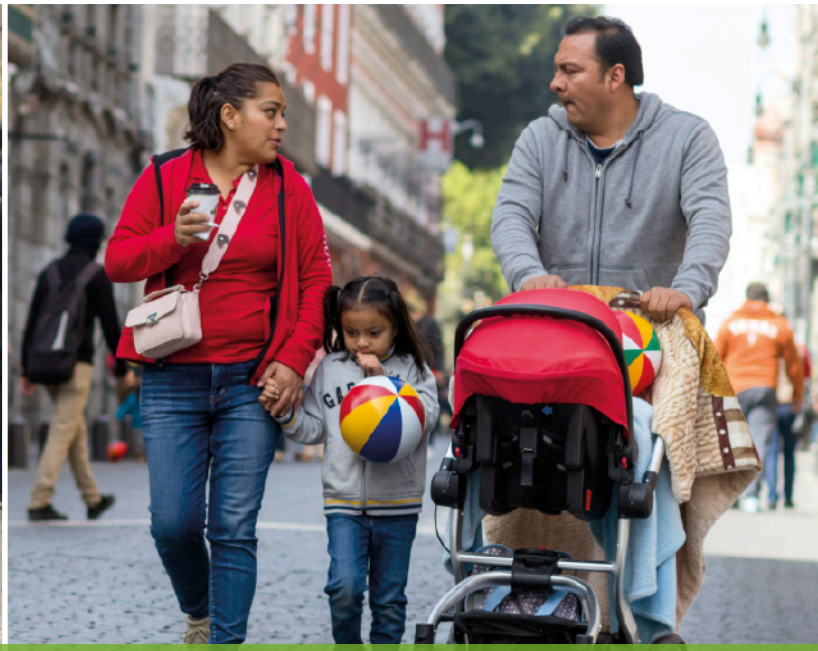


BASES PARA UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE CUIDADOS

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

ONU MUJERES

BASES PARA UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE CUIDADOS

INMUJERES, Instituto Nacional de las Mujeres. Marcela Eternod Arámburu, Secretaria Ejecutiva en suplencia de la Presidencia.

ONU Mujeres, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Belén Sanz Luque, Representante en México.

El contenido y la información de esta publicación pueden ser utilizados siempre que se cite la fuente.

Coordinación de la publicación
María de la Paz López Barajas, Directora General de Autonomía y Empoderamiento para la Igualdad Sustantiva del INMUJERES.
Teresa Guerra Favela, Asociada de Programas de ONU Mujeres.

Elaboración de contenidos
Guillermo Miguel Cejudo Ramírez, Profesor-investigador del Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C. (CIDE).
Céline González Schont, Profesora asociada del CIDE.

Apoyo en la coordinación y cuidado de la edición
Celia Aguilar Setien, Directora de Análisis y Seguimiento a los recursos para la Igualdad del INMUJERES.
Ana Laura Molina Armenta, Asistente de Programas de ONU Mujeres.

Corrección de estilo: Andrés Téllez.
Diseño editorial: www.arteidiseno.com
Fotografías de portada: Dzilam Méndez y Ariel Silva.

Edición: noviembre 2018.

Impreso en México.

Agradecimientos:

Esta publicación no habría sido posible sin el apoyo de Belén Sanz Luque, Representante de ONU Mujeres en México; Lorena Cruz, durante su Presidencia en el INMUJERES; Marcela Eternod, Secretaria Ejecutiva en suplencia de la Presidencia del INMUJERES y Alexandra Haas, Presidenta del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).

Agradecemos especialmente la valiosa contribución técnica y las revisiones de Mónica Orozco Corona, Presidenta de Genders A.C.

Agradecemos los comentarios y aportaciones de: Martha Ferreyra, Directora de Promoción de Cultura y No Discriminación de CONAPRED, Ximena Andión y Christian Mendoza del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir; Juliette Bonnafé, Especialista de Programas de ONU Mujeres; Danelia Savage, Directora del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del INMUJERES y Carlos Andrés Pérez, Jefe de departamento de vinculación con el sector económico.

BASES PARA UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE CUIDADOS

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

ONU MUJERES
Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres

ÍNDICE

PRESENTACIÓN V

INTRODUCCIÓN VII

1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE CUIDADOS? 1

¿De qué hablamos cuando hablamos de cuidados? 3

¿Cuál es el problema público relacionado con cuidados en México? 4

¿Qué han hecho otros países? 7

¿Por qué se necesita una Estrategia? 10

2. PRINCIPIOS RECTORES DE LA ESTRATEGIA 11

Derechos Humanos 12

Derecho a la no discriminación 12

Derecho a la igualdad de género 13

Derecho al cuidado y a cuidar 14

Derecho a la protección de la salud y a la protección social 14

Corresponsabilidad 15

Interinstitucionalidad 15

Perspectiva de género e interseccionalidad 15

La población objetivo de la Estrategia 16

3. INSTRUMENTOS PARA LA ESTRATEGIA 21

Instrumentos enfocados a la provisión de cuidados por parte del Estado 22

Instrumentos enfocados en la provisión de cuidados privada 23

Instrumentos enfocados en la provisión de cuidados desde el hogar 24

Los objetivos de la Estrategia 25

4. LA RUTA CRÍTICA 31

La reforma constitucional y legal 33

El Consejo Nacional de Cuidados 33

Decisiones inmediatas 36

Sistema de información 38

La oportunidad del cambio de gobierno 39

REFERENCIAS 40

SIGLAS Y ACRÓNIMOS 42

ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Objetivos de la Estrategia 26

Ilustración 2. Secuencia de la ruta crítica 32

Ilustración 3: Conformación de la Junta Permanente del Consejo Nacional de Cuidados 34

Ilustración 4: Conformación de comisiones específicas del Consejo Nacional de Cuidados 35

GRÁFICAS

Gráfica 1: Tiempo promedio de cuidado brindado, por sexo y edad y tipo de población atendida en horas por semana, 2014. 5

Gráfica 2: Promedio de horas semanales dedicadas a actividades de cuidados sin paga en el hogar 18

Gráfica 3: Promedio de personas con trabajo formal por hogar 19

TABLAS

Tabla 1: Fuentes de provisión de cuidados 6

Tabla 2: Sistemas y programas de cuidados implementados en otros países. 8

Tabla 3: Composición de la población prioritaria de la Estrategia (2015) 17

Tabla 4: Composición del hogar 18

PRESENTACIÓN

El presente documento se enmarca en el proyecto "Institucionalización de políticas y presupuestos públicos para la igualdad de género, el empoderamiento económico y la eliminación de la violencia contra las mujeres", realizado de manera conjunta por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y ONU Mujeres.

El objetivo de este trabajo es sentar las bases para desarrollar una Estrategia Nacional de Cuidados (ENAC) en México. Se trata de una propuesta que ha sido enriquecida con los aportes de las organizaciones de la sociedad civil, la academia y de instituciones de gobierno mediante consultas, reuniones y discusiones sobre las posibilidades de emprender medidas que pueda tomar el Estado en su conjunto y una ruta de coordinación de políticas públicas orientadas a atender la problemática actual que enfrenta el país en esta materia.

El trabajo de cuidado constituye un asunto de suma importancia para el ejercicio de los derechos humanos de las personas, y en especial, las políticas públicas deben prestar especial atención al trabajo de cuidados que no se remunera y que realizan mayoritariamente las mujeres y las niñas con abrumadoras cargas de trabajo.

El derecho al cuidado debe sustentarse en la igualdad de género, lo que implica una nueva organización entre el Estado, las familias, la comunidad y el sector privado. Al existir una mayor corresponsabilidad social en torno al cuidado, se incrementan las posibilidades de las mujeres de participar en la toma de decisiones, de trabajar, de estudiar y de tener una mejor disposición de su tiempo, todo lo cual incide en el desarrollo de su autonomía, especialmente la económica.

Las mujeres pasan una gran parte de su vida brindando de manera gratuita el trabajo de cuidados que realizan. De acuerdo con Magdalena Sepúlveda "…la prestación de cuidados no remunerados por mujeres y niñas se sigue considerando un recurso inagotable, gratuito, que viene a sustituir a unos servicios públicos inexistentes o inaccesibles".[1] En este sentido, la ausencia de políticas públicas de cuidados y el déficit de servicios públicos, así como la falta de corresponsabilidad entre gobierno, empresas y familias suele colocar en desventaja a las personas y las familias que más lo necesitan, impidiéndoles salir de los círculos de carencia y de pobreza en que se encuentran. Por ello, es preciso que toda política al respecto parta del reconocimiento de los derechos humanos tanto de las personas cuidadoras como de las que brindan cuidados.

1. OACNUDH (2013). "Informe de la Relatora Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Maria Magdalena Sepúlveda Carmona, sobre el trabajo no remunerado y los derechos humanos de la mujer" (A/68/293). http://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/AnnualReports.aspx

Además, la construcción de una política de cuidados constituye un desafío enorme no sólo por los costos que implica sino porque se trata de una tarea compleja que exige una coordinación de distintas áreas de gobierno, y que debe sustentarse en cambios legislativos necesarios para consolidar el andamiaje institucional que responda a las necesidades de la población en esta materia. Como todo derecho humano, el derecho al cuidado se inscribe bajo el principio de progresividad, lo cual implica llevar a cabo acciones y políticas con miras a lograr la efectividad de los derechos humanos; y aun cuando el ejercicio de este derecho no se logre de manera inmediata, sí se contemple un proceso encaminado a conseguir logros en un horizonte definido.

