

A photograph of a woman with dark hair tied back, wearing a white t-shirt, holding a young child in a blue shirt with white stars. The background is a warm, orange-toned wall. The image is partially covered by a green banner at the bottom.

POLICY BRIEF

DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA PARA EL CUIDADO EN IZTAPALAPA Y MILPA ALTA*



Fotografía: ONUMujeres/DzilamMéndez

Introducción

El cuidado es parte central de la vida, pues contribuye al desarrollo de las capacidades intelectuales, físicas y emocionales de las personas que lo reciben; de ahí la importancia de que el Estado se asegure de que las ciudades cuenten con la infraestructura necesaria para poder atender las demandas de cuidado de los distintos grupos poblacionales.

En este breve documento, se presentan los principales resultados de un diagnóstico que se hizo sobre las necesidades de inversión pública para el cuidado, con el fin de poder plantear distintos escenarios a mediano plazo, poniendo un énfasis especial en el desarrollo de infraestructura.

De manera puntual, se escogieron dos alcaldías de la Ciudad de México: Iztapalapa y Milpa Alta. Al estar en una misma entidad federativa y tener un marco institucional similar, es posible compararlas, a pesar de sus amplias diferencias: Iztapalapa es una alcaldía altamente poblada y urbanizada, mientras Milpa Alta es la que cuenta con más características rurales dentro de la Ciudad de México.

Así, el diagnóstico se desarrolla en tres partes: en primer lugar, se describen las condiciones demográficas generales de ambas alcaldías; en segundo lugar, se hace un análisis del número de personas cuidadoras y receptoras de cuidado por unidad doméstica; en tercer lugar, se analiza la cobertura actual de los sectores económicos que ofrecen servicios de cuidado y, con base en toda la información anterior, se estiman las necesidades de inversión pública en infraestructura para el cuidado en ambas alcaldías. Finalmente, se presentan algunas recomendaciones en la materia.

A. Diagnóstico de las condiciones demográficas

Iztapalapa concentra casi una quinta parte de la población en la Ciudad de México (INEGI, 2015), pero, de acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2016), desde 1995 a la fecha, ha destacado por sus altos índices de marginación.

Aunque ligeramente mejores que los de Iztapalapa, los índices de marginación de Milpa Alta también son altos. Esta alcaldía

Este documento debe citarse como: ONU Mujeres, INMUJERES, COLMEX (2022). *Diagnóstico de necesidades de inversión pública en infraestructura para el cuidado en Iztapalapa y Milpa Alta*. ONU Mujeres: México.

Participaron en la elaboración de este documento: Ana Escoto y Elsie López

mantiene una dinámica única en la Ciudad de México: mientras el resto de la población vive mayoritariamente en áreas altamente urbanizadas, en este municipio no hay localidades tan densamente pobladas, e incluso 12.76% de la población vive en localidades de menos de 2,500 habitantes (INEGI, 2015). Asimismo, es la alcaldía con el mayor porcentaje de personas que se autoadscriben como indígenas (20.3% frente a 7.9% en Iztapalapa y 8.8% global en la Ciudad de México).

