qué son los cuidados de largo plazo y por qué importan?

En cada rincón del país hay alguien que cuida y una persona mayor que necesita ser cuidada. Una hija acompaña a su madre con Alzheimer mientras teletrabaja; un hombre en silla de ruedas depende de su vecino para llegar a sus citas médicas; una mujer con enfermedad pulmonar crónica requiere oxígeno y acompañamiento constante; y una cuidadora profesional atiende a varias personas mayores en una residencia. Todas estas situaciones, distintas pero esenciales, forman parte de una misma realidad: la de los cuidados de largo plazo (CLP).

Definición y alcance

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), los CLP abarcan *el conjunto de servicios, apoyos y acciones —tanto formales como informales— destinados a sostener la autonomía, la*

dignidad y el bienestar de las personas que han perdido o están en riesgo de perder su capacidad funcional, en el marco de los sistemas de salud y protección social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) los define como una función esencial de los sistemas de salud y de protección social, porque permiten mantener un *envejecimiento saludable cuando la capacidad intrínseca se deteriora*. Por ello, los CLP forman parte de las cuatro áreas prioritarias de acción de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030.

En México, el Instituto Nacional de Geriatría (INGER, 2024) precisa que los cuidados de largo plazo son *acciones coordinadas y sostenidas —sanitarias, sociales y comunitarias— destinadas a personas con pérdida de capacidad funcional que requieren apoyo continuo para mantener su autonomía y bienestar*. El INGER subraya que los CLP deben ofrecerse con un enfoque integral, interdisciplinario y centrado en la persona, articulando los sectores salud y social con la comunidad.

En la práctica, los cuidados de largo plazo constituyen un continuo de apoyos que integran dimensiones sanitarias, sociales y emocionales. Incluyen:

- Apoyos personales e informales, brindados por familiares, amistades o vecinas.
- Servicios profesionales, a cargo de cuidadoras capacitadas, enfermeras, terapeutas o personal especializado.
- Atención médica, rehabilitadora y paliativa, para el manejo de enfermedades crónicas, la recuperación funcional o el acompañamiento al final de la vida.
- Servicios comunitarios e institucionales, como centros de día, programas de respiro familiar o residencias con cuidados especializados (OPS, 2022; CEPAL, 2024; INGER, 2025).

Cuidados de largo plazo y envejecimiento saludable

Los cuidados de largo plazo son el pilar operativo del envejecimiento saludable. Mientras este representa el *paradigma* —la meta de que todas las personas puedan mantener su capacidad funcional y vivir con bienestar en la vejez—, los CLP constituyen el *mecanismo concreto* que lo hace posible cuando la capacidad intrínseca se deteriora. Según la OMS (2015), el envejecimiento saludable depende de la interacción entre la capacidad intrínseca (las habilidades físicas y mentales de la persona) y los entornos en los que vive. Cuando esta relación se ve afectada —por enfermedad, pérdida funcional o falta de apoyos—, los CLP actúan como el puente que preserva la autonomía, la dignidad y la participación social.

En este sentido, los cuidados de largo plazo no sustituyen al envejecimiento saludable: lo sostienen y lo prolongan. Permiten que las personas mayores sigan “siendo y haciendo lo que valoran” (OMS, 2015), incluso ante la dependencia o la fragilidad, mediante apoyos que integran lo sanitario, lo social y lo emocional. Así, el acceso universal a los servicios de CLP no solo responde a una necesidad asistencial, sino que constituye una condición estructural para hacer efectivo el derecho a un envejecimiento saludable (OPS, 2022; CEPAL, 2024).

Diversidad y derechos

No existe una “vejez típica”. Entre las personas mayores coexisten trayectorias muy diversas —desde quienes viven activamente hasta quienes enfrentan una dependencia severa—, resultado de desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida. Por ello, los sistemas de CLP deben ser flexibles, equitativos y centrados en las personas, capaces de adaptarse a las necesidades, valores y contextos de cada quien (OMS, 2015; OPS, 2022).

Comprender los CLP implica reconocer que la longevidad requiere infraestructura social: tiempo, redes, vínculos y políticas públicas que hagan posible seguir viviendo con sentido. Como subraya la CEPAL (2024), los CLP son un componente esencial de los sistemas de protección social, pues *articulan derechos, bienestar y equidad intergeneracional*.

Reconocer qué son y por qué importan los cuidados de largo plazo es el primer paso para comprender el desafío que enfrenta México al crear un mercado de CLP.

Los desafíos para la creación de un sistema de cuidados de largo plazo para personas mayores en México

La necesidad de transitar del actual “mercado gris” a un sistema de cuidados con propósito público y enfoque en derechos humanos exige abordar simultáneamente diversos retos estructurales. Esta sección analiza los seis desafíos principales en México para garantizar el derecho al cuidado de largo plazo: el jurídico, el cultural, el institucional, el económico, el laboral y de innovación. Estos retos se enmarcan en una visión intersectorial que reconoce las dimensiones de género, clase social y edadismo que operan en el cuidado.

El desafío jurídico: hacia la exigibilidad del derecho al cuidado de largo plazo

El derecho al cuidado de largo plazo (CLP) forma parte de un derecho más amplio: el derecho al cuidado, que parte de una verdad fundamental –todas las personas, en distintos momentos de la vida, necesitamos y brindamos cuidados–.

En 2025, la Corte Interamericana de Derechos Humanos dio un paso histórico al reconocer el cuidado como un derecho humano autónomo. En su Opinión Consultiva OC-31/25, afirmó que los Estados deben

garantizar el cuidado a lo largo de toda la vida, tanto para quienes lo reciben como para quienes lo brindan. Por primera vez, un tribunal internacional sostuvo que, sin cuidado, no hay vida digna ni ejercicio posible de los demás derechos humanos.

La Corte definió tres dimensiones inseparables de este derecho:

1. El derecho a cuidar, en condiciones justas y dignas.
2. El derecho a ser cuidado, con apoyos adecuados para vivir con bienestar.
3. El derecho al autocuidado, con tiempo y recursos para cuidarse a uno mismo.

Con ello, reconoció que quien cuida también tiene derechos y que el cuidado no puede seguir dependiendo del sacrificio personal ni del silencio doméstico.

Los compromisos internacionales de México

Una década antes, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015) se convirtió en el primer tratado internacional en consagrар este principio con fuerza jurídica. El Artículo 12 reconoce el derecho de las personas mayores a recibir servicios de cuidado a largo plazo dentro de un sistema integral que garantice salud, vivienda, alimentación, seguridad social e independencia, promoviendo su autonomía y participación.

Este instrumento obliga a los Estados Parte a:

- Crear medidas de apoyo a las familias y personas cuidadoras.
- Garantizar la participación de las personas mayores en las decisiones sobre su cuidado.

- Desarrollar un marco regulatorio que supervise los servicios, asegure personal capacitado y respete la privacidad, la seguridad y el acceso a cuidados paliativos.

México firmó y ratificó la Convención en 2023, comprometiéndose internacionalmente a hacer efectivo este derecho. Sin embargo, a pesar de esa adhesión, el país aún carece de una ley general y de una política nacional de cuidados de largo plazo que cumplan dicho compromiso. En el plano interno, la Constitución de la Ciudad de México (2017) fue pionera al reconocer el derecho al cuidado, pero a nivel federal no existe una ley marco ni un sistema nacional de cuidados de largo plazo.

Esta ausencia normativa tiene consecuencias visibles:

- Hijas que abandonan sus empleos para cuidar sin apoyo ni protección.
- Trabajadoras que cuidan sin contrato, salario justo ni seguridad social.
- Personas mayores que envejecen en soledad o dependen del ingreso familiar para acceder a servicios privados.

Sin un marco legal que reconozca y organice el cuidado, la carga se reparte de forma desigual y la injusticia se perpetúa.

Un derecho que exige voluntad política

Como subraya la CEPAL (2024), “reconocer el cuidado como derecho implica pasar del voluntarismo familiar al compromiso público”. La OPS (2022) propone que los Estados avancen hacia leyes marco nacionales sobre cuidados de largo plazo que definan: estándares mínimos de calidad y supervisión, mecanismos de evaluación funcional para acceder a apoyos, y una canasta básica de servicios garantizados que incluya cuidados domiciliarios, centros de día, servicios de respiro y formación profesional para las personas cuidadoras.

Sin estos instrumentos, el derecho al cuidado permanece reconocido en el papel pero ausente en la práctica, una aspiración declarativa que no logra transformar las condiciones reales de vida de quienes cuidan y de quienes necesitan cuidado. El desafío jurídico no se reduce a redactar nuevas leyes: exige voluntad política, presupuesto y mecanismos de exigibilidad. Significa reconocer que el cuidado sostiene la vida y que ambos —quien cuida y quien es cuidado— tienen derecho a hacerlo en condiciones de dignidad, seguridad y libertad.

El Instituto Nacional de Geriatría (INGER, 2025) advierte que la ausencia de un marco regulatorio robusto ha permitido “la expansión de un mercado informal y desigual”, donde la calidad del cuidado depende del poder adquisitivo y no del derecho.

Garantizar el derecho al cuidado de largo plazo no es un trámite administrativo, sino una decisión de Estado y una apuesta de país: decidir qué tipo de sociedad queremos construir para que cuidar y ser cuidado dejen de ser un acto de sacrificio y se conviertan en un derecho plenamente realizable.

El desafío cultural: resignificar los cuidados y la vejez

Como plantea Joan Tronto (2013), “cuidar no es una virtud privada, sino una práctica colectiva que revela nuestra interdependencia y nos obliga a repensar la política desde la vida cotidiana”. Desde esta perspectiva, el cuidado no es un acto individual ni una virtud femenina: es una práctica social y política que sostiene la vida en común y cuyas manifestaciones hablan de nuestros imaginarios culturales.

Una cultura que sostiene la desigualdad

La CEPAL (2024) advierte que los sistemas y mercados de cuidados de largo plazo (CLP) en América Latina difícilmente podrán consolidarse mientras persista una cultura que considera el cuidado un asunto domés-

tico y femenino. En México, esta percepción se mantiene con fuerza: el 86% de la población cree que el cuidado de las personas mayores debe asumirse en el hogar (INGER, 2025; ENASIC-INEGI, 2023).

Este imaginario —familista y profundamente feminizante— traslada la responsabilidad a la esfera privada, donde las mujeres sostienen, sin remuneración ni reconocimiento, la base invisible de los CLP. La división sexual del trabajo, que asigna a los hombres la provisión económica y a las mujeres la reproducción cotidiana de la vida, reproduce desigualdades en el tiempo, los ingresos y las oportunidades.

A ello se suma el edadismo, la forma de discriminación más naturalizada y silenciosa. La OMS (2021b) lo define como “los estereotipos, prejuicios y la discriminación contra las personas en función de su edad”. Este sesgo cultural naturaliza la dependencia como una pérdida, infantiliza a las personas mayores y limita su voz en las decisiones sobre su propio cuidado. Así, familismo, feminización y edadismo convergen en un entramado de creencias que devalúa el cuidado y desvaloriza la vejez, empujando a los CLP hacia un espacio social de baja legitimidad, con escaso prestigio profesional y estándares difusos.

Estas creencias no solo moldean las prácticas familiares: también definen el tipo de apoyos que la sociedad considera legítimos. Por eso, transformar la cultura del cuidado es el primer paso para construir un mercado de CLP con sentido público.

Una nueva mirada sobre el cuidado y la vejez

Cuidar no es un gesto menor: es el acto que sostiene la vida. Sin embargo, en la cultura mexicana el cuidado sigue atrapado entre el afecto y la obligación, entre la gratitud y la culpa. Hemos aprendido a mirar a las personas mayores dependientes con compasión y distancia, como si su necesidad de apoyo anulara el valor de su existencia.

Adoptar una nueva mirada sobre el cuidado y la vejez implica cambiar el relato: pasar de “atender a quien ya no puede” a acompañar a quien sigue siendo. Supone comprender que la dependencia no es un fracaso, sino una expresión natural de la vida humana; que todas las personas, en algún momento, requieren apoyos para seguir siendo y haciendo lo que valoramos. Desde esa comprensión, los CLP dejan de concebirse como un espacio asistencial y se convierten en un entorno que garantiza continuidad, vínculos y sentido.

También implica redefinir el valor social del cuidado. En una cultura que premia lo productivo y devalúa lo relacional, cuidar —y especialmente cuidar a largo plazo— sigue sin reconocerse como trabajo con valor social y económico, ni como una profesión digna de prestigio y especialización. Como subraya la CEPAL (2024), las sociedades que aspiran a un desarrollo sostenible deben incorporar la idea de que “sostener la vida no es una tarea doméstica, sino un asunto colectivo”. Reconocer los CLP como parte del tejido social y económico es un paso crucial para dignificar a quienes cuidan y transformar la percepción del cuidado en una fuente de bienestar y cohesión social.