La construcción de una Estrategia Nacional de Cuidados debe anclarse en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y en la Agenda 2030, particularmente en el ODS 5, que se propone lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas y, de manera específica, en la Meta 5.4, que explícitamente convoca a "reconocer y valorar el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, a través de la prestación de servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social, y la promoción de la responsabilidad compartida tanto al interior de los hogares y las familias como en el ámbito nacional".

Con este documento se busca generar insumos para fortalecer de manera intersectorial las políticas de protección social que beneficien a las mujeres y a toda la sociedad, así como identificar los avances y desafíos en la materia, considerando la oportunidad que representa reflexionar al respecto en la 63° sesión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer que se llevará a cabo en marzo del 2019.

Así pues, con esta publicación INMUJERES y ONU Mujeres esperan contribuir en la consolidación de la ENAC y refrendan su compromiso con el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.

INTRODUCCIÓN

Las mexicanas y los mexicanos tenemos el derecho al cuidado y a cuidar. Si bien este derecho todavía no está incluido explícitamente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) o en leyes y códigos nacionales, la reforma constitucional de 2011 establece que la interpretación de las normas relativas a derechos humanos también deberá guiarse de conformidad a los tratados internacionales ratificados y firmados por México (CNDH, 2016). En consecuencia, las autoridades mexicanas están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos contenidos tanto en la CPEUM, como en los convenios y los tratados internacionales (CPEUM, art. 1°).

En este sentido, el gobierno mexicano ha ratificado una serie de convenios y tratados internacionales que hacen alusión a este derecho. Por ejemplo, la Convención sobre los Derechos del Niño indica que el Estado deberá asegurar la protección y el cuidado de niñas y niños. Además, establece que las instituciones, los servicios y los establecimientos deberán ser de calidad y adecuados (art. 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, 1989). La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también establece este derecho. Asimismo, el artículo 5° de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) señala que se deberá promover la responsabilidad común de mujeres y de hombres en cuanto a la educación y el desarrollo de hijas e hijos. Asimismo, el artículo 11 subraya la necesidad de incentivar la provisión de servicios sociales de apoyo con el fin de que quienes cuidan puedan combinar responsabilidades familiares, de trabajo y de participación en la vida pública.

Por otra parte, otras leyes mexicanas hacen alusión al tema de cuidados. Por ejemplo, se sabe que, en el tema de cuidados, las oportunidades y las responsabilidades dentro del hogar entre mujeres y hombres son sumamente desiguales. Las mujeres son las que proveen mayoritariamente los servicios de cuidado en México y en el mundo, y la mayoría de esas veces las mujeres no son remuneradas por sus servicios de cuidado. En este sentido, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, creada en 2006, establece que en su artículo 1º se debe garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, y proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo (Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, última reforma 14 de junio 2018).

También la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes hace alusión al cuidado. En el artículo 6 se establece que son principios rectores el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, supervivencia y al desarrollo y a la corresponsabilidad de los integrantes de la familia, la sociedad y las autoridades, entre otros. Además, en el artículo 55 se establece que las autoridades federales y de las entidades federativas deberán disponer de acciones que permitan ofrecer servicios de cuidados elementales gratuitos, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, así como la capacitación para el trabajo entre otras (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, última reforma 20 de junio 2018).

Por último, los derechos humanos deben garantizarse de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Específicamente, el principio de progresividad implica, por una parte, que el gobierno mexicano debe promover de manera positiva el avance y la mejora gradual de los derechos humanos y, por otra parte, que debe establecer metas a corto, mediano y largo plazo para lograr cambios reales y efectivos (CNDH, 2016). En este sentido, el gobierno mexicano tiene la obligación de proteger el derecho al cuidado y a cuidar y establecer medidas que permitan su cumplimiento.

Fotografía: ONU Mujeres / Dziiam Méndez

1 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE CUIDADOS?

1 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE CUIDADOS?

En México la provisión de cuidados **es insuficiente, de baja calidad y no tiene una accesibilidad amplia, además de que recae desproporcionadamente en mujeres**. Esta situación afecta los derechos de las personas que reciben cuidados y de las personas que los proveen, y es un obstáculo para su autonomía. Estos efectos ocurren de manera diferente dependiendo del estatus laboral, las condiciones socioeconómicas, de la estructura del hogar, la zona territorial, y del tipo de población atendida (CONAPRED, 2017). Por otra parte, actualmente, no se cuenta con estimaciones del número de personas con necesidades de cuidados.

Se trata de un problema que no ha sido atendido de forma integral, por las dificultades que enfrenta: las condiciones laborales (informalidad, horarios, sesgos de género), las relaciones desiguales entre mujeres y hombres en el hogar y en el empleo, las tendencias demográficas y epidemiológicas que anticipan más personas en situación de dependencia. Es un problema que no tiene una solución sencilla –pues son muchas las personas encargadas de proveerlo, los recursos escasos y la información insuficiente ya que los efectos de cualquier decisión son distintos en función de la condición laboral, familiar y económica de las personas que necesitan o proveen cuidados. Esto ha dado lugar a iniciativas aisladas, parciales e insuficientes.

Este documento sostiene que es necesaria –y posible– una estrategia integral de cuidados en México. Esta estrategia permitiría construir un Sistema Nacional de Cuidados que respondiera a la responsabilidad social sobre el cuidado de todas las personas. El objetivo general de la estrategia sería garantizar servicios de cuidado para la población en situación de dependencia que cumplan con los principios de accesibilidad, calidad y suficiencia, así como promover la autonomía de las personas y reducir las desigualdades de género. Se trata de una estrategia que, en el marco de los derechos humanos, y tomando en cuenta la interseccionalidad, intersectorialidad y corresponsabilidad, tendría que aprovechar las intervenciones existentes, construir algunas adicionales y reorientar algunas otras para incidir en el problema público de manera gradual, pero progresiva. Esta estrategia, como parte de un Sistema Nacional de Cuidados, requerirá la intervención de varias dependencias y ámbitos de gobierno, organizaciones sociales y de la iniciativa privada, bajo la coordinación de un organismo articulador, y deberá contar con un sistema de información.

Actualmente, la academia y los organismos internacionales han publicado mucha información sobre la materia, y ya se han hecho análisis de experiencias en otros países de la región y diagnósticos específicos sobre programas federales, así como propuestas de estrategias para el ámbito nacional o para la Ciudad de México. Este documento resume y articula buena parte de ese trabajo para presentar de forma sintética la propuesta de una Estrategia Nacional de Cuidados (ENAC), con base en un diagnóstico del problema, una explicación del objetivo, sus alcances y sus retos. Asimismo, en él se explica cómo una política exitosa en materia de cuidado podría tener efectos positivos en términos de igualdad de género, bienestar infantil y corresponsabilidad.

El cambio de administración es una oportunidad para promover la inclusión del tema en los planes de gobierno, así como para tomar las primeras decisiones orientadas a construir la ENAC. Se trata de una propuesta ambiciosa, pero factible, que puede implementarse paulatinamente, con ajustes inmediatos a normas y diseño de programas, pero orientada por una visión de largo plazo.

¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE CUIDADOS?

Todas las personas requieren de cuidados a lo largo de su vida. Las actividades de cuidado están intrínsecamente ligadas con el bienestar, la reproducción y la subsistencia de las sociedades y de la fuerza laboral (OIT, 2018). La investigación sobre el cuidado es relativamente reciente (CEPAL, 2015; Durán, 2018) y puede ser definida de manera amplia o acotada porque el cuidado atañe a diferentes poblaciones con distintos niveles de dependencia y que, por lo mismo, requieren distintos niveles de atención y asistencia médica, así como de distintas actividades de apoyo o acompañamiento en contextos familiares y socioeconómicos diversos.

Como punto de partida, se toma una definición amplia de cuidados, que tiene como sustento el marco de los derechos humanos, de manera que ya no se los considera como actividades individuales que las personas realizan para cuidarse o para cuidar a otros, sino que también considera la responsabilidad del Estado de garantizar la calidad, accesibilidad y suficiencia de los cuidados. Si bien no existe una sola definición, la literatura apunta a ciertos denominadores comunes, que se presentan a continuación.

1. El cuidado siempre depende de una relación entre quienes cuidan y quienes son cuidados. En este sentido, el cuidado abarca tanto al cuidado afectivo y psicológico como al material, tanto de las personas beneficiadas como de las personas cuidadoras. Esta relación de cuidado se construye en función de las relaciones familiares, las condiciones laborales, la infraestructura de cuidados y la oferta estatal en esta materia.
2. Realizar actividades de cuidado implica siempre costos monetarios ya que se puede pagar por servicios de cuidado, pero también puede implicar costos no monetarios. Por ejemplo, cuidar a alguien más puede tener un costo de oportunidad, ya que hacerlo limita las posibilidades de empleo en el mercado de trabajo de la persona que cuida.
3. Las actividades de cuidado han recaído de manera desproporcionada en las mujeres y esto ahonda las desigualdades de género en el ámbito económico y social.