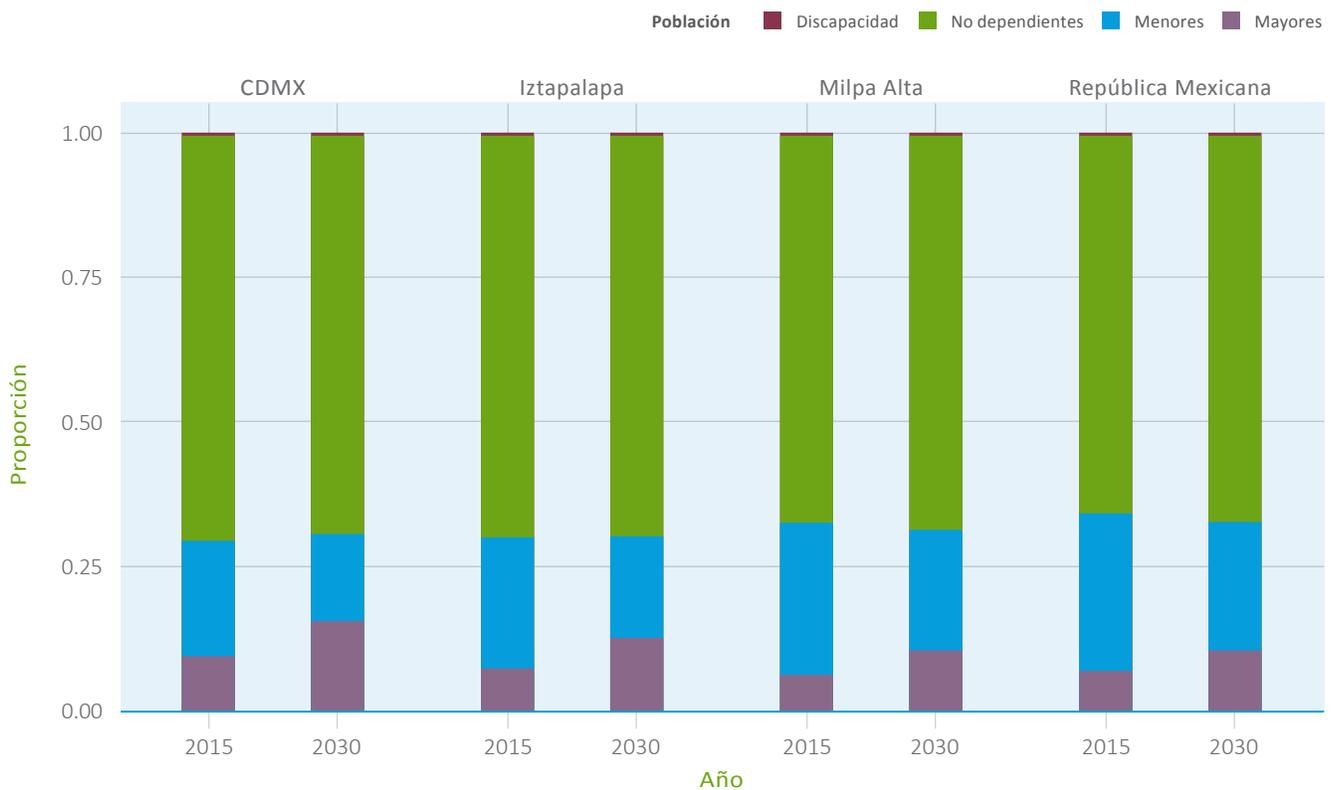
Las proyecciones publicadas por CONAPO (2019) señalan el proceso de envejecimiento por el que transitan estas alcaldías, y muestran que hay más población envejecida en Iztapalapa que en Milpa Alta, donde además hay más mujeres, sobre todo en edades avanzadas.

Con respecto a la distribución de la población según grupos de recepción de cuidados, a mediano plazo (2030) seguirán predominando los grupos de personas que no se consideran dependientes (15 a 64 años).

Como se muestra en la Gráfica 1, se estima que para 2030 se incrementará el número de personas adultas mayores en todo el país. No obstante, en Milpa Alta e Iztapalapa la proporción de esta población es menor que en la Ciudad de México, y para 2030 en la primera alcaldía la presencia de adultos mayores será menor que en la República Mexicana. Esta gráfica muestra los retos en materia de cuidados de niñas y niños, especialmente en estas alcaldías, lo que da cuenta de la necesidad de diseñar políticas públicas para atender las necesidades de cuidado.

Gráfica 1.

Distribución de la población según grupo receptor potencial de cuidados. Iztapalapa, Milpa Alta, CDMX y República Mexicana, 2015 y 2030



Fuente: Elaboración propia con base en las proyecciones de población municipal, CONAPO (2019). Las personas con discapacidad se calcularon utilizando las proporciones de la estimaciones de Rivero, Troncoso y Max (2018). Los adultos mayores con discapacidad se colocaron en el grupo de adultos mayores.

Teniendo en cuenta estos retos que plantea la demografía de los municipios, cabe preguntarse cómo se organizan hogares y sectores económicos (públicos y privados) para proveer los cuidados para estas poblaciones.

B. Diagnóstico de las unidades domésticas, cuidadoras y receptores de cuidado potencial¹

En la Ciudad de México, las viviendas tienen un promedio de 4.4 habitantes. Las y los residentes por unidad doméstica son superiores en Iztapalapa entre 4.65 y 4.69 (con un intervalo de confianza (IC) de 95%) y más aún en Milpa Alta cuyo intervalo está entre 4.96 y 5.00 (IC95%).