Hacia una política de cambio cultural

El cambio cultural no ocurre solo con nuevas leyes: requiere nuevos significados y políticas deliberadas que los impulsen. La CEPAL (2024) enfatiza que ‘las políticas de cuidado deben incluir estrategias de transformación cultural que modifiquen los estereotipos de género y edad, y promuevan una nueva valoración social del cuidado’. La OPS (2023) coincide al señalar que los cuidados de largo plazo solo podrán consolidarse en contextos donde la sociedad los reconozca como una función pública y compartida, y no como una extensión del trabajo doméstico. Avanzar hacia una cultura del cuidado demanda, por tanto, una acción

pública sostenida que transforme los imaginarios y los valores que la sostienen.

Por ejemplo, en Costa Rica, la creación de la Red de Cuido en 2014 incorporó acciones comunitarias y estrategias de comunicación pública orientadas a visibilizar el cuidado como una responsabilidad compartida. Las campañas mostraban a hombres cuidando, a nietos acompañando a sus abuelos y a profesionales jóvenes trabajando en residencias comunitarias. No fue solo una política de servicios: fue una intervención cultural que transformó las imágenes del cuidado en el espacio público y aumentó la valoración social de quienes cuidan (CEPAL, 2024).

Este tipo de estrategias implican visibilizar el cuidado en los medios y en el lenguaje público, promoviendo imágenes positivas de la vejez y del trabajo en CLP; educar en corresponsabilidad, empatía e interdependencia desde etapas tempranas, para que cuidar y ser cuidado se comprendan como parte de la vida —sin importar el género, la edad o la clase social—; y revalorar socialmente a quienes cuidan, destacando su contribución profesional y comunitaria. Como señala la OMS (2021), los cambios culturales sostenibles requieren intervenciones mediáticas y educativas capaces de transformar las percepciones sociales sobre la edad y el cuidado.

Ese giro simbólico —de lo privado a lo público— es una de las condiciones que posibilitarán cualquier avance jurídico, institucional o económico. Mientras el cuidado se perciba como una obligación familiar o un gesto de amor, la sociedad no exigirá servicios ni el Estado asumirá su responsabilidad. Solo cuando cuidar y ser cuidado se comprendan como un derecho, la demanda podrá salir del ámbito doméstico y transformarse en una exigencia social y política.

Solo en una cultura que valore el cuidado como un trabajo de alto valor social que sostiene la vida y reconozca la vejez como una etapa

plena, podrá florecer un mercado de cuidados de largo plazo sostenible y con sentido público.

El desafío institucional: construir una gobernanza sólida

El cuidado como responsabilidad del Estado

El desafío institucional parte de una premisa esencial: garantizar y regular los cuidados de largo plazo es una función indelegable del Estado. No se trata de que el gobierno asuma todas las tareas de cuidado, sino de que establezca las condiciones, reglas y estándares que aseguren la calidad, la accesibilidad y la equidad, reconociendo el cuidado como un bien público y un derecho social.

En México, sin embargo, los cuidados de largo plazo operan en un vacío institucional. No existe un sistema que los articule ni un marco que defina con claridad las responsabilidades de los distintos actores. Cada institución —pública, privada o comunitaria— actúa por su cuenta, como si cuidar fuera un asunto ajeno al Estado. Este desorden refleja la ausencia de una política pública que otorgue dirección, coherencia y capacidad de regulación al conjunto del sistema.

Un Estado con poca capacidad institucional

La falta de un andamiaje institucional sólido limita la capacidad del Estado para garantizar derechos, coordinar sectores y generar confianza social. El Instituto Nacional de Geriatría (INGER, 2025) advierte que el 86% de las instituciones que brindan servicios a personas mayores operan sin registro ni supervisión formal, y que el país carece de un sistema nacional de certificación para el personal cuidador.

Este vacío no es técnico, sino estructural: impide evaluar la calidad de los servicios, supervisar las prácticas laborales y construir una política de atención coherente. Sin un marco común, el cuidado se dispersa,

se improvisa y se vuelve dependiente de los recursos familiares o de la oferta privada, lo que genera desigualdades y precariedad.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) coinciden en que el primer paso hacia sistemas sólidos de cuidado es establecer una rectoría pública fuerte. Según el *Marco para que los países logren un sistema integrado y continuo de cuidados a largo plazo* (OPS, 2022), los Estados deben:

- Definir responsabilidades institucionales claras entre sectores.
- Establecer marcos legales y financieros coherentes.
- Crear mecanismos de participación social y rendición de cuentas.
- Fijar estándares de calidad centrados en las personas.
- Desarrollar sistemas de información y monitoreo que permitan evaluar avances y resultados.

La OMS (2015) enfatiza que, sin una rectoría estatal clara, los sistemas tienden a fragmentarse y pierden la capacidad de responder a las necesidades reales de las personas mayores. No hay derecho exigible ni mejora verificable sin un Estado capaz de conducir, coordinar y supervisar.

Fortalecer la institucionalidad: la hoja de ruta del INGER

El INGER (2025) propone una ruta de acción para fortalecer la capacidad estatal en materia de cuidados de largo plazo:

1. Liderazgo técnico intersectorial, con visión de largo plazo y capacidad de coordinación entre salud, desarrollo social y trabajo.
2. Regulación y acreditación obligatorias para todos los prestadores de servicios, tanto públicos como privados.

3. Certificación y profesionalización del personal cuidador, con derechos laborales y condiciones dignas.
4. Participación activa de las personas usuarias y sus familias en la evaluación de la calidad.
5. Sistemas de información integrados, enfocados en el bienestar y la autonomía, no solo en la cobertura.

Estos ejes dialogan con las recomendaciones de la CEPAL (2024), que advierte: “sin marcos regulatorios robustos, los servicios de cuidado seguirán reproduciendo desigualdades y precarizando el trabajo”. Una estructura institucional sólida no solo ordena, sino que redistribuye responsabilidades entre el Estado, el mercado y la comunidad, desde una visión de justicia social.

Regular para garantizar derechos y generar confianza

Reforzar la institucionalidad no implica más burocracia, sino crear reglas que protejan derechos y eleven la calidad de los servicios. Regular no es controlar, sino asegurar que el cuidado se preste en condiciones de dignidad, transparencia y confianza pública.

Como plantea Sandra Huenchuan (2024), la regulación debe fortalecer la capacidad estatal, coordinar a diversos actores y alinear políticas de salud, trabajo y protección social en torno a un objetivo común: asegurar el bienestar y la autonomía de las personas mayores. En este sentido, el fortalecimiento institucional no es un fin, sino un medio para hacer efectivos los derechos.

El cuidado necesita liderazgo público, normas claras y una visión de largo plazo. Sin reglas, el cuidado seguirá siendo un esfuerzo individual sostenido por las familias; con ellas, puede transformarse en un sector profesional, generador de empleo digno y bienestar colectivo.

En última instancia, construir una gobernanza sólida implica dotar al Estado de las capacidades necesarias para garantizar y regular los cuidados de largo plazo, coordinar al conjunto de actores y asegurar que las normas amparen tanto a quien cuida como a quien es cuidado.

Solo un marco institucional robusto permitirá avanzar hacia un Sistema Nacional de Cuidados de Largo Plazo con coherencia, equidad y propósito público, capaz de responder a los desafíos del envejecimiento en México y, por ende, generar un mercado justo y con propósito público.

El desafío económico: construir un mercado justo del cuidado

Reconocer el valor económico del cuidado

El desafío económico comienza por reconocer el verdadero peso de los cuidados en la economía. Como advierte María Ángeles Durán (2018), el cuidado sostiene la vida, pero queda fuera de las lógicas del capital porque no genera ganancia directa. En México, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado equivale al 26.3% del PIB nacional (INEGI, 2024) y recae, en su mayoría, sobre las mujeres.

Dentro de ese universo existe un componente costoso y poco visible: el cuidado de las personas mayores con dependencia funcional. El Instituto Nacional de Geriatría (INGER, 2022) estima que, si se valorara el tiempo y el esfuerzo que las familias destinan a esta tarea, el monto superaría los 2,430 millones de dólares anuales, casi todo pagado directamente por los hogares. La CEPAL (2025) advierte que millones de familias enfrentan esta carga económica y emocional sin apoyo institucional, mientras una red silenciosa de cuidadoras —madres, hijas, vecinas— sostiene la vida cotidiana del país sin reconocimiento ni protección.

Reconocer esta realidad es el primer paso para construir un mercado justo del cuidado que asuma su valor económico sin despojarlo de su sentido humano.

El mercado gris del cuidado de largo plazo

Detrás de estas cifras opera un mercado gris del cuidado: un entramado informal en el que interactúan familias, cuidadoras, prestadores independientes y empresas privadas que intentan suplir la escasez de oferta pública. En este espacio, las familias contratan servicios sin información ni estándares; las trabajadoras laboran sin seguridad ni capacitación; y las personas mayores reciben apoyos desiguales determinados por su capacidad de pago.

El INGER (2025) advierte que el 86% de las instituciones que ofrecen cuidados a personas mayores opera sin registro ni supervisión, lo cual coincide con los hallazgos de la CEPAL (2024) sobre la expansión del sector privado en contextos de vacíos regulatorios. Este mercado, más que marginal, se ha vuelto estructural: constituye el verdadero sistema de cuidados de largo plazo del país.

En los últimos años este sector ha despertado un creciente interés económico. Diversos actores —desde capitales internacionales hasta iniciativas locales— comienzan a ver en ella una nueva frontera de negocio. Surgen residencias, servicios a domicilio y soluciones tecnológicas en un entorno fragmentado, con escaso conocimiento especializado y sin marcos regulatorios que garanticen la calidad o la equidad. Mientras el mercado avanza con rapidez, la política pública aún no define las reglas del juego.

La economía de la longevidad: oportunidad y riesgo

El envejecimiento poblacional está transformando la estructura económica del país. Ya no se trata solo de atender una necesidad social, sino de gestionar una nueva dimensión productiva: la *economía de la longevidad*. Según la CEPAL (2025), el aumento de la esperanza de vida impulsa sectores como la salud, los cuidados, la vivienda, la biotecnología, los servicios financieros, el turismo y la educación a lo largo de la

vida. En conjunto, conforman un ecosistema de bienes y servicios que responde —y a veces se adelanta— a las demandas de una población que vive más años.

Bien gestionada, esta economía puede ser una oportunidad histórica. Puede generar empleo de calidad, impulsar la innovación social y tecnológica, dinamizar las economías locales y promover sociedades más inclusivas.

Sin embargo, este potencial conlleva riesgos. Si se orienta solo por la rentabilidad, la economía de la longevidad puede derivar en segmentación social y mercantilización de la vejez. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) advierte que, sin regulación, el mercado tiende a reproducir desigualdades: servicios de alta calidad para quienes pueden pagarlos y precariedad para quienes cuidan o dependen del cuidado. El peligro es que la longevidad, en lugar de ser un logro colectivo, se convierta en un nuevo campo de exclusión y desigualdad.

De la rentabilidad al propósito: una misión de cuidados de largo plazo

Frente a los límites del mercado, la economista Mariana Mazzucato (2019; 2021) propone cambiar el rumbo del capitalismo actual: pasar de una economía que maximiza beneficios a otra que crea valor público. Su enfoque de innovación orientada por misiones parte de una idea transformadora: los grandes desafíos de nuestro tiempo —como la transición energética, la salud o los cuidados— no se resuelven con incentivos dispersos ni con ajustes marginales, sino con misiones colectivas que movilicen ciencia, tecnología, inversión y política pública hacia un propósito común.

Aplicada a este campo, una *misión de cuidados de largo plazo* implica reconocer que cuidar y ser cuidado son derechos, y que la organización social del cuidado puede convertirse en uno de los motores económicos

del siglo XXI. No se trata de contener costos, sino de crear valor económico y social a partir del bienestar. Los cuidados de largo plazo, concebidos como una misión, pueden generar empleo digno, impulsar la innovación social y tecnológica, y fortalecer la cohesión comunitaria.

Este enfoque redefine la rentabilidad: el éxito económico no se mide solo por los retornos financieros, sino por la capacidad de las inversiones de producir bienestar, equidad y sostenibilidad. Bajo esta lógica, las residencias, las viviendas con apoyos, las tecnologías que amplían la autonomía y la profesionalización del cuidado forman parte de una infraestructura pública esencial para la vida.