4. La dependencia de una persona puede ser definida de manera amplia o acotada. También se pueden considerar como personas dependientes aquellas que requieren del trabajo doméstico de otras personas. En general, las personas que necesitan de mayores cuidados son las niñas y los niños de 0 a 15 años, las personas adultas mayores y las personas con alguna discapacidad permanente o temporal. Sin embargo, las personas adultas –mayoritariamente hombres– que se encuentran ocupados en el mercado laboral también requieren y demandan cuidado, el cual es proporcionado primordialmente por mujeres.
5. El conjunto de actividades de cuidado se refiere tanto a las directas –relacionadas con el derecho a la salud y la rehabilitación– como a las instrumentales y las indirectas –como cocinar, lavar, planchar, limpiar la casa, entre otras. Estas pueden ser remuneradas o no remuneradas. En este sentido, es importante mencionar que, a nivel mundial, la mayor parte del trabajo de cuidado directo e indirecto es realizado de manera no remunerada por mujeres y niñas en situaciones de desigualdad (OIT, 2018).
6. Las actividades de cuidado abarcan tanto aquellas que se proporcionan a terceros como a las actividades que realizan las personas para su autocuidado (Durán, 2018; ONU Mujeres/INMUJERES, 2018).

¿CUÁL ES EL PROBLEMA PÚBLICO RELACIONADO CON CUIDADOS EN MÉXICO?

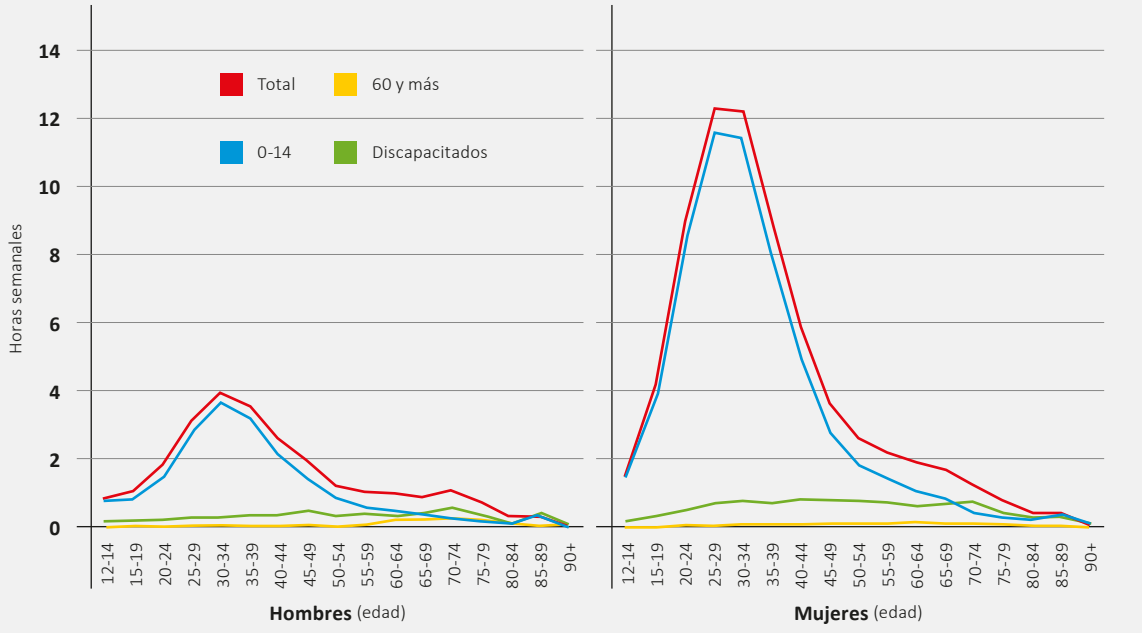
La provisión de cuidados en México es insuficiente, de baja calidad y no tiene una accesibilidad amplia, además de que recae desproporcionadamente en mujeres. Este problema se debe a la ausencia de una normatividad integral en materia de cuidados, de políitcas públicas y de infraestructura, así como a la falta de una cultura de no-discriminación y de un balance de distribución del trabajo no remunerado.[2] Esto afecta invariablemente los derechos de las personas que reciben cuidados y los de las personas que los proveen (que son predominantemente mujeres) y limita la autonomía de las personas.

Cada una de las aristas del problema se manifiesta de forma diferente en los distintos hogares del país, dependiendo de las condiciones socioeconómicas de las personas que requieren los cuidados y de la estructura del hogar. Una madre soltera de clase media que trabaja en la economía informal se enfrenta a una oferta institucional de cuidados distinta (en calidad, suficiencia y accesibilidad) que un hombre casado de clase alta que trabaja en la economía formal o que una familia homoparental de bajos ingresos. Por tanto, cada hogar padece el problema de los cuidados de forma distinta. De igual forma, las personas con discapacidades o deterioros motrices tienen desafíos adicionales para lograr mayores niveles de autonomía. En otras palabras, la conformación de cada hogar, la situación socioeconómica de sus integrantes y los contextos son variables que determinan, por un lado, la necesidad que el hogar tiene de contar con servicios de cuidados y, por otro, la oferta de este tipo de servicios a la que puede acceder.

2. El *Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados en México* (CONAPRED, 2017) sirvió de base para este apartado y para la identificación de los instrumentos que más adelante se describen.

GRÁFICA 1

Tiempo promedio de cuidado brindado, por sexo y edad y tipo de población atendida en horas por semana, 2014



Fuente: Estimaciones de INMUJERES (2017) con base en la Encuesta Nacional de Uso de Tiempo (ENUT), 2014.

Como se explica en el *Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados en México* (CONAPRED, 2017), la insuficiente cantidad, la baja calidad y la poca accesibilidad de los servicios de cuidado disponibles afecta a las personas en situación de dependencia porque enfrentan menores oportunidades de desarrollo, autonomía y bienestar.

Independientemente de los motivos por los que una persona requiere cuidados, cuando estos no son de calidad, su capacidad para el disfrute de una vida digna y para aprovechar las oportunidades de desplegar todo su potencial humano, se ven comprometidas. Esta situación se agrava en los hogares de menores ingresos, pues sus alternativas para garantizar la salud y el bienestar de quienes los integran se limita a la oferta pública existente –que es insuficiente– y, por tanto, no se encuentran en posibilidad de exigir calidad en los servicios que reciben. Un efecto adicional es que los recursos de los hogares (tanto en términos de tiempo como de dinero) se destinan al cuidado de las y los integrantes de la familia en situación de dependencia. Esto, además de que afecta de manera más pronunciada a las familias con menores recursos, provoca que las personas que proveen cuidados en el hogar tengan recursos muy limitados para procurar su propio bienestar. En efecto, las personas en el hogar dedicadas al cuidado concentran su tiempo y dinero en realizar esa actividad, en detrimento de su esparcimiento o desarrollo profesional. Adicionalmente, el hecho de que la mayoría de las personas que realizan las labores de cuidado en los hogares son mujeres perpetúa la desigualdad de género en lo particular y las condiciones de desigualdad en lo general.

Estos efectos se agravarán en los próximos años. Como se explica en el Informe del INMUJERES (2017), el tiempo requerido para cubrir las necesidades de cuidados de niñas y niños disminuirá en los próximos 15 años por la transición demográfica, pero aumentará (en mayor proporción) el requerido para personas de 60 años y más, y de quienes tienen enfermedades crónico-degenerativas o discapacidad. En otras palabras, las horas destinadas al cuidado aumentarán en los próximos años, al igual que sus efectos en las desigualdades.

El problema relacionado con los cuidados no puede separarse de los desafíos estructurales derivados de las condiciones laborales, demográficas y de desigualdad de ingreso y género en el país. Cada decisión que mejore las condiciones laborales de las trabajadoras y los trabajadores, cada avance en la promoción de la autonomía de las personas, cada acción que incremente la igualdad entre mujeres y hombres y cada paso hacia la reducción de las desigualdades económicas contribuirá a atenuar los efectos del problema de cuidados en México. Así, el problema en sí mismo requiere un conjunto de intervenciones deliberadas para incidir en sus múltiples causas, y que aquellas estén articuladas en una estrategia integral en la cual se definan responsables claros. Otros determinantes del problema que deben considerarse son las diferencias en la provisión del cuidado en función de quién provee –Estado, el mercado o el hogar–, la condición laboral –formal, informal, no remunerada–, y el nivel socioeconómico de los hogares.

Finalmente, es importante mencionar que algunas poblaciones prioritarias no están recibiendo servicios de cuidado, ni por parte del Estado, ni por parte de sus familiares. En este caso, las consecuencias son aún más graves ya que sin un sistema de apoyo, la persona en cuestión no podría ni vivir. Además, como se ha mencionado anteriormente, que se estarían violando los derechos humanos de una vida digna, no-discriminación, igualdad de trato y de oportunidades, entre otros.

TABLA 1

Fuentes de provisión de cuidados

<table>
<tr><th>Estado</th><th>Mercado</th><th>Hogar</th></tr>
<tr><td>Seguridad social
(financiada por contribuciones, para trabajadores formales)</td><td>Oferta formal
(empresas, cuidadoras/es profesionales)</td><td rowspan="3">Familiares, trabajadoras domésticas, vecinos
(no remunerado ni profesional)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Programas sociales
(financiada por impuestos generales, para población abierta)</td><td>Oferta informal
(grupos o cuidadoras/es informales)</td></tr>
<tr><td>Asistencia
(instituciones de asistencia privada, organizaciones de la sociedad civil)</td></tr>
</table>

Fuente: CONAPRED (2017).

¿QUÉ HAN HECHO OTROS PAÍSES?