Unidades domésticas más amplias y una población más joven se traducen en una mayor cantidad de tiempo de cuidado producido desde el hogar. En Milpa Alta, se dedican más de siete horas al día que el promedio de la Ciudad de México e Iztapalapa. Esta carga se distribuye mayoritariamente hacia la niñez, y en menor proporción hacia las personas adultas mayores y las que tienen alguna discapacidad.²

Cuadro 1.

Indicadores de demanda y oferta de cuidado en las viviendas. Iztapalapa, Milpa Alta y CDMX, 2015

Tiempo promedio de cuidado (horas a la semana)					
	0 a 6 años	7 a 14 años	60 años y más	Con discapacidad	Total
Iztapalapa	15.59	13.95	2.85	3.00	35.39
Milpa Alta	18.51	15.62	2.46	3.06	39.66
CDMX	13.30	11.84	3.38	3.59	32.10
Cuidadoras (personas que cuidan)					
	0 a 6 años	7 a 14 años	60 años y más	Con discapacidad	Total ³
Iztapalapa	0.44	0.43	0.13	0.10	0.84
Milpa Alta	0.56	0.51	0.12	0.09	0.97
CDMX	0.39	0.38	0.15	0.11	0.78
Receptores (personas que potencialmente necesitan cuidado)					
	0 a 6 años	7 a 14 años	60 años y más	Con discapacidad	Total
Iztapalapa	0.37	0.45	0.37	0.08	1.26
Milpa Alta	0.47	0.59	0.30	0.10	1.46
CDMX	0.30	0.37	0.40	0.08	1.15
Tiempo/receptores					
	0 a 6 años	7 a 14 años	60 años y más	Con discapacidad	Total
Iztapalapa	42.14	31.00	7.70	37.50	28.09
Milpa Alta	39.38	26.47	8.20	30.60	27.16
CDMX	44.33	32.00	8.45	44.88	27.91
Receptores/cuidadores					
	0 a 6 años	7 a 14 años	60 años y más	Con discapacidad	Total
Iztapalapa	0.84	1.05	2.85	0.80	1.50
Milpa Alta	0.84	1.16	2.50	1.11	1.51
CDMX	0.77	0.97	2.67	0.73	1.47

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

- Las cifras del promedio de habitantes que se presentan son parte de los indicadores de instrumentos censales, en este caso la Encuesta Intercensal de 2015. Se calculan a partir de la relación entre el número de ocupantes en las viviendas particulares habitadas respecto del total de viviendas particulares habitadas en un mismo espacio geográfico.
- Las personas con discapacidad se identificaron según la pregunta de condición de actividad. Se considera a las personas que tienen alguna discapacidad para trabajar o alguna enfermedad. Esta medida no está exenta de limitantes. Por ejemplo, tiene un sesgo hacia los hombres, pues las mujeres declaran esta condición mucho menos que los hombres.
- El total de cuidadoras no suma entre las columnas, puesto que hay cuidadoras que reportan más de una actividad de cuidado.

Con relación al total de cuidadoras, en promedio, hay menos de una en cada hogar en la Ciudad de México, pero la relación se vuelve más cercana a la unidad en Iztapalapa y Milpa Alta. Sin embargo, cabe subrayar que el número de personas que necesitan cuidado es mayor a uno en todas las categorías geográficas, es decir, en cada hogar hay más de una persona que podría demandar cuidado por su pertenencia a ciertos grupos etarios.

Para evidenciar más claramente esta demanda y los recursos en las unidades domésticas para brindar cuidado, se calcularon un par de indicadores. El primero tiene que ver con el tiempo de cuidado que demanda cada receptor de cuidado: horas por persona receptora potencial. En promedio, las niñas y los niños más pequeños y las personas con discapacidad son quienes necesitan más tiempo de cuidado. La niñez de 7 a 14 años requiere menos tiempo de cuidados, y las personas mayores, muchísimo menos. Esto se debe a que las personas mayores de 60 años todavía están en las edades más cercanas a ese límite inferior y no en edades más avanzadas y al traslape que puede resultar entre quienes son mayores de edad y tienen una discapacidad.⁴

Es importante destacar que las dos alcaldías tienen promedios más altos de tiempo de cuidado, pero muestran una menor proporción en los indicadores que exploran la relación entre tiempo de cuidado y número de receptores. Esto podría apuntar a una situación donde la demanda de cuidado se traduce en un cuidado de menor intensidad ante una oferta rebasada.