La OPS (2022) y la CEPAL (2025) coinciden en que ningún sistema de cuidados puede sostenerse sin conducción pública. Se necesita un Estado capaz de orientar la inversión —pública y privada— hacia la creación de valor social, entendiendo el cuidado no como gasto, sino como inversión estratégica en salud, empleo y desarrollo (OMS, 2021).

Así como la carrera espacial impulsó innovaciones que transformaron la economía del siglo XX, hoy el cuidado puede ser la misión pública del siglo XXI: un proyecto que articule al Estado, la empresa y la sociedad para poner la vida, la dignidad y la interdependencia en el centro del desarrollo.

El desafío económico consiste en transformar el mercado gris en un mercado justo del cuidado, con reglas claras, estándares éticos y un propósito público. El envejecimiento está cambiando nuestras economías más rápido de lo que cambian nuestras políticas. El reto no es si habrá mercado de cuidados, sino qué sentido le daremos: si seguirá siendo un espacio precario y desigual o si lo convertiremos en una misión colectiva que impulse el bienestar y la justicia social en el siglo XXI.

El desafío laboral: profesionalizar para dignificar

Como advierte la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), “sin trabajo digno, no hay cuidado digno”. El desarrollo de un sistema y de un mercado de cuidados de largo plazo (CLP) en México enfrenta múltiples desafíos vinculados a su fuerza laboral: precariedad, falta de regulación, ausencia de trayectorias profesionales, escasa oferta educativa y bajo atractivo para las nuevas generaciones. Entre todos ellos, la profesionalización es la más urgente, porque sin personas cuidadoras capacitadas, reconocidas y protegidas, no es posible ofrecer cuidados de calidad.

Más de 2.5 millones de personas en el país realizan tareas de cuidado para personas con pérdida de autonomía, pero solo el 13.5% cuenta con formación o certificación formal (Instituto Nacional de Geriatría-INGER, 2025). La mayoría son mujeres sin contrato ni seguridad social; otras son jóvenes que interrumpen sus estudios para cuidar a familiares, acumulando experiencia que el mercado laboral no reconoce. En todos los casos, el cuidado se ejerce con vocación, pero se vive con precariedad.

Este modelo se sustenta en la informalidad y la desigualdad estructural, donde cuidar se percibe como una extensión del afecto y no como un trabajo que exige conocimiento, compromiso y respaldo institucional. La falta de regulación deja a las personas cuidadoras en una zona gris: sin derechos laborales ni trayectorias profesionales, y a las personas mayores sin garantía de atención segura ni de calidad.

La fuerza laboral: el corazón del sistema

La OPS (2022) subraya que la fuerza laboral del cuidado es el corazón de los sistemas de largo plazo: sin personal formado y protegido, no hay sistemas sostenibles. Y la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2021) recuerda que invertir en trabajo decente en este sector impulsa el empleo formal, reduce las brechas de género y fortalece la economía

del bienestar. Lo que se invierte en quienes cuidan, se multiplica en bienestar para toda la sociedad.

El Instituto Nacional de Geriatría (2024) ha dado pasos en esa dirección al desarrollar siete estándares de competencia laboral registrados ante el CONOCER, que definen las habilidades necesarias para brindar cuidados seguros y centrados en las personas mayores. Entre ellos destaca el EC1519.1 (Prestación de apoyo básico centrado en la persona mayor con dependencia funcional). Estos estándares permiten certificar los aprendizajes adquiridos en la práctica y abrir la puerta al empleo formal, a la capacitación continua y a la mejora de la calidad. Son un puente entre la informalidad y un mercado laboral del cuidado con reglas claras, ética profesional y sentido humano.

A nivel internacional, diversas experiencias muestran que la profesionalización transforma tanto la calidad del cuidado como las condiciones laborales. En Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados formalizó el trabajo de miles de mujeres que antes operaban en la informalidad: hoy cuentan con certificación, salario estable y derechos laborales (CEPAL, 2024). En Corea del Sur, la creación del *Long-Term Care Insurance* convirtió el cuidado en una carrera profesional atractiva, con rutas de especialización y oportunidades de crecimiento (OCDE, 2023). En distintos contextos locales, programas comunitarios de formación y respiro han demostrado que fortalecer y cuidar a quienes cuidan mejora la calidad de vida de toda la comunidad.

Sin embargo, el sistema educativo mexicano sigue lejos de responder a la magnitud del reto. Existen apenas 83 programas académicos vinculados al envejecimiento (IEPAM, 2025), frente a más de 17 millones de personas mayores en el país (CONAPO, 2025). Se genera así un círculo vicioso: el mercado no ofrece futuro porque faltan profesionales, y faltan profesionales porque el mercado no ofrece futuro (OCDE, 2023).

Romper este ciclo requiere políticas públicas deliberadas que dignifiquen el trabajo del cuidado. Es necesario crear rutas de profesionalización accesibles, programas de certificación acelerada para validar la experiencia adquirida, y redes de cuidadoras y cuidadores con acceso a capacitación continua, seguridad social y condiciones laborales compatibles con la vida familiar. La CEPAL (2024) subraya que reconocer el cuidado como una ocupación formal no solo mejora la atención, sino que también impulsa la igualdad de género y el crecimiento económico inclusivo. Países que han apostado por esta vía demuestran que la profesionalización fortalece los servicios, genera empleos dignos y promueve la cohesión social.

Nuevas profesiones y una fuerza laboral ampliada

Transitar hacia un contexto laboral formal en los cuidados de largo plazo requiere ampliar la mirada. México necesita nuevas profesiones para la era de la longevidad, diseñadas a partir de las necesidades reales del CLP y de los principios del envejecimiento saludable (OPS, 2022). No se trata solo de formar más personas, sino de construir ocupaciones dignas, con trayectorias claras y sólidas bases técnicas, humanas y sociales.

Entre las figuras emergentes destacan los asistentes personales gerontológicos, que acompañan a las personas mayores en su autonomía; los coordinadores de cuidados, que articulan redes de apoyo y servicios; los especialistas en tecnologías de asistencia, que promueven la seguridad y la independencia; y los diseñadores de entornos amigables, que transforman los espacios donde se envejece (BID, 2023a). Estas ocupaciones reflejan la convergencia entre ciencia, técnica y empatía, y al mismo tiempo fortalecen la infraestructura social del cuidado.

Como plantea la CEPAL (2025), es necesario impulsar una fuerza laboral ampliada del cuidado, una red interdisciplinaria que incorpore a profesionales de distintos campos bajo un marco común de compe-

tencias. El cuidado no pertenece a un solo sector. Arquitectos pueden especializarse en diseño universal; ingenieras, en el desarrollo de sensores para prevenir caídas; comunicólogas, en la creación de campañas contra la soledad o el edadismo; economistas, en el diseño de modelos sostenibles para centros comunitarios de día.

Este enfoque intersectorial permite aprovechar capacidades técnicas existentes y generar sinergias entre sectores, construyendo un ecosistema profesional diverso, flexible y orientado a la autonomía de las personas mayores (oIT, 2024; OPS, 2025). Profesionalizar el cuidado no es solo un paso formativo: es una condición estructural para transformarlo en un motor de bienestar.

Apostar por quienes cuidan es apostar por un país que pone la vida en el centro: reconocer que quienes sostienen la vida también merecen vidas sostenidas, con derechos, seguridad y oportunidades. Solo así podrá transformarse el trabajo gris del cuidado —precario, invisible y feminizado— en un sector profesional, valorado y esencial para el bienestar colectivo.

El desafío de la innovación: cocrear con las personas al centro

Innovar en el cuidado no empieza por la tecnología, sino por un cambio de mirada: la posibilidad de imaginar nuevas formas de acompañar la vida. El paradigma del *envejecimiento saludable* de la OMS (2015) recuerda que el objetivo no es solo vivir más, sino que cada persona cuente con la capacidad de seguir siendo y haciendo lo que valora por el mayor tiempo posible. Desde esta perspectiva, los cuidados de largo plazo (CLP) no son una respuesta asistencial ante la dependencia, sino una plataforma de innovación social, donde se diseñan relaciones, entornos y servicios que sostienen la autonomía, la participación y el propósito de vida.

Innovar no es sinónimo de tecnología

En los últimos años, la palabra *innovación* se ha llenado de dispositivos, algoritmos y promesas tecnológicas. Sin embargo, no toda innovación es tecnología ni implica progreso como promete. La CEPAL (2024) advierte que cuando el cuidado se traslada al mercado sin reglas claras, el resultado suele ser la mercantilización de la atención y la precarización del trabajo, especialmente el de las mujeres.

En América Latina han proliferado plataformas digitales que intercambian entre familias, personas cuidadoras y usuarios. Algunas mejoran el acceso o la coordinación, pero muchas operan sin estándares de calidad ni de protección laboral, reproduciendo la informalidad en formato digital. El BID (2023) identificó más de 40 plataformas activas en la región y advirtió sobre su impacto ambiguo: pueden ampliar la oferta, pero también trasladar la precariedad al entorno digital si no hay regulación ni supervisión.

La OMS (2021) señala que las innovaciones centradas únicamente en la eficiencia o el ahorro pueden ampliar la brecha digital y la exclusión, dejando atrás a las personas mayores con menos recursos o alfabetización tecnológica.

El desafío no es la tecnología en sí, sino el propósito que la orienta. Como plantea Mariana Mazzucato (2021), los mercados deben “innovar con propósito público”, resolviendo problemas sociales y generando bienestar colectivo, no solo la rentabilidad. En el campo del cuidado, esto significa que la técnica debe estar al servicio de la vida, no al revés. Innovar no es reemplazar los vínculos humanos por sistemas automáticos, sino crear nuevas formas de relación que amplíen la autonomía y el sentido de pertenencia.

Innovar con las personas, no sobre ellas

Tuve la oportunidad de conocer de cerca la experiencia de la Fundación Matia, en el País Vasco, y fue profundamente reveladora sobre lo que significa innovar en el cuidado: acompañar la vida con respeto, cercanía y propósito. Matia desarrolla nuevas formas de habitar y cuidar, para que las personas mayores sigan viviendo en su comunidad con los apoyos que necesitan (Matia Fundazioa, 2023). En sus modelos de *viviendas con apoyos y con cuidados*, la innovación no está en la tecnología, sino en la forma de estar con las personas: nadie debería dejar su hogar solo porque necesita ayuda. Lo más transformador es que las personas mayores participan activamente en las decisiones que afectan su día a día: eligen horarios, adaptan los espacios a sus gustos y opinan sobre cómo quieren ser acompañadas. El equipo profesional no impone rutinas, las construye junto a ellas, desde la escucha y el respeto. En cada gesto se percibe una idea profunda: el cuidado no se administra, se comparte.

Esa experiencia me mostró que la verdadera innovación no se mide en dispositivos ni algoritmos, sino en la calidad de las relaciones humanas. Innovar es crear condiciones para que las personas puedan seguir siendo ellas mismas, incluso cuando necesitan apoyo.

Un ejemplo latinoamericano que refleja esta misma filosofía es el de Uruguay, a través del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Iniciativas como *Enredados* —redes locales que combinan apoyo vecinal, microcuidados y formación de cuidadores comunitarios— muestran cómo la innovación puede surgir desde la proximidad y la colaboración. Allí, la tecnología cumple un rol de soporte: coordina, comunica y registra; pero el corazón de la innovación está en el tejido social, en cómo las comunidades se organizan para cuidar mejor.

La OPS y el BID (2023) destacan que el SNIC “demuestra que la innovación social puede fortalecer la inclusión y la autonomía de las

personas mayores, con el apoyo de tecnologías que articulan la oferta y la demanda". Ambas experiencias —Matia y Uruguay— muestran que innovar es fortalecer la interdependencia, no la sustitución.

Innovar con propósito público

El verdadero desafío de la innovación en el cuidado es crear valor social, no solo valor de mercado. La OPS y el BID (2023) sostienen que la innovación en este campo debe "resolver problemas sociales complejos y mejorar la vida de las personas, no generar nuevos nichos de negocio". México necesita un ecosistema de innovación con propósito público, donde el diseño, la tecnología y la inversión se orienten a fortalecer el bienestar y la dignidad, no a sustituir la relación humana.

Innovar en el cuidado es cuidar las relaciones que lo hacen posible: cocrear con quienes envejecen y con quienes cuidan, reconociendo su experiencia como fuente de conocimiento. La tecnología puede ser una aliada valiosa solo cuando amplía la autonomía sin aislar, reduce la soledad sin sustituir la presencia y libera tiempo para acompañar. En última instancia, el reto no es incorporar más tecnología, sino construir un mercado de cuidados que innove con sentido público, con las personas en el centro y la dignidad como horizonte. Solo así la longevidad y los cuidados podrán convertirse en una oportunidad colectiva, y no en un nuevo territorio de desigualdad.