Varios países de América Latina y el Caribe, como Cuba, Uruguay, Chile, y Costa Rica, han implementado sistemas, programas, acciones o políticas enfocados en atender el problema relacionado con los cuidados. Si bien estas intervenciones están dirigidas al tema de cuidados, la manera en la que conceptualizan el problema público es distinto ya que algunos de estas se proponen mejorar las condiciones de bienestar social e igualdad de género, otras, aumentar la inserción laboral de las mujeres y otras mejorar el bienestar de poblaciones vulnerables. También estos sistemas, programas, acciones o políticas tienen distintos conjuntos de intervenciones: desde modificar la legislación, crear instituciones o programas, hasta crear sistemas de coordinación interinstitucional. A continuación, se presenta una tabla con los distintos sistemas de cuidado.

Fotografía: ONU Mujeres / Ariel Silva

TABLA 2

Sistemas y programas de cuidados implementados en otros países

País	Sistema/programa política pública/ acción/	Año de Creación	Conceptualización del problema
Cuba	Círculos infantiles	1961	La baja participación de las mujeres en el mercado laboral es consecuencia de los obstáculos que implican las labores de cuidados para el ejercicio de los derechos políticos y sociales.
Cuba	Programa Integral de Atención en Salud del Adulto Mayor	1974	Los cambios demográficos, así como el envejecimiento de la población provocan que los servicios de cuidado ya no sean suficientes o adecuadas.
Suecia	Políticas de familia	1990	El diseño de estas políticas para la familia descansa sobre tres principios: derecho a laborar, igualdad de género y derechos de la infancia.
España	Sistema para la autonomía y atención a la dependencia	2007	Existe un cada vez más mayor porcentaje de población que estará en situación de dependencia, tanto por el creciente número de personas que se encuentra en las últimas etapas de su vida como por las enfermedades y otras causas de discapacidad o limitación asociada a los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades.
Chile	Sistema Chile Crece Contigo	2007	La falta de acceso a servicios de calidad de cuidado provoca que haya un desarrollo deficiente de las niñas y los niños.
Uruguay	Sistema Nacional de Cuidados	2008	La ausencia de una política de cuidados genera y reproduce desigualdad social y de género, ya que se reconoce explícitamente que el trabajo de cuidado es tradicionalmente llevado a cabo por mujeres y esto afecta sus oportunidades de participación en la vida social y económica.
Ecuador	Reconocimiento del trabajo no remunerado de cuidados como labor productiva y Plan Nacional del Buen Vivir	2008	Esta reconoce que el trabajo no remunerado de cuidados es una labor productiva importante.
Costa Rica	La Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil	2014	Existe una fragmentación e insuficiencia de cuidados prestados por instituciones públicas y privadas para el desarrollo de la primera infancia, así como dificultad de acceso de las familias más vulnerables a estos servicios.

Intervención	Población
Esta política busca atender los obstáculos que enfrentan las madres que no cuentan con una red de apoyo que permita cuidar a sus hijas e hijos mediante la provisión de atención alimentaria, pedagógica y médica a menores.	Niñas y niños de los 45 días hasta los 6 años.
El programa busca mejorar la salud, aumentar la vida activa y contribuir a resolver necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas a través de tres subprogramas de atención comunitaria, institucional y hospitalaria.	Personas adultas mayores.
Para garantizar el derecho a laborar y la igualdad de género se han llevado a cabo acciones que se materializan en intervenciones para el cuidado del embarazo, así como el otorgamiento de permisos parentales pagados. Por otra parte, para garantizar los derechos de la infancia se han implementado políticas tales como la pensión mensual para niñas, niños y adolescentes.	Mujeres y hombres que cuidan; niñas y niños de 0 a 6 y adolescentes de 7 a 19 años.
Busca atender los cambios demográficos y a la creciente incorporación de mujeres al mercado laboral, que tradicionalmente se ocupaban del cuidado mediante servicios públicos y privados y un esquema de subvenciones diferenciadas para los gastos del hogar.	Personas en situación de dependencia moderada, severa y grave.
Busca atender a la población infantil mediante la coordinación interinstitucional de ministerios y organizaciones que proveen los servicios a familias, con el objetivo de mejorar los servicios de salud y educación.	Niñas y niños desde la gestación hasta que ingresan al sistema escolar, niñas y niños con discapacidad, niñas y niños que presentan alguna vulnerabilidad mayor.
Busca generar un modelo corresponsable de cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado a través de procesos de enseñanza o capacitación para dar cuidados, inversión en infraestructura y recursos humanos, y la oferta y provisión directa de los servicios de cuidado.	Niñas y niños de 0 a 12 años, personas en situación de dependencia por discapacidad, personas adultas mayores dependientes y personas que cuidan con o sin remuneración.
Si bien como tal Ecuador no tiene un programa o política integral de cuidados, el gobierno ha tomado una serie de medidas importantes en la materia: cambios en la legislación, reconocimiento del trabajo reproductivo como eje fundamental de un modelo de desarrollo, así como la implementación de servicios de saluda a niñas y niños.	Mujeres, niñas y niños.
Esta red está enfocada a atender a la población infantil mediante una estrategia de coordinación interinstitucional.	Niñas y niños de 0 a 12 años.

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPRED (2017).

¿POR QUÉ SE NECESITA UNA ESTRATEGIA?

El problema identificado en materia de cuidados es un problema complejo, con múltiples dimensiones, por lo que ninguna institución o programa alcanza para resolverlo por separado. No basta con que coexistan los componentes de educación, salud, trabajo o asistencia social de una política de cuidados; es necesaria una articulación en torno a objetivos comunes a partir de la coordinación interinstitucional. Más aún, las características del federalismo y la distribución de competencias en muchas de las áreas de política involucradas en el tema de cuidados señalan que la solución involucra la participación de los tres ámbitos de gobierno, y que, por lo tanto, debe haber una coordinación intergubernamental. Esto implica sustituir los instrumentos aislados y las políticas inconexas por el diseño y la ejecución de intervenciones articuladas, coherentes y suficientes que incidan en la solución del problema y transformen las condiciones que lo generan.

Para hacer posible esa coordinación operativa y ese diseño coherente, es indispensable contar con un espacio de decisión que defina responsables claros de la política de cuidados y en donde se puedan tomar decisiones sobre el conjunto de los instrumentos; en otras palabras, se necesita una coordinación que incida en el diseño, el presupuesto y la operación de dichos instrumentos y que pueda dar seguimiento, evaluar y rendir cuentas sobre el conjunto de la política y no solo sobre sus partes o componentes.[3]

Finalmente, para que dicha coordinación pueda realizar esas tareas, es necesario construir y operar un sistema que sea capaz de brindar a quienes son responsables de la política información suficiente sobre el conjunto de la política, es decir, sobre el desempeño de las agencias y los programas, de manera individual y agregada, así como sobre los factores cambiantes del problema de cuidados. El objetivo es que los integrantes de la coordinación tengan la autoridad y capacidad necesaria para decidir la pertinencia de una intervención, la creación de otras o el traslado de recursos de una agencia a otra.

3. Sobre los desafíos de la coordinación interinstitucional, véase CONEVAL (2018), y sobre los atributos de una política integral, véanse Cejudo y Michel (2017) y Candel y Biesbroek (2016).

Fotografía: ONU Mujeres / Dziiam Méndez

2 PRINCIPIOS RECTORES DE LA ESTRATEGIA

2 PRINCIPIOS RECTORES DE LA ESTRATEGIA

La ENAC responde no solo a los factores del problema identificado, sino también a principios rectores, en materia de derechos humanos, corresponsabilidad, interinstitucionalidad y perspectiva de género e interseccionalidad.

DERECHOS HUMANOS

En México, los derechos humanos se encuentran protegidos y garantizados por la CPEUM, los tratados internacionales ratificados por el Estado Mexicano y las sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Los derechos humanos parten del reconocimiento de que la dignidad es inherente a todos los seres humanos y por lo mismo, los derechos deben ser inalienables, interdependientes, indivisibles y progresivos (CPEUM, 2018; Tribunales Colegiados de Circuito, 2013).

La desigual carga de responsabilidades de cuidado entre mujeres y hombres, los altos costos de los servicios, la oferta insuficiente, la baja calidad y la nula regulación en la prestación de servicios de cuidado, así como la implementación de políticas públicas que aumentan la carga de cuidados y la ausencia de políticas públicas que fomenten la autonomía de las personas son algunos de los problemas asociados al cuidado que atentan contra los derechos humanos. Estos problemas tienen implicaciones negativas en la salud emocional y física de quienes reciben y brindan cuidados, y profundizan las desigualdades de género y económicas de los hogares. Específicamente, estos problemas violan los derechos a la no discriminación, de igualdad de género, al cuidado y a cuidar y a la protección de la salud.

Derecho a la no discriminación

Garantizar la no discriminación en el tema de cuidados es sumamente importante por dos razones. En primer lugar, las personas que requieren cuidados y que son discriminadas no pueden gozar y ejercer plenamente sus derechos humanos. Ya sea que la discriminación sea directa –cuando una autoridad discrimina directa, textual y explícitamente– o indirecta –resultado de una norma o práctica, aunque no sea intencional–, aquella siempre condicionará, privará o excluirá el goce de otros derechos. El derecho a la no discriminación sirve como protección de los demás derechos humanos, como el derecho a la igualdad de género, el derecho al cuidado y a ser cuidado, entre otros.