Por otra parte, Iztapalapa y Milpa Alta tienen promedios generales parecidos en lo relativo al número de personas cuidadoras que hay por personas receptoras de cuidado. Ello implica que, en promedio, una cuidadora cuida a 1.5 receptores potenciales. Las relaciones entre tipo de cuidado y receptores potenciales sí varían entre las alcaldías y la entidad federativa. Las personas con discapacidad y el grupo de cero a seis años por lo general tienen indicadores menores a uno, lo que se asume como una situación donde más de una persona cuida a las y los residentes de la unidad doméstica.

En cambio, el grupo de siete a 14 años tiene valores superiores a uno en Milpa Alta e Iztapalapa, y las personas mayores

tienen en promedio un valor superior a dos. Estos promedios muestran que, tanto las niñas y los niños, como las personas mayores cuentan con menos de una persona involucrada en el cuidado al interior de su hogar (unidad doméstica).

Así, una vez que se han establecido las demandas y los recursos de cuidado dentro de las unidades domésticas, en el siguiente apartado se describirán las características de quienes cuidan en ambas alcaldías.

Perfil de las cuidadoras en Iztapalapa y Milpa Alta

La mayor parte de quienes cuidan son mujeres (alrededor de 65%), tanto en la Ciudad de México, como en Iztapalapa y Milpa Alta. Cuando cuidan, los hombres lo hacen durante menos tiempo y en menos tipos de cuidado.

Para los propósitos de este análisis, se distingue entre dos tipos de persona cuidadora: quien solo cuida a un grupo receptor potencial (especializada) y quien cuida a múltiples grupos (múltiple). Así, la mayor parte de cuidadoras son múltiples: 73% en la Ciudad de México, 75% en Iztapalapa y 71% en Milpa Alta.

Además, 56% de las personas cuidadoras en la Ciudad de México tienen un trabajo remunerado, aunque este porcentaje es ligeramente menor (53%) en las dos alcaldías. Por otro lado, 90% de las cuidadoras también realiza trabajo doméstico no remunerado dentro del hogar. Ello muestra que quienes cuidan hacen múltiples tareas y que no son cuidadoras de tiempo completo.⁵

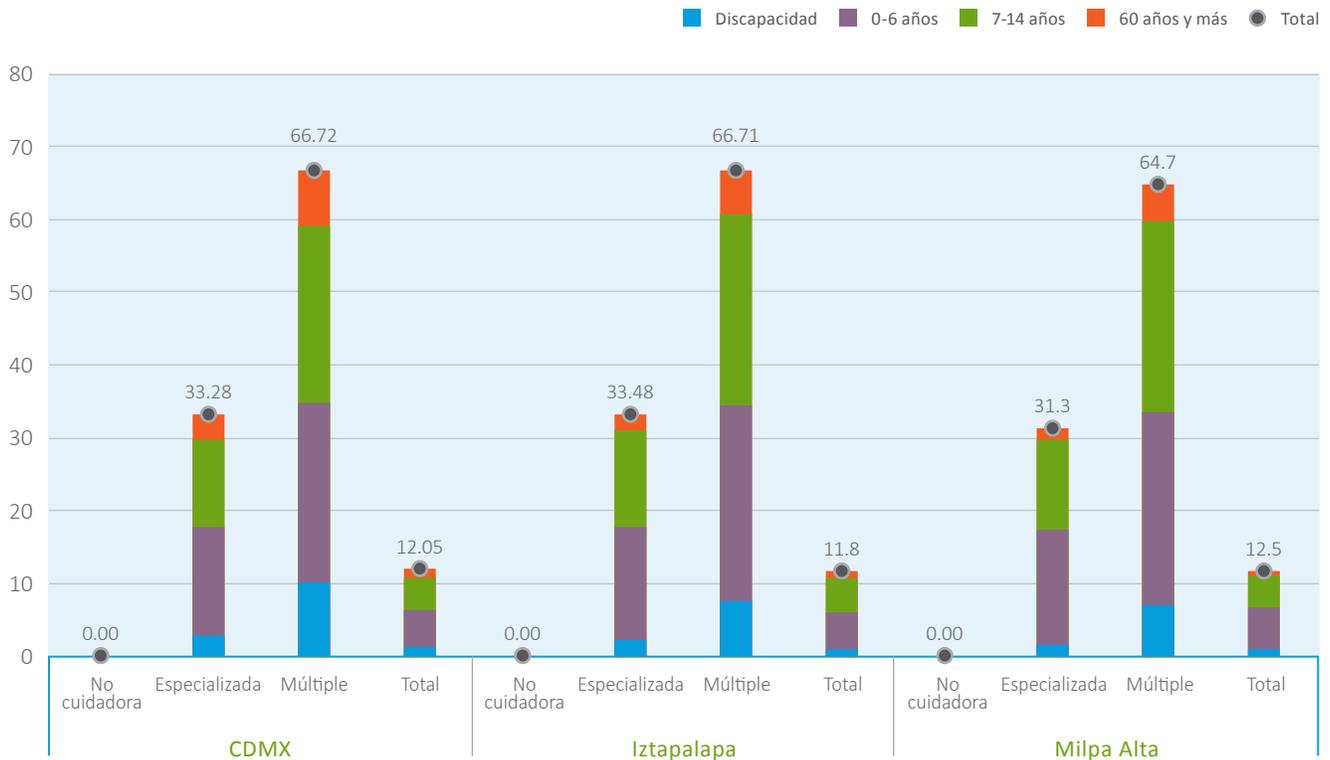
La carga horaria de las cuidadoras es amplia, como se muestra en la Gráfica 2, lo que plantea que los recursos de los hogares son limitados y que implican grandes cargas para las mujeres y una sobrecarga e intensidad de los cuidados que deben ser redistribuidas entre otras instancias no familiares.