Conclusiones

Durante dos décadas he transitado por el mundo de los cuidados y el envejecimiento desde distintos frentes: acompañando, estudiando, explorando experiencias en diversos países y, finalmente, diseñando y operando proyectos y servicios para dignificarlo. Inicié desde el trabajo clínico, sin entender que estaba frente a un fenómeno estructural: el

cuidado como derecho humano. Ese descubrimiento —que llegaría años después— transformó mi manera de mirar la vejez, los cuidados y la política, e incluso el ángulo desde el cual hoy ejerzo mi profesión.

Con los años aprendí que detrás de cada política hay historias concretas; que ninguna ley será suficiente si no se comprende qué ocurre dentro de una casa donde alguien cuida sin descanso. Descubrí que los cuidados se sostienen muchas veces en el cansancio y la creatividad de las familias, y que la soledad de quien cuida es también una forma de desigualdad. Que el amor no basta cuando no hay formación, descanso ni reconocimiento, y que la profesionalización no es un lujo, sino una condición de justicia. Comprendí que la calidad del cuidado no depende solo de protocolos, sino de relaciones humanas; que los equipos interdisciplinarios transforman vidas cuando se escuchan entre sí; y que los entornos —físicos, sociales y emocionales— pueden ser tan terapéuticos como cualquier medicamento. También entendí que no basta con querer cuidar bien: hay que crear las condiciones políticas, económicas y sociales para que ese cuidado sea posible y sostenible.

Hoy sé que detrás de estos desafíos —el jurídico, el cultural, el institucional, el económico, el laboral y el de la innovación— hay realidades urgentes por atender: personas mayores que esperan apoyos para seguir viviendo con autonomía; familias que cuidan sin descanso ni orientación; trabajadoras del cuidado que necesitan reconocimiento, formación y un ingreso digno; instituciones que operan sin estándares ni coordinación. Cada desafío encierra una oportunidad: construir derechos exigibles, transformar imaginarios, diseñar una gobernanza sólida, invertir en la sostenibilidad, dignificar el trabajo de quienes cuidan e impulsar una innovación centrada en las personas. No se trata solo de reorganizar un sector, sino de reparar una deuda social y de reimaginar cómo queremos vivir y envejecer como país.

En este contexto, el desafío económico y el de la innovación adquieren una dimensión crucial. En los próximos años, la manera en que se organice la inversión, la tecnología y el mercado en torno al envejecimiento marcará el rumbo del sistema de cuidados. Es ahí donde surge lo que algunos llaman la economía de la longevidad: un nuevo campo en el que confluyen empresas, tecnologías y servicios orientados al envejecimiento. Este fenómeno representa una gran oportunidad para el desarrollo, la innovación y el empleo, pero también entraña riesgos si se orienta únicamente por la lógica del mercado. El envejecimiento no puede convertirse en un negocio ni el cuidado en un privilegio. Si no se regula con propósito público, esta economía ampliará las brechas entre quienes pueden pagar por servicios de calidad y quienes quedan fuera del sistema. Regular no significa frenar la innovación, sino darle dirección: asegurar que la inversión privada contribuya al bienestar colectivo y que el progreso se mida no solo en ganancias, sino también en dignidad, equidad y calidad de vida.

Desde mi experiencia en Gericare, he comprobado que desde lo privado se puede acompañar, innovar e inspirar, pero no transformar estructuras. Fundamos centros, formamos equipos y diseñamos programas, pero comprendí que los cambios profundos requieren políticas públicas, regulación y una visión compartida. Con esa convicción fundé El Futuro del Cuidado A.C., una organización que busca promover el derecho al cuidado de largo plazo de las personas mayores en México, impulsar la agenda nacional de cuidados y profesionalizar el sector. Desde ahí trabajamos para que la política pública se nutra del conocimiento de campo, para que las experiencias concretas contribuyan a la creación de un sistema nacional de cuidados, y para que la voz de las personas mayores y de quienes cuidan sea visible y reconocida en el proceso.

México tiene hoy una oportunidad histórica. Transformar estos desafíos en una misión compartida es una decisión política sobre el tipo de país que queremos ser. Lo que decidamos hoy sobre los cuidados de largo plazo definirá qué significará envejecer en México durante las próximas generaciones.

Referencias

- Alzheimer's Disease International (2025). World Alzheimer Report 2025: Reimagining life with dementia -The power of rehabilitation. London.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2023a). Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo. Washington, D.C.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2023b). Las plataformas digitales de cuidados y sus servicios WorkerTech en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.
- Blanchard, O. (2024). Plataformas digitales de cuidados y de servicio doméstico en América Latina y el Caribe. *Revista de Estudios Sociales*, (Nº 88), 1-20. <https://doi.org/10.7440/res88.2024.01>
- Ciudad de México (2017). Constitución Política de la Ciudad de México. *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 5 de febrero de 2017.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2023). Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, Chile.
- _____. (2024a). Cuidados de largo plazo para personas mayores: Perspectivas demográficas y sociales en el Caribe hispano, Centroamérica y México. Ciudad de México, México.
- _____. (2024b). La sociedad del cuidado: actuar hoy para un mejor futuro. Santiago de Chile, Chile.

- _____. (2025a). Impactos económicos del envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades (LC/TS.2025/50). Santiago de Chile, Chile.
- _____. (2025b). La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género (LC/CRM.16/3). Santiago de Chile, Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2024). Proyecciones demográficas de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, Chile: CEPAL.
- Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2023a). Conciliación demográfica de México 1950–2019 y proyecciones de la población 2020–2070. Ciudad de México, México: Secretaría de Gobernación.
- _____. (2023b). Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2020-2070. Ciudad de México, México.
- _____. (2025). Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2020-2070. Cuidado de México, México
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2025). Opinión Consultiva OC-31/25: El alcance de las obligaciones estatales en relación con el derecho al cuidado. San José, Costa Rica.
- Durán, M. Á. (2018). *La riqueza invisible del cuidado: Análisis y cuantificación*. Valencia, España: Universitat de València.
- Fundación Matia (2023a). *Proyecto Lugartiz: Viviendas con apoyos para una vida con sentido*. Donostia-San Sebastián, España: Fundación Matia.
- _____. (2023b). *Viviendas con cuidados: Hacia nuevos modelos de acompañamiento centrados en la persona*. Donostia-San Sebastián, España.
- Gutiérrez-Robledo, L. M., Sosa, E. y García-Peña, C. (2022). *Monetary cost estimation of care for functionally dependent older adults in Mexico*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Geriatría.
- Huenchuan, S. (2024). Cuidados de largo plazo para personas mayores: Perspectivas demográficas y sociales en el Caribe hispano, Centroamérica y

- México. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores de Nuevo León (2025). Resumen de la oferta educativa para la atención al envejecimiento: Anuario Estadístico de la Población Escolar en Educación Superior 2024-2025. (Manuscrito inédito). Monterrey, Nuevo León: Observatorio sobre Envejecimiento y Política Pública.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2022. Ciudad de México, México.
- _____. (2023). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf
- _____. (2024a). Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) 2023. Comunicado de prensa núm. 680/24, 25 de noviembre de 2024. Ciudad de México, México: Autor. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/CSTNRHM/CSTNRHM2023.pdf>
- _____. (2024b). Indicadores sociodemográficos de México 2024. Aguascalientes, México.
- Instituto Nacional de Geriatría (2024). Estándares de competencia laboral en cuidados de personas mayores con dependencia. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud.
- _____. (2025). Sistema de cuidados para las personas mayores con dependencia en México: Diagnóstico y elementos clave para el diseño e implementación. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud.
- López-Ortega, M. y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México (Nota Técnica No. IDB-TN-1614). Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.

- Mazzucato, M. (2019). *El valor de las cosas: quién produce y quién gana en la economía global* (R. Sánchez, trad.). Barcelona, España: Taurus (Obra original publicada en 2018).
- _____. (2021). *Misión economía: Una guía para cambiar el capitalismo*. Madrid: Taurus.
- Montes de Oca, V. (2023). El cuidado de largo plazo en México: Hacia un derecho social exigible. En *Red de Envejecimiento y Cuidados de América Latina* (eds.), *Cuidados, género y desigualdad en América Latina* (pp. 45-62). Ciudad de México, México: UNAM-Instituto de Investigaciones Sociales.
- Organización de los Estados Americanos (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington, D.C.
- Organización Internacional del Trabajo [oIT] (2021). Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo. Ginebra, Suiza.
- _____. (2024). Del derecho al cuidado al trabajo decente. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Suiza.
- _____. (2021a). Década del envejecimiento saludable (2021-2030): Informe de referencia. Ginebra, Suiza.
- _____. (2021b). Informe mundial sobre el edadismo. Ginebra, Suiza: Autor.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). Década del envejecimiento saludable 2020-2030. Washington, D.C.
- _____. (2021). Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.
- _____. (2022). Marco para que los países logren un sistema integrado y continuo de cuidados a largo plazo. Washington, D.C.
- _____. (2024). Programa ACAPEM: Desarrollo de competencias en la atención de salud para personas mayores. Washington, D.C.

- _____. (2023). La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como herramienta para promover la Década del Envejecimiento Saludable. Washington, D.C.: Autor.
- _____. (2025). Cuidados a largo plazo para las personas mayores: Conjunto de intervenciones para alcanzar la cobertura universal de salud. Recuperado de <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-08/cd61-8-s-cuidados-largo-plazo.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] (2023). Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care. Paris, Francia.
- Pautassi, L. (2015). *El derecho al cuidado: Fundamentos e implicancias desde un enfoque de derechos humanos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Salazar-Xirinachs, J. M. (2024, octubre 29). *La sociedad del cuidado: Actuar hoy para un mejor futuro*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de <https://www.cepal.org/es/articulos/2024-la-sociedad-cuidado-actuar-hoy-un-mejor-futuro>
- Tronto, J. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York: New York University Press.

Más allá de la teoría hay un campo de acción: pensar la arquitectura de un modelo universitario de cuidados en la Universidad de Guadalajara

**Erika Loyo
Magela Romero**

En las últimas décadas, a nivel internacional, se han desarrollado potentes discusiones en el campo de los cuidados; las mismas han permitido robustecer las bases teóricas de partida para consolidar apuestas democratizadoras que ponen en el centro el bienestar social y la equidad de género. A través de un conjunto de transformaciones políticas que han ido escalando a todos los niveles, algunos países han logrado cambios significativos como la construcción de sistemas integrales de cuidados, en otros los avances han sido modestos y presumiblemente no sostenibles en el tiempo, pilotajes, proyectos e iniciativas locales se desdibujan una vez que alcanzan sus metas o terminan los períodos de financiamiento previstos para su implementación.

La academia feminista ha tenido un rol decisivo en este accionar; ha impulsado políticas, proyectos de desarrollo, debates y estrategias clave para el establecimiento de compromisos internacionales y de rutas para la construcción de las bases de cada país partiendo de sus respectivas trayectorias y recursos. Las universidades se han hecho sentir y su protagonismo ha sido visible a nivel social; también han consolidado apuestas de transformación hacia lo interno a través de proyectos de cuidado para:

- Mitigar el impacto de la sobrecarga de cuidados en las trayectorias académicas de docentes y estudiantes mediante becas, servicios de apoyo para el cuidado, el teletrabajo, la formación a distancia, etcétera.
- Brindar atención a problemas de salud y de cuidado-dependencias que pueden limitar el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana de quienes integran la comunidad y su inserción en ella. Se vislumbra una agenda que, a través de servicios de acompañamiento, becas, actividades de bien público, concursos, atiende puntualmente las necesidades sentidas de algunos grupos, sin dejar de mencionar estrategias de “ajustes razonables” para mejorar las experiencias de aprendizaje de estas comunidades.
- Garantizar la sensibilización y la formación en el área de cuidados mediante el establecimiento de rutas que, aunque no logran la transversalización de los cuidados en los programas de estudio de manera nítida, van calando en los procesos de capacitación impulsados tanto en el pregrado como en el posgrado.
- Desarrollar líneas de investigación relativas a género, desarrollo, cuidado de la vida y equidad, a través de las cuales se generan diagnósticos que sirven de antesala para estrategias para acortar las brechas de género derivadas de la división sexual del trabajo.
- Ampliar la infraestructura de apoyo a labores de cuidado o que garantizan una mayor accesibilidad para personas con autonomía limitada a los espacios universitarios. Entre otras.

Estos avances permiten corroborar un accionar proactivo e innovador de una agenda basada en el establecimiento de mejores oportunidades para quienes experimentan desventajas en el acceso a la educación y al trabajo, colocando el derecho al cuidado como eje central de la apuesta, capaz de hacer posibles y articular dichos derechos. No obstante, los

resultados hasta la fecha no logran impactar con fuerza las dinámicas de gestión institucional y sus marcos regulatorios, ni sus políticas y presupuestos desde una concepción que priorice esta agenda. Ha faltado el ímpetu de un trabajo hacia dentro que rompa con los esquemas tradicionales de funcionamiento mediante mecanismos de acción colectiva y de control para lograr lo que podría denominarse “una revolución universitaria basada en el derecho al cuidado”.