En segundo lugar, si bien no todos los grupos que requieren cuidados sufren el mismo tipo de discriminación, es importante mencionar que esta discriminación siempre tendrá como consecuencia una reducción en la autonomía de las personas cuidadas y cuidadoras. Por ejemplo, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017, las tres problemáticas principales declaradas por las personas que sufren algún tipo de discapacidad y que son un grupo prioritario de la ENAC son: 1) calles, instalaciones y transportes inadecuados, 2) falta de oportunidades para encontrar empleo y 3) altos costos en cuidados, terapias y tratamientos (INEGI/CONAPRED/CONACYT/CNDH/UNAM, 2018). Estas problemáticas tienen como consecuencia automática la pérdida de autonomía física y económica de las personas con alguna discapacidad, pero también de quienes cuidan a dichas personas, ya que ese tiempo dedicado a actividades de cuidado restringe la posibilidad de realizar otras actividades remuneradas.

El derecho a la no discriminación parte del reconocimiento de que todas las personas son sujetos de los mismos derechos humanos, independientemente de su pertenencia étnica, género, edad, discapacidad, condición social y de salud, religión, opiniones políticas, orientación sexual y estado civil, entre otras. La ENAC considera, por tanto, que el Estado tiene la obligación de proteger a las personas en caso de discriminación, pero también tiene la obligación de implementar políticas públicas que promuevan condiciones para que los derechos y las libertades de las personas sean reales y efectivas (Ley Federal para prevenir y eliminar la Discriminación, última reforma 21 de junio 2018, artículo 2).

Derecho a la igualdad de género

En el tema de cuidados, las oportunidades y las responsabilidades entre mujeres y hombres son sumamente desiguales. Tanto en México como a nivel internacional, las mujeres son las que proveen mayoritariamente los servicios de cuidado y, generalmente, no son remuneradas por esos servicios. Por ejemplo, en México, los hombres dedican entre tres y cuatro horas semanales al trabajo de cuidados; esto representa únicamente alrededor de una tercera parte del tiempo que le dedican las mujeres (INMUJERES, 2017). Esto último tiene consecuencias graves de discriminación y agrava las desigualdades de género, ya que el costo de oportunidad de llevar a cabo la mayoría de las actividades de cuidado no remuneradas implica no poder utilizar ese tiempo para ingresar al mercado laboral, además de limitar las opciones y la calidad del trabajo que pueden desempeñar las mujeres (OIT, 2018). La ENAC reconoce que las brechas entre mujeres y hombres en el tema de cuidados se deben esencialmente a los roles y estereotipos de género.

Es importante mencionar que la igualdad de género está intrínsecamente ligada con el derecho a la no discriminación. En este entendido, se reconoce que las mujeres han sido discriminadas históricamente y que, para acortar las brechas entre mujeres y hombres, es necesario implementar algunas medidas (ONU Mujeres, s/f). En este sentido, la ENAC considera que el Estado debe garantizar tanto la igualdad de trato como la igualdad de responsabilidades y oportunidades de las mujeres y los hombres. Esto supone la modificación de las circunstancias discriminatorias –que impiden que las personas puedan gozar real y efectivamente de sus derechos humanos, específicamente la igualdad de género– mediante acciones afirmativas (ONU Mujeres, s/f). Estas son medidas especiales de carácter temporal que tienen como objetivo establecer las mismas condiciones, oportunidades y responsabilidades entre mujeres y hombres, en este caso, en materia de cuidados.

Derecho al cuidado y a cuidar

Todas las personas requieren de cuidados a lo largo de su vida. El cuidado de las personas está ligado con el bienestar, la subsistencia y la reproducción de las sociedades (OIT, 2018). La evolución de la demanda de cuidados es distinta según la población objetivo. Por ejemplo, en los próximos 15 años el tiempo de cuidados requerido para niños disminuirá 3%, aunque este grupo será quien agrupe la mayor necesidad de cuidados. Sin embargo, si comparamos la demanda de cuidado de esta población con la de las y los adultos mayores y las personas con alguna discapacidad, se observa que esta última tendrá un aumento de alrededor de 70%. Esto implica que, en términos agregados, aumentará el número de horas de cuidados que requerirá la población en México (INMUJERES, 2017).

El derecho al cuidado tiene una doble vertiente: las personas tienen derecho a ser cuidadas y a cuidar. Dada la importancia de los cuidados para las sociedades, es fundamental reconocerlo como un derecho humano. Esto supone que el Estado tiene la obligación tanto de proveer y garantizar infraestructura y servicios de cuidado como de facilitar y apoyar a las personas para que pueden proporcionar cuidado (Marrades, 2016). En consecuencia, este derecho debería estar vinculado con la existencia de servicios de cuidado, suficientes y de calidad, para las distintas poblaciones (CEPAL, 2016). Actualmente, a diferencia de la recién promulgada Constitución Política de la Ciudad de México, la CPEUM no incluye un artículo enfocado de manera específica en el derecho al cuidado. El artículo 9 de aquella establece que "toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida".

La ENAC reconoce la progresividad de los derechos humanos, y reconoce que para lograr efectos reales y sustantivos en el ejercicio de los derechos humanos, es necesario tanto definir metas a corto, mediano y largo plazo como obligar al Estado a promover una mayor inclusión de derechos. Por ello, la ENAC debe activamente buscar que el derecho a cuidar y a ser cuidado se incluya en la CPEUM.

Derecho a la protección de la salud y a la protección social

El tema de cuidados tiene un fuerte componente de actividades relacionadas con la salud, ya que las tareas y actividades de cuidado están dirigidas a generar un estado de bienestar físico, mental y social de las personas. Por ello, el derecho al cuidado está intrínsecamente ligado con el derecho a la protección de la salud y a la protección social asociada al derecho al trabajo:

"… la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966. Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación. La protección social es también un instrumento fundamental para acelerar el progreso hacia metas de desarrollo acordadas a nivel mundial, tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio" (CEPAL, 2014).

Actualmente, en México existen esquemas de seguridad social provistos por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); sin embargo, su oferta es limitada pues sólo una parte de la población puede gozar de estos beneficios. Esto deja sumamente desprotegidas a aquellas personas que no cuentan con servicios privados de salud y que se ubican en el sector informal de la economía. Por otra parte, estos esquemas no garantizan por sí mismos la accesibilidad y suficiencia de los servicios ofrecidos: por ejemplo, las guarderías del IMSS sólo atienden a 19% de su población potencial (CONAPRED, 2017).

La ENAC reconoce que la actual provisión de servicios de salud es insuficiente y de baja calidad para cumplir con el derecho a la protección de la salud que protege la Constitución Política. En consecuencia, la ENAC debe buscar que el Estado garantice el acceso a servicios de cuidado a todas las poblaciones objetivo.

CORRESPONSABILIDAD

La corresponsabilidad se refiere a la necesidad de que mujeres y hombres se responsabilicen de igual manera en las tareas domésticas y en el cuidado de personas dependientes. Se refiere también a la corresponsabilidad en los arreglos familiares y comunitarios, en donde mujeres y hombres participen por igual. Como se ha mencionado anteriormente, la carga de responsabilidades de cuidado entre mujeres y hombres es sumamente desigual en México. La ENAC debe cuidar, por tanto, que las políticas públicas y los programas enfocados en mejorar la accesibilidad, suficiencia y calidad de los servicios de cuidado no reproduzcan los roles y estereotipos de género, y debe asegurarse de que se promueva la corresponsabilidad.

INTERINSTITUCIONALIDAD

La ENAC debe tener un componente interinstitucional. Este se refiere a la intención de coordinar los esfuerzos entre los tres niveles de gobierno: dependencias federales, estatales y municipales. Estas dependencias estarían encargadas de elaborar políticas públicas y programas de cuidado, así como cooperar con organizaciones de la sociedad civil e internacionales, y con la iniciativa privada para enfrentar problemas y generar propuestas enfocadas a mejorar el acceso, aumentar la calidad y expandir la oferta de los servicios de cuidado. Estos esfuerzos de coordinación y cooperación deberán vigilar constantemente que las medidas que se implementen incidan también en el bienestar y las capacidades de quienes cuidan. La ENAC deberá fungir como un espacio para que dichas instituciones puedan coordinarse y cooperar.

PERSPECTIVA DE GÉNERO E INTERSECCIONALIDAD

El género es determinante en la asignación de responsabilidades y actividades de cuidado ya que se asume que la "naturaleza" de las mujeres las hace más aptas para proveer cuidados en comparación con los hombres. Esta diferenciación y especialización de tareas basadas en la diferencia sexual ha producido y reproducido desigualdades estructurales de género que afectan la composición del mercado laboral actual. Por ello, la ENAC deberá tener en cuenta la manera en la que está estructurado el mercado laboral y cuidar que los programas y las políticas públicas enfocadas a los servicios de cuidado estén diseñados con perspectiva de género.

Sin embargo, actualmente, existen cada vez más desigualdades de todo tipo y analizar los problemas y crear soluciones con perspectiva de género no será suficiente. Las mujeres y las niñas suelen encontrarse en situaciones en las que diferentes tipos de desigualdades se entrecruzan y tienden a reforzarse entre sí, lo cual provoca que ellas registren peores resultados en múltiples dimensiones de bienestar (ONU Mujeres, 2018). Por ello, también la ENAC debe incorporar en sus análisis un nuevo enfoque: la interseccionalidad.

Este enfoque permite entender cómo el género interactúa con otras características individuales (la pertenencia étnica, la edad o el estatus socioeconómico) y las experiencias de las personas y cómo estas interacciones crean y reproducen relaciones desiguales de poder (Davis, 2008). Es decir, la interseccionalidad permite analizar cómo el conjunto de rasgos y experiencias de una persona puede influir, en mayor medida, en la manera en la que es discriminada en distintos ámbitos.