4. A medida que la población envejece, aumenta la presencia de discapacidades. Dado que se ha colocado a estos grupos por separado, hay personas adultas mayores que se ven representadas en el grupo con alguna discapacidad.

5. Cálculos propios con base en la Encuesta Intercensal 2015.

Gráfica 2.

Carga horaria según tipo de cuidado (o no cuidado), según persona cuidadora. Horas semanales promedio. CDMX, Iztapalapa y Milpa Alta, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

C. Diagnóstico de los sectores económicos del cuidado y su cobertura

Los sectores que realizan más cercanamente el trabajo de cuidado se engloban en dos ramas económicas: servicios educativos⁶ y servicios de salud y asistencia social.

En las residencias con cuidados de enfermeras para gente enferma convaleciente, en rehabilitación, incurable y en fase de enfermedad terminal, así como en las residencias para el cuidado de personas con problemas de discapacidad intelectual, trastorno mental y adicciones, hay una mayor oferta privada que gubernamental, particularmente en la Ciudad de México y en la media nacional. Por su parte, en Iztapalapa, la oferta es netamente privada, y en Milpa Alta,

la oferta es nula. Esto implica que quienes residen en esta alcaldía deben trasladarse a otras para proveerse de estos servicios.

Una situación similar pasa en el caso de los asilos y orfanatos: la oferta es básicamente nula para Milpa Alta, mientras que en Iztapalapa la cobertura es mucho menor que en CDMX y la República Mexicana, y básicamente es privada. Ello plantea un reto particularmente para los asilos, pues se debe atender a una población que envejece y que actualmente no tiene opciones para recibir cuidados más allá de los provistos por los hogares.

6. Como escuelas, colegios, universidades, academias, centros de entrenamiento o capacitación. Pueden ser privadas —con o sin fines lucrativos— o públicas, y pueden ofrecer también servicios de alimentación o alojamiento para sus alumnos.

El sistema educativo: las escuelas de tiempo completo

El Programa de Escuelas de Tiempo Completo (PETC) asegura la alimentación de la niñez, lo que conlleva una liberación de recursos económicos para las familias y de tiempo de preparación de los alimentos. Además, las jornadas extendidas permiten liberar a quienes cuidan de horas dedicadas a esta labor.

En la Ciudad de México, para 2019, había 777 escuelas inscritas en el PETC, que representan 17.67% de los centros escolares, 27.3% del alumnado, 25.53% de personal docente y 24.76% de las aulas en uso.