La construcción del Modelo Universitario de Cuidados de la UdeG se erige como un proyecto pionero, sustentado en un andamiaje teórico robusto, innovador y progresista, que pretende interconectar los macro-marcos de un modelo político regional destinado a la consolidación de sistemas integrales de cuidados con los micro-marcos estructurales de gobernanza y gestión en dicha institución de educación superior. Esta resulta una iniciativa que presenta a la Universidad como actor clave en la ruta de la reorganización social de los cuidados y la construcción de sociedades del cuidado, a partir de su accionar.

Se aspira a un modelo de desarrollo institucional que ponga el cuidado de la vida como eje prioritario y bien público, desmontando así las lógicas familistas que han primado hasta la fecha y naturalizado los privilegios de algunas personas o grupos. De igual forma, las estrategias encaminadas al reconocimiento, revalorización y redistribución de los cuidados, permitirán reducir las cargas de cuidado que hoy soportan fundamentalmente las adolescentes, jóvenes y mujeres de la comunidad UdeG, limitando su bienestar y el alcance de su máximo potencial.

Se considera que la falta de autonomía para desarrollar actividades de la vida cotidiana y la actual distribución social de los cuidados, son nudos estructurales de desigualdad que, de forma explícita u oculta, limitan el disfrute del derecho al cuidado y de otros derechos humanos tanto para la comunidad universitaria como para las personas dependientes de sus apoyos.

Cuidar y ser cuidadas/os con dignidad en situaciones de dependencia, se colocará como un objetivo prioritario en esta ruta universitaria que parte de comprender los cuidados no como una virtud individual sino como una práctica democratizadora y de justicia para alcanzar la equidad social.

Comprendiendo la magnitud de las Instituciones de Educación Superior (IES) en México y sus formas de organización para impulsar la agenda de cuidados

En México, la educación superior se aglutina en el sistema público, dependiente de la Subsecretaría de Educación Superior (SES) de la Secretaría de Educación Pública (SEP). A nivel nacional, se tienen registradas 1,077 universidades públicas y solo 216 de ellas pertenecen a la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), entidad que articula los esfuerzos de sus instituciones en materia de diseño de política pública, así como el desarrollo de planes y programas orientados al desarrollo de la educación superior.

Ahora bien, al interior de la ANUIES, se crea en el año 2009 la RENIES que es la Red Nacional de Instituciones de Educación Superior, Caminos para la Igualdad de Género; y es a través de esta red, que se articulan los esfuerzos por atender, prevenir, sancionar y erradicar las violencias de género en las IES, así como el diseño de planes que promuevan la igualdad entre hombres y mujeres. La RENIES se conforma actualmente por 58 instituciones de educación superior congregadas en 6 redes regionales en todo el país.

Con respecto a la legislación y normatividad a la que se sujetan las IES, es importante señalar que hasta antes del año 2020, estas instituciones atendían las normas y artículos contenidos en la Ley General de Educación (LGE), sin embargo, en el año 2020 se aprobó a nivel nacional

la Ley General de Educación Superior (LGES), misma que fue publicada en el año 2021 en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF). Esta ley contempla diferentes obligaciones de las IES en materia de atención y prevención de la violencia de género, así como la elaboración de planes de igualdad entre mujeres y hombres desde diferentes perspectivas y enfoques, principalmente la perspectiva de género y los enfoques de derechos humanos e interseccional. Si bien, las IES que se adscriben a la ANUIES ya iban avanzando en los temas de atención de la violencia de género a través del trabajo que hacían de manera institucional y que reportaban al Observatorio Nacional para la Igualdad de Género en la Instituciones de Educación Superior (ONIGIES), la aprobación de la nueva Ley General imprime un carácter de obligación para las IES el diseño de planes y programas institucionales para prevenir y atender la violencia de género (a través de protocolos de actuación y esquemas de sanción), así como de promoción de la igualdad. Hasta el momento, el eje que más ha reportado avances, es el diseño de protocolos para atender, prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género en las IES; sin embargo, con relación al diseño e implementación de programas de igualdad y responsabilidad el avance es muy bajo ya que los mismos, dependen de las realidades institucionales y contextuales de cada institución en donde también se presentan negociaciones con las estructuras sindicales que conforman las mismas (en caso de tenerlas).

Resulta importante señalar que, desde hace algunas décadas, se ha generado un debate político al interior de las IES en torno a si su labor debe solo concentrarse en lo que se llama sus labores sustantivas, es decir, de docencia, investigación y extensión o si bien, tendrían que ir más allá de ello para buscar el bienestar integral de las personas que forman sus comunidades enfocándose en temas de salud mental y emocional, así como en los temas del cuidado y la corresponsabilidad. Los conceptos sobre la calidad, la excelencia, el bienestar y la formación de la

ciudadanía, son los que más se corresponden en el debate de los límites de la educación universitaria. En contrapartida, los conceptos sobre la transformación, las experiencias y la coeducación; son los elementos clave para quienes consideran que las universidades deben de generar experiencias de cuidado y formación de ciudadanía centradas en la producción y vivencia del bienestar. Ambas posiciones han generado tensiones políticas al interior de las universidades mexicanas, mismas que se tornan más complejas cuando existe representación sindical y estudiantil al interior de ellas por las implicaciones de negociación en los contratos colectivos de trabajo que tendrían que hacerse, así como por las demandas estudiantiles legítimas que se han venido generando a nivel nacional, pero que idealmente, corresponden a las actividades y políticas públicas del Estado.

El artículo de Vázquez-Veredera y Escámez (2022), señala que las universidades, podrían encontrar “en la ética del cuidado, elementos catalizadores para nutrir la transición hacia la sostenibilidad y la justicia social” (2022, p. 142) y relata que, desde esta visión de la ética del cuidado, se podrían estructurar modelos relacionales capaces de crear conexiones con la realidad social. Si bien, habla desde la lógica de los procesos de enseñanza-aprendizaje, el concepto podría ayudar a construir los diagnósticos para el diseño de modelos de cuidados universitarios debido a que permitiría visibilizar relaciones, conexiones y posibles “circuitos de cuidado” (Araujo, 2019) entre todas las partes que conforman la comunidad universitaria desde sus múltiples roles y papeles.

Las acciones que las IES han ido ejecutando para construir un modelo de cuidados han sido acciones afirmativas aisladas de la concepción misma de un modelo que busque institucionalizarlo y/o que se fundamente en el diseño de políticas públicas al interior de las IES. Dichas acciones se registran en la plataforma del ONIGIES en su apartado de

corresponsabilidad familiar, cuyo avance general es de 1.2 de 5 puntos posibles. De acuerdo a la página del ONIGIES, el eje de corresponsabilidad familiar: identifica el nivel de avance de las políticas oficiales de las IES en la promoción de la corresponsabilidad en las labores domésticas y de cuidados, para que no continúen siendo las mujeres las principales responsables de estas tareas, lo que perjudica de manera notoria sus trayectorias académicas y profesionales, situándolas en clara desventaja frente a sus colegas hombres. Los subcomponentes que se miden en este eje son: a) incluir en la política oficial estrategias encaminadas a promover la corresponsabilidad, y b) el número de instancias que realizan acciones a favor de la corresponsabilidad. Entre las instituciones que más demuestran avances en este rubro se encuentran la Universidad Tecnológica del Valle de Toluca, con 5 de 5 puntos posibles; la Universidad Autónoma de Yucatán, con 4.6 de 5 puntos posibles; y la Universidad Autónoma del Estado de México, con 3.9 puntos de 5. La UdeG muestra 0.7 de 5 puntos, por lo que las acciones aisladas deben transformarse en un modelo de cuidados y corresponsabilidad que sea más integral y se coloque en sus políticas oficiales.

La Universidad de Guadalajara: potencialidades y barreras para la consolidación de un modelo universitario de cuidados

La Universidad de Guadalajara, es la segunda universidad pública más grande e importante de México y la única en todo el país que funciona bajo un esquema de red, cosa que le permite tener presencia en todos los municipios del estado de Jalisco a través de su Sistema de Educación Media Superior (SEMS) y sus centros universitarios tanto regionales como metropolitanos. La UdeG cuenta con 15 centros universitarios en total y 176 planteles de educación media superior, que albergan a

335,538 estudiantes de preparatoria, pregrado y posgrado. Los datos muestran lo siguiente:

- 145,850 estudiantes de educación superior, 154,349 hombres y 181,189 mujeres en el nivel superior.
- 189,688 estudiantes de educación media superior, 88,623 hombres y 101,065 mujeres.
- 17,381 trabajadores/as académicos, 8,010 mujeres y 9,371 hombres. De ellos, 2,662 investigadores, 1,475 hombres y 1,187 mujeres. Se registran, 2,137 investigadores/as son miembros del Sistema Nacional de Investigadores.
- 3,145 estudiantes beneficiados con becas y apoyos externos, 1,557 hombres y 1,588 mujeres.
- 10,768 trabajadores administrativos, 5,817 mujeres y 4,951 mujeres.

El sistema de gobernanza de la UdeG se rige a partir del Consejo General Universitario (CGU), seguido del Consejo de Rectoras y Rectores y de la Rectora General. Cuenta con dos estructuras sindicales que aglutinan a sus trabajadores/as, una de académicos (STAUDG) y la otra de administrativos (SUTUDG), y tiene también una estructura que representa al estudiantado, que es la Federación de Estudiantes Universitarios (FEU).

En la Universidad de Guadalajara han existido acciones institucionales aisladas en torno a los cuidados y que se focalizaron, sobre todo, en las infancias y en las madres trabajadoras. Algunas de estas acciones han sido sistematizadas en la siguiente línea de tiempo:

A partir del año 2020, las acciones de cuidados de la UdeG se estructuraron en torno a las infancias mediante el esquema de protección social del gobierno federal, que opera a través del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) y de sus facultades de derechohabiencia. El IMSS

es una de las instancias del gobierno de la República que estructuran el sistema de protección social a partir de las licencias de maternidad y de un sistema de atención a la salud pública que, a su vez, garantiza el derecho a la pensión y a la jubilación para las personas trabajadoras. Sin embargo, en el caso de la UdeG, su sistema es diferente. Toda persona que pertenece a la Universidad (comunidad universitaria) tiene el derecho y la obligación de estar afiliada al IMSS para recibir atención médica, servicios de guardería, así como licencias por maternidad y paternidad; sin embargo, la jubilación y la pensión, dependen de un sistema interno diseñado por la propia universidad y que solo ella opera.

Figura 1. Línea de tiempo de acciones de cuidados en la Universidad de Guadalajara



Fuente: Loyo, 2024.

Del actual panorama, resulta relevante señalar que en la Constitución Política del Estado de Jalisco, el cuidado ya es contemplado como un derecho en su artículo 4.^º constitucional y recientemente, a princi-

pios del 2024, se implementó la Junta de Gobierno para diseñar e implementar el sistema estatal de cuidados. Es por ello que resulta relevante que la Universidad de Guadalajara cuente con un diseño institucional progresivo de un modelo de cuidados con la finalidad de que cumpla con el derecho constitucional de Jalisco, al ser un ente público del estado y recibir un presupuesto constitucional del poder legislativo estatal para su operación cotidiana.

Además de las potencialidades anteriormente mencionadas, se debe acotar que la UdeG tiene su primera Rectora General desde su Fundación y Refundación histórica. La Rectora, Karla Planter, presentó en su candidatura un plan de trabajo que incorporaba una propuesta para generar un Modelo Universitario de Cuidados a partir del cual se diseñarán diferentes acciones capaces de atender de manera estratégica las realidades de organización social de los cuidados de sus comunidades académicas, trabajadoras y estudiantiles. En su visión de universidad y su modelo de gobernanza, la UdeG se encuentra trabajando en los componentes de su Plan de Desarrollo Institucional (PDI), desde donde se discute la pertinencia de trabajar como un eje estratégico el componente de bienestar. De esta manera, a través de la Defensoría de los Derechos Universitarios se inició el planteamiento teórico, conceptual y diagnóstico, rumbo a la construcción de un Modelo Universitario de Cuidados.