Esto último no es menor en el tema de cuidados. Factores como el nivel socioeconómico, el sector de la economía (formal o informal) y la estructura del hogar interactúan con el género y determinan el tipo de servicios de cuidados a los que se puede acceder. Una madre soltera de clase media que trabaja en la economía informal se enfrenta a una oferta institucional de cuidados distinta (en calidad, suficiencia y accesibilidad) que un hombre casado de clase alta que trabaja en la economía formal (CONAPRED, 2017).

LA POBLACIÓN OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA

La Estrategia Nacional de Cuidados debe estar orientada a garantizar servicios de cuidado que cumplan con los principios de accesibilidad, calidad y suficiencia para la población en situación de dependencia, así como a promover la autonomía y reducir las desigualdades de género. En consecuencia, la ENAC debe enfocarse en aquellas actividades directas de cuidado como alimentar a bebés, cuidar y enseñar a niñas y niños, proporcionar servicios de rehabilitación a una persona enferma permanente, atender y apoyar a personas adultas mayores, entre otros. Por lo mismo, la población objetivo de la ENAC será la siguiente:

- Niñas y niños entre 0 y 6.
- Niñas, niños y adolescentes entre 7 y 15 años.
- Personas con discapacidad temporal o permanente.
- Y personas adultas mayores de 65 años en adelante.

Si bien la ENAC sólo se ocupará de la población que necesita atención, asistencia, acompañamiento y apoyo de manera directa, es importante mencionar que no debe perder de vista que la población dependiente, en su sentido más amplio, también requiere de cuidados y que dichos cuidados son mayoritariamente proporcionados por las mujeres. La distribución de tiempo en actividades indirectas de cuidados es sumamente desigual entre mujeres y hombres: a nivel mundial, las mujeres ocupan 3.2 veces más tiempo en actividades indirectas de cuidado que los hombres (OIT, 2018). Asimismo, la mayoría de las actividades de cuidado son proporcionadas de manera no remunerada. Esto agrava las desigualdades entre mujeres y hombres, ya que empobrece de manera más pronunciada a las primeras. No considerar este componente genera y reproduce la desigualdad social y de género.

Adicionalmente, la ENAC no debe de perder de vista aquellos programas y políticas públicas que tengan por objetivo mejorar las condiciones laborales y sociales de las trabajadoras del hogar remuneradas ya que, en general, ellas también llevan a cabo actividades y responsabilidades de cuidado dentro del seno familiar. Las trabajadoras del hogar enfrentan un sinfín de obstáculos para ejercer sus derechos laborales: no cuentan con seguridad social, garantía de pensión o ahorros para su vejez.

Por último, según datos del Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población prioritaria de la ENAC es de aproximadamente 47 millones de personas en México, como se puede observar en la Tabla 3.

TABLA 3

Composición de la población prioritaria de la Estrategia, 2015

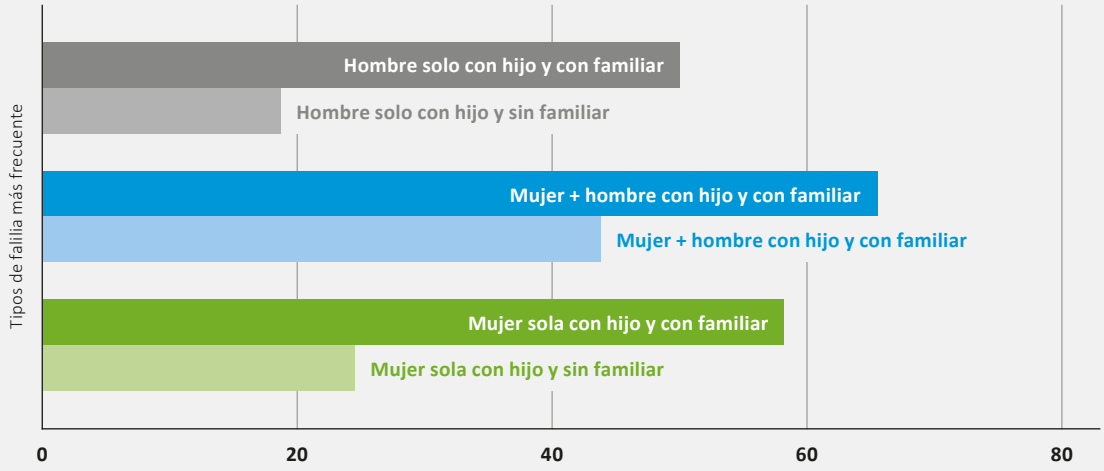
Población prioritaria de la ENAC	Número de personas
Menores de 0 a 15 años	33 millones
Personas adultas mayores de 65 años	12 millones
Personas con alguna discapacidad permanente	750 mil
Personas con alguna discapacidad temporal	1 millón
Total	**46 millones 750 mil**

Fuente: Datos del Diagnóstico de CONAPRED (2017) con base en la Encuesta Intercensal 2015.

De estos 47 millones de personas, no todas tienen ni las mismas necesidades de cuidado, ni las mismas capacidades para acceder a servicios de cuidado. Como se ha mencionado anteriormente, el problema de cuidados también está determinado por factores estructurales demográficos, la composición del hogar, de informalidad y de desigualdades de ingreso y género de estas poblaciones prioritarias. Por ejemplo, las familias compuestas por una mujer, un hombre, hijas o hijos y familiares son las que más horas se dedican al cuidado no remunerado, pero este tipo de familia solo corresponden a 12% del total de la población prioritaria (Gráfica 2 y Tabla 4).

GRÁFICA 2

Promedio de horas semanales dedicadas a actividades de cuidados sin paga en el hogar



Fuente: Datos del Diagnóstico de CONAPRED (2017) con base en la Encuesta Intercensal 2015.

TABLA 4

Composición del hogar

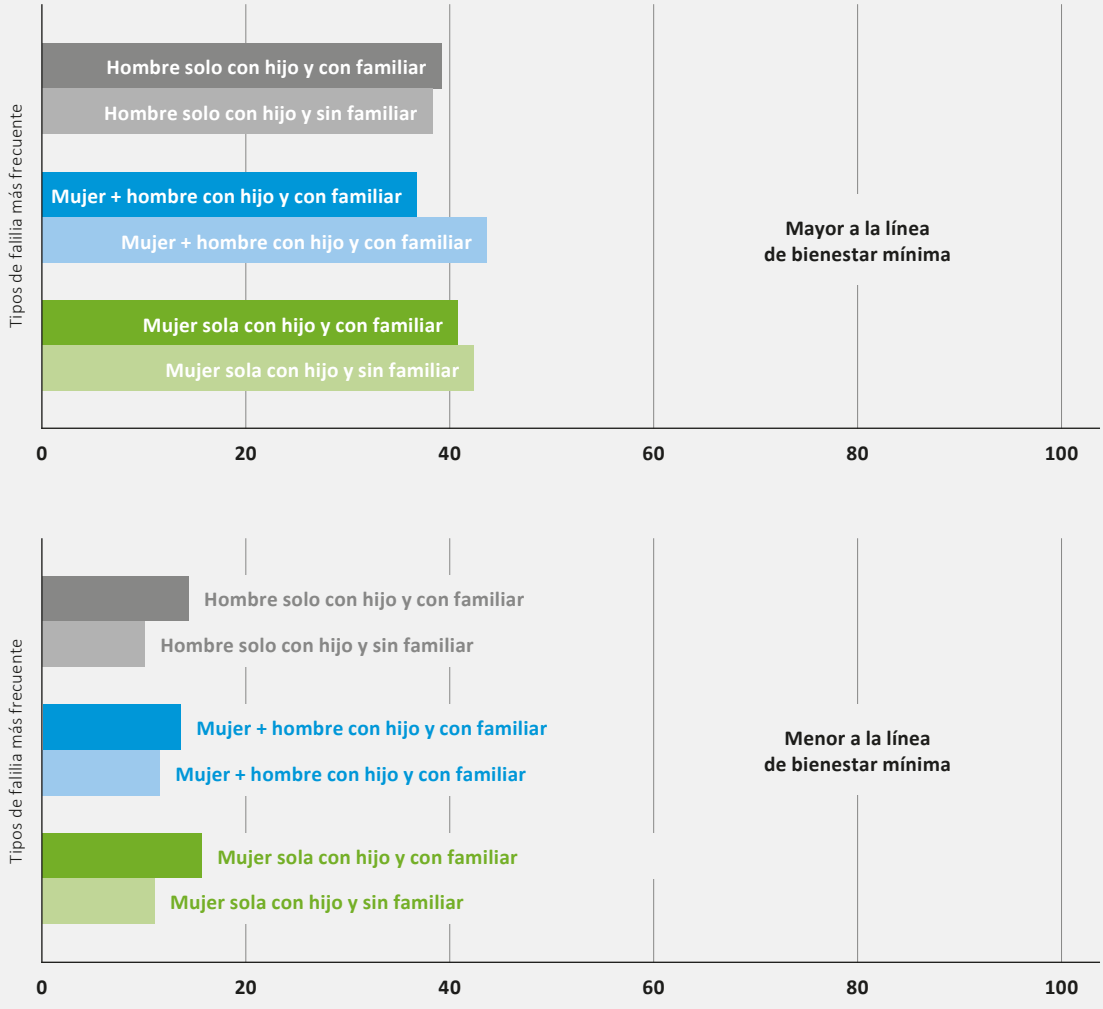
Población prioritaria de la ENAC	Porcentaje de la población
Una mujer y un hombre con al menos una hija o hijo	42%
Una mujer y un hombre con al menos una hija o hijo y con algún familiar	12%
Una mujer y un hombre	10%
Mujer sola con al menos una hija o hijo	9.2%
Mujer sola con hija o hijo y con algún familiar	6.1%
Hombre solo	5.5%

Fuente: Datos del Diagnóstico de CONAPRED (2017) con base en la Encuesta Intercensal 2015.