En Iztapalapa, hay 177 centros inscritos en el PETC, que representan 19.76% de la matrícula, 18.35% del personal docente y 17.18% de las aulas. Milpa Alta tiene 20 centros, que equivalen a 16.81% de toda la oferta de escuelas. Aunque este valor es ligeramente más alto que en Iztapalapa, el porcentaje de alumnas y alumnos beneficiados por el PETC no es tan diferente. Así, en Milpa Alta estos centros cubren a 19.16% del estudiantado, representan 18.03% del personal docente y 18.05% de los centros son utilizados para la infraestructura de aulas. El PETC puede ayudar a liberar horas de cuidado dentro de las familias.

D. Aproximación a necesidades futuras

Para estimar las necesidades de inversión pública en infraestructura para el cuidado en las dos alcaldías se plantean dos elementos. En primer lugar, se estima la cantidad de horas de cuidado que los hogares necesitarán en el futuro. En segundo lugar, tomando en cuenta las coberturas calculadas y la evidencia de brechas entre ambas alcaldías, con los datos de los censos económicos (2014), se plantean algunos escenarios de inversión pública para 2019 y 2030, en el entendido de que se mantenga la participación gubernamental. Asimismo, se parte del supuesto de que, dentro de los grupos de receptores de cuidado, las demandas per cápita permanecen constantes en el tiempo.

Estimaciones y escenarios

En el primer escenario, para calcular las horas estimadas de cuidado globales, se asume que cada persona al interior del grupo receptor mantiene las demandas de cuidado de manera

constante. Un segundo escenario considera que las personas mayores podrían requerir más tiempo de cuidado en el futuro.

Los volúmenes generales de horas de cuidado disminuyen en el tiempo. Lo anterior, debido a que, actualmente, son los niños y las niñas quienes lo necesitan y, de acuerdo con las proyecciones de población, la demanda de cuidados de este grupo disminuirá con los años. No obstante, es importante saber cómo estas cargas estarían distribuidas en la población que puede proveer cuidado (que no está considerada en estos grupos).

Por lo anterior, también se estima la carga horaria para quienes estén entre 15 a 64 años y que no tengan discapacidad. Es probable que la carga horaria de cuidado por cuidadora dentro de los hogares disminuya a mediano plazo, pero la carga proveniente de las y los adultos mayores ascenderá.

A mediano plazo, esta evolución demográfica podría propiciar que las familias se liberen un poco de sus cargas. No obstante, esto implicaría que, en promedio, un tercio de la población se dedique al cuidado y que mantenga cargas semanales de cuidado similares a las de una jornada laboral, según los datos presentados en el Cuadro 1. Esta situación supone que deberá haber un aumento del número de personas cuidadoras en las unidades domésticas, es decir una mayor corresponsabilidad. Sin embargo, esto tiene un límite: las personas cuidadoras también tienen otras cargas horarias, como las de trabajo doméstico y de trabajo remunerado. De ahí la importancia de considerar a las instituciones que podrían liberar la carga horaria.

Por otro lado, en términos de alineación estratégica, se observa que los niños y las niñas serán el principal grupo que necesitará cuidados, por lo que es una prioridad diseñar políticas y proyectos a corto plazo para atender esta demanda.

E. Proyección de establecimientos y variables clave

Supuestos

Tomando en cuenta los gastos, los activos y el valor agregado declarados en los censos económicos, se considera que los valores promedio por establecimiento son un buen estimador de costos y de la infraestructura necesaria para los establecimientos de cada tipo económico de cuidado, y que la estructura de costos y precios se mantiene en el futuro.

Ante el tamaño de la población infantil proyectado en el futuro —que será menor al actual—, no es deseable que el número de establecimientos con los que actualmente se cuenta aumente. En este sentido, y dado que cerrar los establecimientos vigentes sería algo costoso, se asume que los establecimientos que actualmente existen no se cierran y se mantenga en el futuro la misma cantidad registrada en 2019.