La reorganización social de los cuidados como imperativo de la arquitectura universitaria para garantizar el derecho al cuidado

La propuesta se enmarca en el paradigma de la Sociedad del Cuidado, propuesto por la CEPAL como pilar de una recuperación transformadora con igualdad de género. Este modelo exige una “nueva ecuación o contrato social que redistribuya los roles y las responsabilidades del

cuidado entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad, y entre hombres y mujeres” (CEPAL, 2022, p. 17). La Universidad de Guadalajara, al adoptar este horizonte, trasciende su función educativa tradicional para asumir un protagonismo político en la reorganización social de los cuidados, reconociendo que el cuidado es el sustento invisible del propio sistema universitario y de la sociedad a la que sirve.

Para operacionalizar este horizonte, la propuesta se cimenta en la conceptualización del cuidado como un derecho humano. Esta propuesta, desarrollada por Laura Pautassi, argumenta que es necesario “reconocer el derecho al cuidado en un doble sentido: como derecho a ser cuidado y como derecho a cuidar en condiciones dignas” (Pautassi, 2010, p. 8) y aunque también alude a la necesidad e importancia del autocuidado, es una dimensión menos trabajada en el plano de las políticas públicas.

Esta apuesta acaba de ser refrendada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En documento aprobado en agosto del presente año, este tribunal internacional reconoce el cuidado como un derecho humano autónomo y en consecuencia establece que todas las personas tienen derecho a cuidar, cuidarse y al autocuidado, lo cual implica también la necesidad y responsabilidad de los Estados de garantizar este derecho. Este cambio de paradigma resulta radical en muchos sentidos, ya que con él se desmonta la caridad, el asistencialismo, los “favores” y la benevolencia para instalar la obligación que comienza en el Estado y trasciende en el accionar de cada actor social, desde una concepción que parte del entendimiento de los cuidados en su multidimensionalidad y no desde la ancestral visión salubrista y/o subvencionista.

El modelo de la UdeG, al basarse en este marco, se constituye en una garante de derechos, obligándose a sí misma a generar las condiciones normativas, laborales y de servicios para que estudiantes, académicas y personas trabajadoras no tengan que elegir entre el cuidado y su

proyecto de vida universitaria. Se entiende que esta situación no debe ser un privilegio para algunas personas, sino el escenario propicio para un desarrollo que debe ser garantizado desde la gestión institucional, mediante el trabajo mancomunado en el diseño, implementación y control del mismo por parte de sus actores y actrices.

La implementación de este derecho choca con la arquitectura tradicional e invisible de la propia universidad y se enmarca en el debate sobre las labores sustantivas de la universidad y sus límites, así como en las demandas estudiantiles actuales. La teoría de la reproducción social de Bourdieu y Passeron ofrece el instrumental crítico para develar cómo la institución educativa “contribuye a reproducir la estructura de las relaciones de clase y de género al ocultar, bajo la apariencia de neutralidad, los mecanismos que perpetúan su distribución” (Bourdieu y Passeron, 1970, p. 45). En el andamiaje que sostiene estas desigualdades está la injusta división sexual del trabajo, que glorifica la disponibilidad absoluta y el “académico” sin ataduras como una forma de violencia simbólica que naturaliza la desventaja de quienes cargan con responsabilidades de cuidado y las gestionan de manera personal o familiar (en el mejor de los casos). Estas cargas limitan el alcance del máximo potencial tanto del personal directivo, administrativo y docente como del estudiantado, limitando el disfrute de derechos tan importantes como el derecho al estudio, el derecho al trabajo, el derecho a una vida libre de violencias.

Las mujeres y cuerpos feminizados presentan mayores desventajas en ese sentido, los estudios corroboran el impacto que tiene dicha sobrecarga en las agendas, trayectorias, manejo de tiempos, rendimientos, eficiencia; sobre todo cuando las demandas se entrecruzan con la falta de servicios, la ausencia de recursos para acceder a posibles soluciones o la inexistencia de redes de apoyo. Se reconocen dentro de la comunidad profundas diferencias en ese sentido, marcadas no solo por el género,

sino también por la manera en que se cruzan los distintos sistemas de poder y dominación.

De ahí la relevancia de la mirada interseccional que aportan para la comprensión de estos fenómenos, autoras como Vivienne Bozalek y Dorothee Hölscher, quienes evidencian que las desigualdades en la Educación Superior no son genéricas, sino específicas y superpuestas. Bozalek advierte que sin una “práctica política del cuidado” que interroge las relaciones de poder, se corre el riesgo de que las iniciativas de cuidado se conviertan en un “parche que perpetúe el status quo” (Bozalek, 2021, p. 12). Hölscher, por su parte, destaca la necesidad de “descentrar el conocimiento hegemónico y reconocer la agencia de los sujetos situados” (Hölscher, 2019, p. 148) en el proceso de transformación de las realidades. La metodología de investigación-acción participativa del proyecto responde a este llamado, asegurando que el modelo no sea impuesto, sino co-construido desde las necesidades situadas de la comunidad universitaria en toda su diversidad y desde los recursos que se tengan o se puedan gestionar a partir de la toma de conciencia y la prioridad que se establezca para el logro de modelo educativo diferente e innovador en su apuesta.

En este sentido, se piensa que este proyecto es, en esencia, una intervención directa para desnaturalizar y desmontar ese mecanismo reproductor de desigualdades sociales, en particular las de género y de clase, comúnmente invisibilizadas a partir de la vigencia de la división sexual del trabajo de cuidados (y su naturalización social). Ello implica un enorme reto que debemos enfrentar desde el protagonismo político que deseamos asumir respecto de las problemáticas de organización social de los cuidados que viven nuestras comunidades y que pretendemos conocer mediante un diagnóstico en la Red Universitaria.

No basta con los estudios y la crítica sin un horizonte de posibilidades que ponga en el centro la sostenibilidad y la urgencia de instalar

mecanismos que hagan que aparezcan las “vidas vivibles”. Se necesita un mecanismo de exigencia anclado en los derechos humanos, con una mirada interseccional y una sólida concepción feminista del cambio. La aplicación del derecho al cuidado debe ser contextual, crítica para evitar universalismos que invisibilizan las cargas diferenciales y la explotación del trabajo femenino.

En este sentido, un modelo pionero como el que se pretende, convierte la crítica teórica en diseño operativo y propone no solo cuidar, sino desmantelar las estructuras que hacen del cuidado una carga desigual. Se postula así no como un modelo asistencial, sino como un proyecto de justicia social epistémica y redistributiva para las universidades públicas del siglo XXI, que busca responder con contundencia a la crisis global de los cuidados desde la acción colectiva, informada y teóricamente fundamentada en un paradigma ético emancipador.

Teniendo en consideración el actual panorama, se pretende el diseño, implementación y evaluación de un Modelo Universitario de Cuidados en la UdeG. Bajo el principio “ciencia que transforma”, se sitúan las IES en un rol estratégico para la construcción de sociedades de cuidados y a quienes investigan, en el compromiso ético de contribuir a ese fin.

Definición de modelo universitario de cuidados para la UdeG

Un modelo universitario de cuidados de la UdeG constituye un mecanismo articulado para la gestión universitaria mancomunada de marcos de protección, servicios, infraestructuras, datos, conocimientos, capacidades y cultura ética que potencian el derecho al cuidado y la responsabilidad social y de género en/para su comunidad con impacto social.

Un esfuerzo que toma como punto de partida la construcción de un esquema de gobernanza en el que confluyen la dirección universitaria,

los sindicatos y la Federación de Estudiantes Universitarios (FEU) para lograr una política de carácter transversal que garantice el cuidado como derecho humano y la corresponsabilidad social y de género.

Esta apuesta al alinearse con el Sistema Nacional de Cuidados y las políticas estatales en la materia, potencia en la UdeG el cumplimiento de derechos fundamentales (como el derecho a la educación, al empleo, a una vida libre de violencias), así como la satisfacción de necesidades sentidas de su comunidad expresadas en diferentes foros y vías.

La agenda se estructurará en cinco ejes:

- 1) Investigación y generación de datos;
- 2) Sensibilización/formación;
- 3) Análisis y transformación de los marcos regulatorios;
- 4) Mapeo y ampliación de servicios de cuidado;
- 5) Comunicación para el cambio cultural.

Estos ejes toman como referencia los componentes delimitados para el funcionamiento de los sistemas integrales de cuidados; no solo porque se ajustan a las premisas de trabajo que se establecerán para esta primera etapa, sino también porque han demostrado su adecuado engranaje y pertinencia en la práctica de la transformación política ocurrida en diversos países.

Se pretende un trabajo sistémico que parta de diagnosticar los marcos normativos, infraestructuras, necesidades, prácticas, percepciones y servicios de cuidado existentes en la UdG, a fin de establecer una línea base sobre la cual se construirá el modelo.

Un segundo momento estará dedicado a codiseñar, con los actores universitarios clave, el documento rector del Modelo Universitario de Cuidados y su plan de trabajo estratégico para la institución (2026-

2028), a través de talleres participativos precedidos de espacios de sensibilización y capacitación básica.

Luego, se desarrollará el piloto del Modelo mediante el acompañamiento técnico y la facilitación de insumos teórico-metodológicos, cuyos resultados e impactos se monitorearán, documentando buenas prácticas, lecciones aprendidas y desafíos, para realizar ajustes y elaborar una propuesta de escalamiento a toda la Red Universitaria (incluye también las preparatorias).

Esta experiencia constituye un gran desafío y el modo en que se contempla su implementación dibuja un horizonte destinado a la innovación, que no es equivalente a improvisación. Esta es una propuesta con sólidas bases teóricas y una ética política que parte de la defensa de los derechos humanos y de la democracia, para la construcción de una realidad diferente con ciencia y conciencia.

A modo de conclusión: resultados esperados durante los primeros años

Desde la Universidad de Guadalajara, existe una apuesta integral rumbo a un modelo universitario de cuidados innovador y ajustado al derecho desde donde buscamos impulsar un protagonismo político en los procesos de redefinición de la organización social de los cuidados para nuestras comunidades. Nuestra aspiración más alta, es impactar no solo nuestro entorno, sino también aquellos contextos en donde nuestros planteles y centros universitarios coexisten e interactúan.

Nuestra apuesta en el mediano plazo se propone alcanzar los siguientes resultados:

- Construir un mapa UdeG de servicios e infraestructuras de apoyo a los cuidados existentes en la UdeG.

- Realizar un diagnóstico universitario de las necesidades actuales y la organización social de los cuidados en nuestras tres comunidades: trabajadores académicos, administrativos y estudiantado.
- Desarrollar informes sobre los avances y desafíos de la UdeG en la transversalización del derecho al cuidado y la corresponsabilidad en su marco regulatorio y en sus planes de formación.
- Elaborar y aprobar un documento rector para la implementación del Modelo Universitario de Cuidados, incorporado al eje transversal del bienestar del Plan de Desarrollo Institucional de la UdeG.
- Implementar y evaluar una experiencia que permita el pilotaje de la apuesta.
- Fomentar programas de sensibilización, capacitación y diplomado especializados en género, corresponsabilidad, derecho al cuidado y modelos universitarios de cuidados (impartidos y evaluados).
- Elaborar textos y guías metodológicas que permitan compartir las rutas y resultados preliminares.
- Crear espacios diversos para el intercambio de experiencias y buenas prácticas.

Las instituciones de educación superior debemos asumir nuestro rol transformador. Mucha de la teoría sobre los cuidados y la división sexual del trabajo se ha producido desde las universidades, marcando con ello pasos indispensables y necesarios para que el Estado logre implementar sistemas, modelos y políticas públicas de cuidados. No obstante, al ser el cuidado reconocido como un derecho por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), hoy las universidades nos enfrentamos ante la irrefutable realidad de que nuestra producción teórica y académica, pueda y deba ser instalada desde nuestros propios espacios de producción del conocimiento para buscar consolidar el derecho a cuidar y a ser cuidado, desde marcos políticos complejos y en debate constante

con nuestros límites, pero sobre todo, asumiendo un rol formador y transformador en nuestras comunidades y en la sociedad.

Por ello, no es fortuito que el principio de la corresponsabilidad social y de género sea uno de los ejes transversales y estructurales de la construcción del modelo de cuidados de la UdeG, ya que, desde el protagonismo político ante la reorganización social de los cuidados de nuestras comunidades y gremios, debemos asumir nuestro rol transformador en nuestros contextos y entornos sociales y comunitarios. La apuesta no es menor; significa concebir a las universidades como espacios formadores y transformadores de las realidades sociales de los cuidados que colocan en desventaja a nuestras comunidades, fundamentalmente a las mujeres que trabajan y estudian en nuestra universidad. El principio de la corresponsabilidad social y de género implica también un enfoque de masculinidades positivas y transformadoras capaz de generar transformaciones en los diferentes derechos de los que hemos hablado con anterioridad.

La UdeG, una Universidad que cuida, es sin duda la gran apuesta.