Otro ejemplo es que las personas que laboran en la economía formal pueden tener acceso a la oferta institucional de servicios de cuidado; en cambio, las que pertenecen a la economía informal no pueden satisfacer su demanda de cuidados por vías institucionales.

GRÁFICA 3

Promedio de personas con trabajo formal por hogar



Fuente: Datos del Diagnóstico de CONAPRED (2017) con base en la Encuesta Intercensal 2015.

Por último, si combinamos los factores de acceso a servicios con el ingreso de las familias, se observa que los hogares más pobres son quienes necesitan más servicios de cuidado externos ya que pertenecen mayoritariamente a la economía informal y son quienes pueden pagar menos por estos servicios (Gráfica 3). A esta lista de poblaciones objetivo, deberán agregarse las personas que proveen cuidados, ya sean profesionales (en el sector público o privado), informales (remunerados o no), familiares o trabajadoras del hogar.

Fotografía: ONU Mujeres / Dziiam Méndez

3 INSTRUMENTOS PARA LA ESTRATEGIA

3 INSTRUMENTOS PARA LA ESTRATEGIA

Los servicios de cuidado pueden ser proporcionados por el sector público, el sector privado y directamente por el hogar, como se mencionó en el apartado del problema público. En realidad, las personas que requieren cuidados utilizan cada uno de estos tres ámbitos en distinto grado y dependiendo de la situación socioeconómica familiar en la que se encuentren. En este sentido, la ENAC deberá diferenciar por cada una de las fuentes de provisión de los cuidados y considerar la interdependencia de estas tres fuentes en la provisión de servicios de cuidado.

INSTRUMENTOS ENFOCADOS A LA PROVISIÓN DE CUIDADOS POR PARTE DEL ESTADO

Estos instrumentos pueden dividirse en tres grupos: aquellos que se proveen con sistemas de bienestar universal, con sistemas de seguridad social contributiva y con programas sociales. Los instrumentos deben cumplir con tres criterios: 1) ser accesibles tanto geográficamente como económicamente hablando; 2) tener la capacidad suficiente para atender a quienes por derechohabiencia, elegibilidad o universalidad pueden demandar estos servicios; 3) ser provistos por personal calificado y contar con los estándares mínimos de calidad (Care Quality Commission, 2017). Algunos de estos instrumentos pueden dar cobertura a distintas poblaciones prioritarias y otros sólo a ciertas poblaciones.

1. **Guarderías públicas:** estos centros de cuidado infantil diurnos –generalmente entre 0 y 6 años– tienen el objetivo principal de que madres, padres y/o tutores puedan disminuir el tiempo y el trabajo invertido en actividades de cuidado para desempeñar otro tipo de actividades como trabajar, estudiar o capacitarse. Históricamente, la oferta de este tipo de intervenciones busca específicamente incorporar a las mujeres al mercado laboral y reducir la desigualdad de género en ese ámbito (BID, 2015; Knaul y Parker, 1996).
2. **Centros de cuidado diurnos o nocturnos:** estos lugares ofrecen servicios de cuidado a niñas, niños y adolescentes, personas mayores y personas con alguna discapacidad en situación de vulnerabilidad cuyas personas cuidadoras habituales realizan actividades que les impiden atenderlos en algún momento del día o ciertos días. El objetivo de estos centros de cuidado es reducir los factores de riesgo y exclusión social, además de favorecer la integración social a través de un ambiente adecuado.

3. **Casas hogar y albergues:** estos centros de cuidado son intervenciones de asistencia social en las que el gobierno asume el cuidado de personas en situación de dependencia que de otra manera no lo recibirían. En general, se utiliza para niñas, niños y personas con algún tipo de discapacidad que se encuentran en situación de vulnerabilidad o en desamparo (Gómez, 2008). Asimismo, estas casas pueden acoger a personas que se encuentran temporalmente lejos de la localidad en la que viven y que no necesariamente se encuentran en situación de vulnerabilidad o en desamparo.
4. **Escuela de horario extendido:** esta intervención busca ampliar el horario habitual de clases de las escuelas de educación básica con el principal objetivo de incrementar el aprovechamiento escolar y el desarrollo integral de las y los estudiantes. Esta acción busca que madres, padres y/o tutores puedan ocupar mayor tiempo en la jornada laboral y ajustarse a las actuales estructuras del mercado laboral.
5. **Servicios de rehabilitación:** esta intervención está dirigida específicamente a personas con discapacidad física o intelectual, temporal o permanente para mejorar sus capacidades biopsicosociales para que puedan integrarse o reintegrarse a actividades sociales y laborales y así poder aumentar su autonomía o minimizar su condición de dependencia.

Es fundamental que el Estado constantemente asegure los estándares de calidad de los servicios que se brindan mediante estos servicios. Esto último se logra mediante la regulación de la calidad y la capacitación adecuada de las personas que proporcionan los servicios de cuidados. En este sentido, es necesario que se establezcan criterios mínimos para el monitoreo y la evaluación con el fin de poder medir el desempeño, identificar y atender las áreas susceptibles de mejora, así como designar a los responsables de cada actividad. Por otra parte, el Estado también deberá ser el encargado de regular las condiciones de trabajo y los ingresos de quienes brindan el cuidado. Por último, con el fin de mejorar el desempeño de las actividades y responsabilidades de las personas que cuidan, es necesario que estas constante y periódicamente reciban apoyo, entrenamiento, puedan desarrollarse profesionalmente y haya mecanismos para supervisarlas y evaluarlas.

INSTRUMENTOS ENFOCADOS EN LA PROVISIÓN DE CUIDADOS PRIVADA

Los instrumentos provistos por empresas formalmente establecidas 1) deben ser accesibles y 2) deben contar con personal calificado y con estándares mínimos de calidad. Es importante mencionar que el precio de estos servicios depende de quién provea el servicio (empresa, asistencia social, o personal profesional formal o informal) y del grado de atención y especialización que se necesita. Las intervenciones que se pueden utilizar en la provisión de cuidados privada son los siguientes:

1. **Subsidio a la demanda de cuidados:** este tipo de intervención busca otorgar subsidios a las familias que requieren de servicios de cuidado mediante la exención y deducibilidad fiscal de la adquisición de estos. Esta intervención tiene el fin de disminuir los costos monetarios asociados al cuidado.
2. **Subsidios a la oferta de cuidados:** este tipo de intervención busca otorgar subsidios (o exenciones fiscales) a quienes proveen los servicios de cuidado para disminuir los costos de los servicios de cuidado y así aumentar la oferta o permitir que estos se puedan conseguir a un menor costo.
3. **Certificación:** la certificación del personal es una de las herramientas fundamentales para garantizar la calidad de los servicios de cuidado. Existen certificaciones voluntarias y obligatorias. La diferencia entre una certificación voluntaria y una obligatoria es que la segunda es necesaria para proveer un servicio de cuidado con base en estándares mínimos de calidad de un servicio; la primera otorga ventajas, pero no es necesaria.

INSTRUMENTOS ENFOCADOS EN LA PROVISIÓN DE CUIDADOS DESDE EL HOGAR

Tradicionalmente, el hogar, la familia y la comunidad han sido las principales proveedoras de cuidados, desde la crianza y cuidado de niñas y niños hasta el cuidado de personas mayores o personas con algún tipo de discapacidad temporal o permanente. Sin embargo, dada la histórica división sexual del trabajo, estas tareas han recaído principalmente y de manera desproporcionada en las mujeres integrantes de la familia. Esto ha tenido distintas consecuencias para las mujeres. En primer lugar, la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral ha resultado en dobles o triples jornadas de trabajo para ellas. En segundo, en general, la provisión de cuidados proporcionado por las mujeres, fundamental para la subsistencia de la sociedad, no es remunerado, lo que puede repercutir en las condiciones socioeconómicas de ellas. Asimismo, el costo de oportunidad de realizar actividades de cuidado es muy alto ya que las mujeres no pueden desempeñar otras actividades como estudiar y trabajar. Esto último obstaculiza invariablemente su empoderamiento.