Resultados

En un **primer escenario**, la magnitud de la cobertura se mantiene en caso de que la población objetivo aumente y que haya oferta para cada tipo de cuidados de acuerdo con los grupos receptores. Básicamente, se necesita que haya una inversión para tener una oferta de las siguientes actividades en ambos municipios:

- Residencias con cuidados de enfermeras para personas enfermas convalecientes, en rehabilitación, con enfermedades incurables y terminales.
- Residencias para el cuidado de personas con problemas de discapacidad intelectual, trastorno mental y adicciones.
- Asilos y otras residencias para el cuidado de personas mayores.
- Orfanatos y otras residencias de asistencia social.
- Servicios de capacitación laboral para personas desempleadas subempleadas o discapacitadas.

Un **segundo escenario** supone una ampliación de 5% de la oferta. Este aumento implicaría gastos anuales amplios, puesto que se necesita habilitar al menos 60 establecimientos más: 50 en Milpa Alta y 10 en Iztapalapa. Esta estrategia es sumamente costosa, y trata el aumento de todas las necesidades de cuidado por igual, sin distinguir los cambios poblacionales de las personas receptoras de cuidado potenciales, ni sus diferentes necesidades de cobertura.

Las mayores brechas de las dos alcaldías con respecto a lo observado en la Ciudad de México en general están en los servicios de cuidado a otros grupos receptores diferentes a la niñez menor de 15 años. De ahí que si se plantea un **tercer escenario** donde se eliminen estas disparidades, se

podrían proyectar cambios a largo plazo conforme Milpa Alta e Iztapalapa se acerquen a los mismos niveles de envejecimiento de la Ciudad de México. En este caso, los costos son ligeramente superiores a los del escenario 1, y es necesario prepararse para atender las necesidades de la población envejecida de CDMX.

A este análisis se debe agregar la oferta no formal de servicios de cuidados. La proyección demográfica a mediano plazo plantea una oportunidad única, pues parte de la infraestructura podría mejorar su cobertura ante la disminución numérica de algunos grupos receptores de cuidados como los niños y las niñas. Así, se podrían hacer cambios a la infraestructura actual para mejorar la provisión de servicios o la ampliación de otros programas.

Recomendaciones

- A corto plazo, se debe generar una oferta de servicios en sectores en donde actualmente no hay, tomando en cuenta las condiciones demográficas de cada alcaldía. Así, por ejemplo, en donde la población infantil no es tan grande, se pueden llevar a cabo acciones para brindar cuidados a las personas mayores, cuyo número va en aumento.
- Dado que a mediano plazo (2030) la población infantil disminuirá y la carga de la población adulta mayor aún no será tan fuerte, se pueden mejorar la calidad de los sistemas de provisión de cuidado. Si bien a mediano plazo en las familias de las alcaldías seleccionadas predominará el cuidado de menores de 15 años, es importante atender las necesidades de cuidados de grupos como los de las personas mayores y los de quienes tienen alguna discapacidad.
- Se deben diseñar programas que promuevan la corresponsabilidad de los cuidados dentro de los hogares, pues actualmente recaen predominantemente sobre las mujeres, quienes además hacen labores domésticas no remuneradas, y muchas de ellas también están insertas en el mercado laboral.
- Programas como el PETC podrían mejorar su cobertura ante la disminución de la población infantil.
- Se debe reforzar el sistema estadístico para conocer las dinámicas poblacionales, así como la conformación

de establecimientos (privados y públicas) que existen actualmente y ayudan a la distribución del tiempo de cuidados. En este sentido, también es importante contar con estadísticas de programas que, si bien no cuentan con infraestructura física, pueden ayudar a la cuantificación del cuidado.

- El acceso a la información se considera un elemento central para la toma de decisiones en materia de política pública, por lo que es prioritario mejorar los programas de información y garantizar el acceso a ellos. Esto implica desarrollar mecanismos para que la información pueda desagregarse a nivel local, como el de alcaldía.

Referencias

CONAPO (2016). Datos Abiertos del Índice de Marginación. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Datos_Abiertos_del_Indice_de_Marginacion

CONAPO (2019). Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015-2030 (base 1). <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/0cda121e-5e8f-48a0-9468-d2cc921f3f3c>

INEGI (2013). *Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte, México. SCIAN 2013*. <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825051693>

INEGI (2014). Censos Económicos 2014. <https://www.inegi.org.mx/programas/ce/2014/default.html#Tabulados>

INEGI (2015). Encuesta Intercensal 2015. <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

Rivero, E., Troncoso, E. y Max, E. (2018). *Estudio prospectivo de cuidados*. INMUJERES; ONU MUJERES.