Referencias

- Araujo Guimarães, N. (2019). "Os circuitos do cuidado. Reflexões a partir do caso brasileiro". 2019 Congress of the Latin American Studies Association – LASA, Boston, USA, May 24 - May 27, 2019. Recuperado de <https://members.lasaweb.org/prot/congress-papers/Past/lasa2019/files/1464390.pdf>
- Bourdieu, P. y Passeron, J. C. (1970). *La reproduction*, París: Les Éditions de Minuit.
- Bozalek, V.; Zembylas, M. y Tronto, J. (2021). *Posthuman and Political Care Ethics for Reconfiguring Higher Education Pedagogies*. Londres: Routledge.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2022). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Corte IDH, Opinión Consultiva OC-31/25 sobre el derecho al cuidado 12/06/25.

En: <https://www.corteidh.or.cr/OC-31-2025/>

Holscher, D. (2019,). The fundamental violence of physiotherapy: Emmanuel Levinas's critique of ontology and its implications for physiotherapy theory and practice. *OpenPhysio Journal.* <https://doi.org/10.14426/opj/20191203>

Loyo, E. (2024). "Necesidades y estrategias de cuidado de las y los trabajadores de la Universidad de Guadalajara: una mirada desde las organizaciones gremiales". Tesis de Maestría en Género y Cuidados con perspectiva latinoamericana. CLACSO.

Pautassi, L. (2023). *El derecho al cuidado. De la conquista a su ejercicio efectivo.* Ciudad de México: Fundación Friedrich Ebert.

Vázquez-Verdera, V. y Escámez, J. (2022). Universidad y sostenibilidad social desde la ética del cuidado. Teoría de la Educación. *Revista Interuniversitaria,* 34(2), 141158. <https://doi.org/10.14201/teri.27817>

Semblanzas

Carmen Álvarez

Es Oficial Asociada de Asuntos Económicos en la División de Asuntos de Género de la CEPAL. Economista de la Universidad Católica de Chile, con una maestría en economía en la Universidad de Tilburg y una maestría en administración pública de la Universidad de Harvard. Cuenta con experiencia en el diseño, la implementación y la evaluación de políticas sociales en el Ministerio de Desarrollo Social de Chile, así como en organizaciones de investigación y de la sociedad civil. Además, ejerce como docente en evaluación y políticas sociales.

Enrique Cabrero

Es Investigador Emérito por el Sistema Nacional de Investigadores desde 2023; Doctor en Ciencias de Gestión por la Escuela de Altos Estudios en Administración (HEC) de Francia. Maestro en Administración Pública por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). Ha escrito y editado más de 30 libros y una centena de artículos. Los principales temas que han motivado su investigación se centran en políticas públicas, federalismo, ciudades, y políticas de ciencia, tecnología e innovación. Actualmente es director del Instituto de Investigación en Políticas Públicas y Gobierno de la Universidad de Guadalajara, y miembro de la Junta de Gobierno de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Patricia Carranza

Polítóloga egresada del Instituto Tecnológico Autónomo de México; cuenta con una sólida formación en ciencias sociales y políticas, con enfoque en análisis y visualización de datos. Entre 2010 y 2024 se desempeñó como asesora política estratégica en el sector privado, en el poder legislativo y en el sector público. Ha logrado su desarrollo profesional a la par de su rol como especialista y docente privada en *Análisis y Visualización de Datos en el software R y Metodologías Innovadoras para la Evaluación con Perspectiva de Género*. Aunque se ha especializado en métodos cuantitativos, siempre ha buscado armonizar la técnica con su pasión por luchar siempre por las causas más justas, priorizando en todo momento a las más pobres. Actualmente se desempeña como directora general de Inteligencia, Innovación y Planeación Estratégica para la Mejora Continua de los Programas en la Secretaría de las Mujeres.

Magdalena Castro-Onofre

Es economista, maestra en negocios y doctora en administración pública. Ha sido responsable de diversas áreas administrativas y financieras en el sector salud y de bienestar social. Formó parte del equipo de respuesta en la pandemia de Influenza H1N1 (2009) y COVID-19 (2020). Ha liderado diversos proyectos de salud pública y promoción de la salud. Ha sido autora y coautora de diversas publicaciones científicas, actualmente es titular de la Coordinación de Bienestar Social en la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del Instituto Mexicano del Seguro Social. La Dra. Castro participa en el desarrollo de una estrategia integral de atención a las personas mayores, desde la óptica de la prescripción social en salud; así como en la iniciativa del IMSS, denominada ELSSA “Entornos Laborales, Seguros y Saludables”.

Guillermo M. Cejudo

Profesor-Investigador en la División de Administración Pública del CIDE. Su investigación sobre integración de políticas, participación ciudadana, federalismo y política social ha sido publicada en algunas de las revistas más importantes de la disciplina y en los principales sellos editoriales de México y el extranjero. En 2024 ganó el premio Harold D. Lasswell otorgado al mejor artículo publicado en *Policy Sciences*. Ha coordinado evaluaciones y realizado investigación aplicada para instituciones públicas de los tres ámbitos de gobierno, para fundaciones internacionales, organismos multilaterales de desarrollo y agencias de cooperación. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, nivel III, y de la Academia Mexicana de Ciencias. Su investigación más reciente es sobre política social integral, coherencia de políticas, políticas de cuidado en América y sistemas de información social.

Bárbara Diego

Es pionera en México con su modelo de atención para personas mayores “Vida a los Años”, fundadora de proyectos como Gericare, Silverclub, Vintage People, GerontoLógika y El Futuro del Cuidado A.C. Cuenta con estudios de postgrado en Psicogerontología, Neuropsicología, Políticas del Cuidado, entre otros. Ha sido reconocida en 2022 por la ONU como una de las 50 personas líderes en el mundo aportando a la cultura del envejecimiento saludable. Es conferencista, consejera y consultora para diversos organismos públicos y privados.

Ana Güezmes

Es la Directora de la División de Asuntos de Género de la CEPAL, con más de 30 años de experiencia internacional. Encabeza iniciativas clave para promover la perspectiva de género en las políticas públicas y avanzar en la construcción de la Sociedad del Cuidado. Ha sido fundamental

en el desarrollo de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, y en romper el silencio estadístico para que los datos reflejen las realidades de las mujeres y guíen decisiones efectivas. Ana ha ocupado cargos destacados en ONU Mujeres, UNFPA, OMS, OPS y AECID. Es médica con especialización en salud comunitaria, y posee títulos en Cooperación Técnica Internacional y Gerencia y Gobierno en Salud Pública. Su liderazgo ha sido esencial para consolidar la igualdad de género como un pilar del desarrollo sostenible en la región.

Alexandra Haas

Es abogada mexicana especializada en derechos humanos, igualdad y justicia social. Actualmente se desempeña como Directora Ejecutiva de Oxfam México, desde donde impulsa una agenda orientada a la reducción de las desigualdades, la justicia fiscal y el fortalecimiento del Estado social. Es licenciada en Derecho por la Universidad Iberoamericana y maestra en Derecho Internacional y Derechos Humanos por la Universidad de Nueva York (NYU). Fue Presidenta del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), donde promovió legislación y políticas públicas para la inclusión y la no discriminación.

Ana Heatley

Es licenciada en etnología, maestra en antropología psicológica y doctora en psicología. Es investigadora social y feminista, con experiencia en el análisis de la desigualdad social y los estudios de género. Se ha dedicado al estudio del trabajo doméstico remunerado y no remunerado, de la pobreza, la desigualdad socioeconómica y de género, así como la vulnerabilidad y el bienestar psicológico. Es autora de diversos artículos científicos publicados en revistas académicas nacionales e internacionales. Ha colaborado como investigadora en instituciones como el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la

Conferencia Interamericana de Seguridad Social (ciss), Oxfam México y ha sido consultora para organizaciones como el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, el Instituto Nacional de las Mujeres, ONU Mujeres y la Organización Internacional del Trabajo (oit). Actualmente es Oficial Nacional de Género en la oficina de la oit para México y Cuba y coordina el proyecto *Promover la Justicia Social y la Igualdad de Género a través de Políticas Innovadoras en Cuidados*.

Citlalli Hernández

Es comunicóloga por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM, con especialidad en Periodismo. Originaria de Iztacalco, Ciudad de México, ha sido activista y defensora de los derechos humanos, la igualdad y la diversidad. En 2015 se convirtió en la diputada local más joven de la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal. En 2018 fue electa senadora de la República, destacando por ser la más joven de elección directa. Durante su gestión presidió la Comisión Parlamentaria Mixta México–Unión Europea y participó activamente en la agenda anticorrupción y de transparencia. En 2020 asumió la Secretaría General de Morena, donde fortaleció la participación política de las mujeres. En las elecciones de 2024 coordinó las coaliciones y fungió como enlace nacional con las mujeres durante la campaña presidencial de Claudia Sheinbaum. Ese mismo año fue reelecta senadora y encabezó la discusión de la Reforma Judicial. En 2025 fue nombrada como la primera titular de la Secretaría de las Mujeres.

Mauricio Hernández-Ávila

Es médico cirujano por la UNAM y doctor en Epidemiología por la Universidad de Harvard. Inició su trayectoria científica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”. Ha sido director del Centro de Investigaciones en Salud Pública y director

general del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), además de subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud en la Secretaría de Salud. Actualmente se desempeña como director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS. Es pionero en la investigación sobre contaminación ambiental y salud, y sus hallazgos impulsaron la eliminación del plomo en gasolinas. También ha contribuido decisivamente al control del cáncer cervicouterino y al diseño del esquema de vacunación contra el VPH. Promovió la Ley General para el Control del Tabaco y la creación del Centro de Investigación en Nutrición y Salud. Es miembro nivel III del SNII, de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Ciencias. Entre otros reconocimientos, recibió el Premio Nacional de Ciencias y Artes (2014).

Luis Miguel Hernández-Flores

Médico Cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Especialista en Medicina preventiva y Maestro en Salud Pública con área de concentración en envejecimiento por el Instituto Nacional de Salud Pública. Posgrado de Alta especialidad en Medicina Paliativa por la UNAM y el Hospital Dr. Manuel Gea González. Experto en temas de promoción de la salud, medicina preventiva y atención paliativa, enfocados al envejecimiento. Actualmente es Titular de la División de Promoción de la Salud del IMSS.

Silvia López

Es doctora en Sociología por The City University of New York, Graduate Center. Es profesora-investigadora de El Colef, adscrita al Departamento de Estudios de Población. Entre las principales distinciones se encuentra el Premio Nacional de Demografía otorgado al Departamento de Estudios de Población de El Colef por el Gobierno de la República, noviembre de 2015. Participa en redes académicas tales como Red de Estudios de

Género del Norte de México, Red de Equidad de Género en la Educación Superior y Grupo de Trabajo para la Solicitud de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres del municipio de Torreón.

Erika Loyo

Es doctora y maestra en Ciencias Sociales por la Universidad de Guadalajara y licenciada en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Autónoma de Guadalajara. Cuenta además con la Maestría en Cuidados con Perspectiva Latinoamericana y la Alta Especialidad en Cuidados por CLACSO. Es profesora investigadora de tiempo completo de la UdeG desde hace 17 años y actualmente dirige la Unidad para la Igualdad de la misma institución. También es profesora de cátedra en el Tecnológico de Monterrey, campus Guadalajara. En el ámbito público fue titular de la Secretaría de Educación del Municipio de Guadalajara y presidenta del Instituto Jalisciense de las Mujeres. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, de la Red Tragevic (Género, Cuidados y Trabajo), del Instituto de Investigación de las Ciudades de la UdeG y de la Coalición Nacional por el Cuidado Digno y el Tiempo Propio de las Mujeres.

Isabel Mateos

Es Coordinadora de Inversión Social para el Futuro en Oxfam México, donde impulsa iniciativas sobre justicia fiscal, desigualdad económica y economía del cuidado. Con una sólida trayectoria en análisis de políticas públicas y financiamiento con perspectiva de género, ha contribuido al diseño de propuestas para sistemas tributarios más progresivos y sostenibles. Es coautora de *Los cuidados en el centro. Sistemas tributarios para la igualdad en América Latina y el Caribe*, una referencia regional en materia de fiscalidad y equidad. Su trabajo combina investigación aplicada e incidencia política, orientado a visibilizar el valor del trabajo de cuidados no remunerado y promover una redistribución más justa

de los recursos públicos. Desde Oxfam, Isabel Mateos Méndez ha sido una voz clave en la defensa de políticas que reduzcan las brechas estructurales de género y garanticen un Estado con mayor capacidad redistributiva y socialmente responsable.

Cynthia L. Michel

Es profesora-investigadora del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México, y doctora en Gobernanza por la Hertie School de Berlín. Su trabajo académico se centra en el análisis del trabajo de cuidado de cuidados, la protección social y la política social comparada en América Latina, con especial atención a la integración de políticas y a las capacidades de los gobiernos para garantizar derechos a las personas trabajadoras del hogar y de cuidados. Ha publicado estudios sobre los sistemas de cuidado en Chile y Uruguay, sobre la implementación de transferencias monetarias durante la pandemia, y sobre los desafíos de la formalización laboral en el sector doméstico. Su investigación combina una mirada feminista y de política pública, aportando evidencia valiosa para pensar modelos de cuidado con justicia social y sostenibilidad institucional. Es autora de artículos académicos en revistas internacionales como *Regulation & Governance* y *Policy Sciences*.

Susana Muñiz

Es profesora-investigadora y secretaria académica del CUCEA de la Universidad de Guadalajara. Ha sido coordinadora del Centro de Estudios de Género y forma parte de la Junta Académica de la Maestría en Estudios de Género. Su trayectoria combina investigación, gestión académica y servicio público. Inició en Radio y TV UdeG y participó en la creación de la Escuela de Administración Pública en la Ciudad de México. Sus primeras investigaciones sobre programas sociales la llevaron a centrar su agenda en la desigualdad y la violencia de género. Actualmente desa-

rrolla diagnósticos sobre violencia y discriminación en la UdeG, en colaboración con la Cátedra UNESCO de Género, el Ceed y la FEU. Es doctora en Sociología por la Universidad Estatal de Nueva York en Albany y maestra en Estadística por la Universidad de Manchester. Sus líneas de especialidad incluyen políticas públicas, perspectiva de género y métodos cuantitativos.

Adriana Oseguera

Estudió Ciencia Política en el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). Es maestra en Política Social Comparada por la Universidad de Oxford y en Evaluación de Política Social por Rice University. Ha sido consultora para diversos proyectos, entre los que destacan un estudio sobre el proceso de descentralización en México para el CONEVAL, la evaluación de impacto de un programa para la primera infancia para el Texas Policy Lab y, de manera más reciente, diversos estudios sobre la economía y políticas de cuidados de la mano de gobiernos y bancos de desarrollo. Comenzó su trayectoria laboral en el sector público en la Secretaría Técnica del Gabinete de la Presidencia en donde se enfocó en el monitoreo de la implementación de los programas y proyectos prioritarios, particularmente los programas sociales.

Mercedes Pedrero

Actuaría por la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México. Doctora en Demografía por la Universidad de Pensylvania. Investigadora de tiempo completo del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México (CRIM-UNAM) desde 1988. El trabajo previo fue en el Instituto Nacional de Geografía e Informática, donde fue responsable de la Encuesta Nacional de Empleo, etapa en la que se encargó en coordinar desde el nuevo diseño que operó desde 1985 a 2004, así como su

implementación. Ha sido consultora de diferentes agencias de Naciones Unidas en varios países de América Latina, Pakistán y Mozambique. Ha colaborado en el diseño de las encuestas de uso del tiempo de Ecuador y Costa Rica. Sus publicaciones cubren temas de fuerza de trabajo, género y uso del tiempo. En 1998 recibió el Premio Universidad Nacional de Investigación en Ciencias Sociales. En 2006 recibió el Reconocimiento de la UNAM “Sor Juana Inés de la Cruz”.

Javiera Ravest

Es Asistente Superior de Asuntos Sociales en la División de Asuntos de Género de la CEPAL. Socióloga, egresada de la Universidad de Chile y MSc Social Sciences, Universidad de Bristol, UK. Su principal tema de investigación es la desigualdad de género en trabajo remunerado y no remunerado; el mercado laboral y la educación, a través de un enfoque interdisciplinario. Previamente, ha trabajado como consultora en la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y en la institucionalización de la perspectiva de género en la política de investigación, desarrollo e innovación en la Universidad de Chile, entre otras.

Héctor Robles-Peiro

Es el Jefe de la Unidad de Prestaciones Sociales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con una amplia trayectoria en el servicio público y la formulación de políticas. Ha desempeñado cargos clave en los ámbitos municipal y federal, entre ellos la Presidencia Municipal de Zapopan, Jalisco, y la Dirección General de Acuerdos Políticos en la Secretaría de Gobernación. Su trabajo se ha orientado al fortalecimiento institucional, el desarrollo social y la innovación en servicios públicos, con énfasis en la gestión territorial y la participación ciudadana. Doctor en Políticas Públicas por la Universidad de Texas en Austin y maestro en Políticas Públicas por el ITAM, complementa su formación con estudios

en Economía y Ciencias Políticas por el ITAM y la UNAM. Fue Presidente Municipal del Ayuntamiento de Zapopan, Jalisco en el periodo 2012-2015, obtuvo el Premio “Ciudad Inteligente” de IBM en 2014 y obtuvo dos veces el primer lugar del Premio “Gobierno y Gestión Local” otorgado por el CIDE en 2012 y 2013, por el programa “Jóvenes con Porvenir”, y por la Modernización tecnológica del municipio.

Mara Robles

Es Doctora en Cooperación e Intervención Social por la Universidad de Oviedo, España. Maestra en Políticas Públicas Comparadas por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Actualmente es Rectora del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad de Guadalajara, donde también es profesora-investigadora. Fue Diputada Local de la 63 Legislatura del Congreso del Estado de Jalisco, Presidenta de la Comisión de Administración y Planeación Legislativa y coordinadora del Grupo Parlamentario de Hagamos. También fue diputada local en la 62 Legislatura del Congreso de Jalisco, en la cual fue Presidenta de la Mesa Directiva y Presidenta de la Comisión de Educación. Forma parte del Comité Académico de la Feria Internacional del Libro de Guadalajara y se desempeñó como Rectora del Centro Universitario de los Altos de la UDG en 2016. Fue Secretaria de Educación, y Directora de la Escuela de Administración Pública, ambas del entonces Distrito Federal.

Alfredo Rodríguez

Es Doctor en Cooperación e Intervención Social por la Universidad de Oviedo, Maestro en Políticas Públicas por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Su línea de investigación se centra en el estudio de la corrupción, con especial énfasis en la participación ciudadana como mecanismo para reducir la impunidad. Ha ocupado diversos

cargos en los tres niveles de gobierno, entre ellos Regidor del Ayuntamiento de Guadalajara, Director de Educación para la Vida en la Secretaría de Educación de Jalisco y Asesor Parlamentario en la Cámara de Diputados. En la capital del país, fungió como Secretario General de la Escuela de Administración Pública del entonces Gobierno del Distrito Federal, donde coordinó la Ley de Creación de dicha institución y participó en el diseño de la Ley del Servicio Público de Carrera. Actualmente, se desempeña como Coordinador de Asesores de la Rectoría del CUCEA, donde impulsa proyectos enfocados en la mejora académica, la innovación institucional y el fortalecimiento del liderazgo universitario.

Magela Romero

Profesora Titular del Departamento de Sociología de la Universidad de la Habana desde el curso 2005. Doctora en Ciencias Sociológicas (2017), Maestra en Sociología (2009) y en Estudios de Género (2010), Licenciada en Sociología (2005) y en Derecho (2010) por la Universidad de la Habana, Cuba. Es Coordinadora de la Red Cubana de Estudios del Cuidado (desde su creación en 2020 hasta la actualidad). Asesora la Subcomisión Gubernamental que coordina el “Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida” en Cuba desde su creación en 2022. Funge como Coordinadora General del Programa de Maestría en Sociología (desde 2017) y Coordinadora Pedagógica del Programa de Maestría Internacional “Cuidados y género desde la perspectiva latinoamericana” (desde su creación en 2023). También ha trabajado como consultora para agencias de la cooperación internacional como: UNFPA, UNICEF, PNUD, ONU Mujeres, OXFAM, la FES, entre otras.

Lucía Scuro

Es Oficial Superior de Asuntos Sociales en la División de Asuntos de Género de la CEPAL. Socióloga, egresada de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, Uruguay, y Magíster en sociología por la Universidad Estadual de Campiñas, Brasil. Ha trabajado con el Fondo de Población de las Naciones Unidas; como Coordinadora del Sistema de Información de Género del Instituto Nacional de las Mujeres en el Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay, como docente e investigadora del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Maestría en Sociología y del Diplomado en Género y Políticas Públicas de la Facultad de Ciencias Sociales. Ha trabajado en el ámbito de organizaciones no gubernamentales, en espacios multidisciplinarios y de articulación de organismos públicos y privados. Desde 2011 trabaja en CEPAL, liderando el trabajo en el área de autonomía de las mujeres. Coordina el apoyo técnico a países en políticas públicas de cuidados e igualdad de género, y monitorea los avances de la Agenda 2030 en igualdad de género.



TRAUCO
Editorial

Políticas de cuidados. Innovaciones para una agenda en construcción

se terminó de imprimir en noviembre de 2025

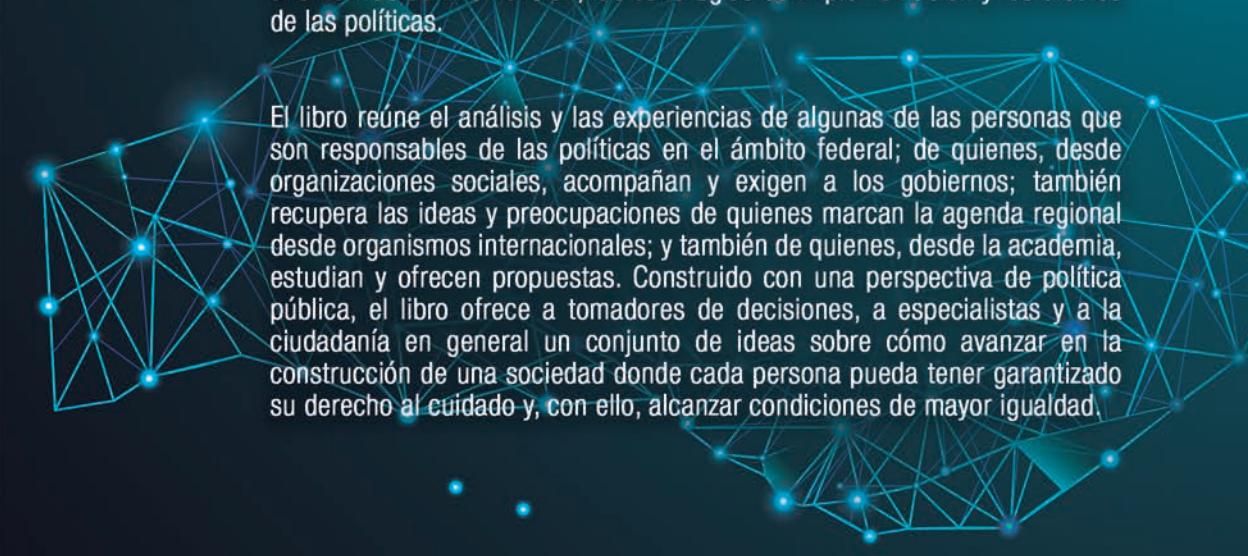
en Trauco Editorial

Prolongación Colón 155, int. 115. Tossá

Tlaquepaque, Jalisco, México.

Tiraje: 500 ejemplares.

México, como la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe, está avanzando en la construcción de una política de cuidados. Reconocido como un derecho autónomo —a recibir cuidados, a cuidar y al autocuidado—, la intervención del Estado para garantizarlo resulta ineludible. En los tres ámbitos de gobierno se discuten leyes, se establecen mesas de trabajo, se anuncian nuevos programas, se fijan indicadores y se asignan presupuestos. En algunos casos se impulsan acciones que culminan en cambios positivos para quienes cuidan y reciben cuidados; en otros, los anuncios se agotan en buenas intenciones, avances apenas tentativos o resultados limitados. En cualquier caso, la política de cuidados está en marcha. Este libro busca contribuir a entender ese proceso desde una perspectiva de políticas públicas: para identificar los problemas públicos que requieren atención, las alternativas de intervención, las estrategias de implementación y los efectos de las políticas.



El libro reúne el análisis y las experiencias de algunas de las personas que son responsables de las políticas en el ámbito federal; de quienes, desde organizaciones sociales, acompañan y exigen a los gobiernos; también recupera las ideas y preocupaciones de quienes marcan la agenda regional desde organismos internacionales; y también de quienes, desde la academia, estudian y ofrecen propuestas. Construido con una perspectiva de política pública, el libro ofrece a tomadores de decisiones, a especialistas y a la ciudadanía en general un conjunto de ideas sobre cómo avanzar en la construcción de una sociedad donde cada persona pueda tener garantizado su derecho al cuidado y, con ello, alcanzar condiciones de mayor igualdad.