Por lo anterior, las intervenciones deben garantizar el bienestar de las personas que reciben cuidados, pero también de las personas cuidadoras. También deben fomentar y garantizar la distribución equitativa de estas labores con el fin de corregir las condiciones de desigualdad que padecen las mujeres que las asumen de manera no remunerada. Para ello existen distintos instrumentos que se pueden implementar:

1. **Licencias de maternidad con goce de sueldo:** esta es una intervención comprendida dentro de la política laboral que permite a las mujeres ausentarse del trabajo durante un periodo determinado, antes y después del parto, con el fin de recuperarse y cuidar su salud. También permite cuidar del bebé en las primeras semanas de vida y facilita la reincorporación posterior al trabajo.
2. **Licencias de paternidad con goce o sin goce de sueldo:** esta intervención permite a los padres ausentarse del trabajo por un periodo determinado con el fin de coparticipar en el cuidado del bebé y de la recuperación de la madre. Esta intervención específicamente reta la división sexual de trabajo ya que reconocen al padre como cuidador.
3. **Capacitación para personas cuidadoras:** esta intervención pretende mejorar la calidad del cuidado que proporcionan las personas cuidadoras, así como el bienestar de la persona cuidadora al estar mejor preparadas para su labor. Esta capacitación permite de alguna manera reducir los gastos asociados al cuidado y debe estar enfocada tanto en aspectos técnicos como emocionales.
4. **Apoyos para la autonomía de personas con dependencia:** esta intervención permite que las personas con algún tipo de discapacidad puedan minimizar su dependencia o aumentar su autonomía. Esto incide directamente en el bienestar de las personas cuidadoras y reduce la demanda monetaria y no monetaria de cuidado por parte de familiares. Estos apoyos pueden ser 1) pensiones o subvenciones, 2) creación de redes y círculos de apoyo y 3) servicios de asistencia remota o a domicilio.
5. **Formalización y compensación de cuidadoras y cuidadores familiares:** esta intervención consiste en otorgar derechos equivalentes en el mercado laboral formal. De esta manera, se reconoce el papel de las personas cuidadoras en la fuerza laboral del país.
6. **Licencia de cuidados:** esta intervención permite a las personas empleadas ausentarse del trabajo por algunos días para cuidar de un familiar enfermo o con alguna discapacidad temporal.

7. **Políticas de relevo:** esta intervención permite que la persona que se encarga del cuidado de un familiar pueda ser relevado por un profesionista del cuidado. Esto permite que los familiares puedan tomar algunos días libres para descansar, atender emergencias y/o mejorar el bienestar físico y mental del cuidador y la calidad de sus servicios.
8. **Horas de trabajo flexibles:** esta intervención permite que algunos trabajos formales puedan ofrecer horarios flexibles de trabajo con el fin de poder continuar con labores de cuidado.
9. **Regulación de publicidad:** esta intervención permite que se regulen los espacios de publicidad para promover la corresponsabilidad de las labores de cuidado del hogar.

LOS OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA

La Estrategia Nacional de Cuidados (ENAC) responde a un problema complejo y, por tanto, requiere una intervención integral, que atienda las diferentes dimensiones del problema, articule las intervenciones desde los sectores de política pública y ámbitos de gobierno e impulse intervenciones: que tengan un efecto inmediato, que requieran una implementación gradual (por su impacto presupuestal o para permitir los ajustes necesarios en otras áreas de política) y aquellas cuyo impacto será visible solo años después. Como toda estrategia de gran escala, requiere respaldo político continuo de alto nivel y una visión de largo plazo, pues si bien habrá resultados a corto plazo, los efectos finales de una estrategia de cuidados toman años para volverse realidad.

La ENAC tendría que incidir en la provisión de cuidados pública, privada y desde el hogar, con intervenciones diferenciadas que reconozcan las condiciones de las personas varía en función de su situación laboral, su nivel socioeconómico, su sexo y la estructura del hogar.

La estrategia tendrá el objetivo general de articular una política que busque garantizar servicios de cuidado –que cumplan con los principios de accesibilidad, calidad y suficiencia– para la población en situación de dependencia, fomentar la autonomía de las personas y garantizar los derechos de las personas proveedoras de cuidados.

Los objetivos específicos, alineados al tipo de población objetivo, y las decisiones que podría llevar a alcanzarlos se especifican en la siguiente lista. Para ello, la estrategia articula instrumentos específicos –algunos ya existentes, otros que deberán ampliarse o modificarse y muchos nuevos– que requerirían modificaciones legales, regulación específica, certificaciones, programas sociales, subsidios, exenciones fiscales, estímulos, capacitaciones y campañas de información. En esta sección[4] se presentan los objetivos generales en negritas, los objetivos específicos en cursivas y, en cada uno de ellos, las decisiones que podrían llevar a su consecución.

4. Para desarrollarla, se tomó como base, entre otras fuentes, CONAPRED (2017), OIT (2018), OCDE/INMUJERES (2018) y GIRE (2017).

ILUSTRACIÓN 1

Objetivos de la Estrategia

Fuente: Elaboración propia.

Garantizar que los niños y las niñas entre 0 y 6 tengan acceso a servicios de cuidado.

Ampliar la cobertura de las guarderías públicas.

- Ampliar la cobertura de las guarderías del IMSS y el ISSSTE.
- Incorporar el derecho a guarderías como parte de la cobertura incluida en el seguro facultativo.
- Ampliar la cobertura de las estancias infantiles de la Secretaría de Bienestar.
- Incrementar paulatinamente el límite de ingreso económico máximo que puede tener una familia para ser sujeto de atención del programa.

Complementar la oferta pública de guarderías con la oferta privada disponible, mientras la oferta pública logra la cobertura necesaria.

- Subsidiar la demanda de servicios de cuidado mediante un apoyo económico dirigido a los miembros de las familias en México para cuyas hijas e hijos la oferta pública de cuidados no esté disponible.
- Subsidiar la oferta de servicios de cuidado mediante una transferencia dirigida a aquellas guarderías del sector privado que cubran demandas específicas que no puedan ser cubiertas temporalmente por la oferta pública.

Alinear las licencias y los derechos de servicios de cuidado y educación de la niñez temprana.

- Modificar la legislación laboral para faciliatar las licencias de cuidado.

Generar una oferta de servicios para el desarrollo infantil temprano (DIT) para cualquier niño o niña, enlazado a los sistemas de salud y asistencia social.

- Ampliar la oferta de servicios DIT en las guarderías públicas y las estancias infantiles.
- Capacitar en DIT a todas las familias que reciben atención médica en instituciones públicas.

Garantizar que los niños, las niñas y los adolescentes entre 7 y 15 años tengan acceso a servicios de cuidado.

- Incorporar gradualmente todas las escuelas primarias y secundarias al esquema de escuelas de tiempo completo (o de horario extendido).
- Eliminar los viernes de Consejo Técnico que tienen lugar una vez al mes y favorecer la participación de madres y padres de familia o tutores en las escuelas de sus hijas e hijos sin que esto genere dificultades con respecto a las obligaciones laborales.
- Proporcionar servicios de cuidado fuera del horario escolar a las niñas y los niños que asisten a la escuela en una localidad distinta a donde se encuentra su casa, mediante el aumento del número de albergues diseñados para este fin.

Garantizar que todas las personas con discapacidad temporal o permanente tengan acceso a los servicios de cuidado.

Ampliar la oferta pública de servicios de rehabilitación y cuidado para personas con discapacidad temporal o permanente.

- Extender los servicios de rehabilitación y cuidado en instituciones de salud pública.
- Ampliar la oferta pública de centros de cuidado diurnos y nocturnos y albergues para personas con discapacidad.

Complementar la oferta pública con la oferta privada de los servicios de rehabilitación y cuidado para personas con discapacidad temporal o permanente, mientras la oferta pública logra la cobertura necesaria.

- Ampliar la posibilidad de contratación de servicios de cuidado o rehabilitación en el sector privado mediante transferencias económicas directas o deducciones fiscales a sujetos u hogares que lo requieran.
- Incentivar la oferta de servicios de rehabilitación y cuidados en el sector privado mediante subsidios gubernamentales que permitan disminuir costos de operación o establecimiento a centros o profesionales focalizados en el cuidado de personas con alguna discapacidad.

Facilitar la movilidad de personas con movilidad limitada

- Fomentar el uso de vehículos que permitan ampliar la posibilidad de movilidad de todas las personas en el transporte público.
- Ofrecer servicio de ambulancias a personas con movilidad limitada que las requieran.
- Ofrecer servicios a domicilio para personas con movilidad reducida.

Garantizar que las personas mayores tengan acceso a servicios de cuidado.

Aumentar la oferta de servicios públicos de cuidados para personas mayores.

- Abrir centros de cuidado diurno y nocturno y albergues públicos para personas mayores.
- Aumentar los centros de atención física y mental de los adultos mayores mediante la ampliación de servicios a grupos con necesidades especiales (programas de la SB-INAPAM).

Complementar la oferta pública con la oferta privada de servicios de cuidado para adultos mayores, mientras la oferta pública logra la cobertura necesaria.

- Ampliar el sistema de pensiones para personas mayores –mediante programas sociales– para poder sortear los gastos necesarios para contar con este tipo de servicios.
- Incentivar la ampliación de la oferta de servicios de cuidados enfocados en personas mayores en el sector privado mediante subsidios gubernamentales directos a los proveedores del servicio, en tanto se logra ampliar la oferta pública.

Aumentar la calidad de los cuidados.

- Extender la regulación de cuidado infantil, de personas con limitaciones temporales y permanentes y personas mayores para enfatizar la calidad de los cuidados que se prestan en los sectores público y privado.
- Ampliar la regulación de centros de rehabilitación para que cada plan que involucre a personas con discapacidad temporal o permanente y a adultos mayores esté en sintonía con los criterios de la Organización Mundial de la Salud.
- Controlar la calidad de la prestación de servicios de cuidado a partir de certificaciones gubernamentales (voluntarias y obligatorias).
- Considerar la infraestructura relacionada con el cuidado (p. ej. electricidad y servicios básicos de agua y saneamiento) como indispensable para mejorar la calidad de los cuidados.
- Mejorar las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado.

Procurar la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal de cuidadoras y cuidadores de las personas en situación de dependencia, así como la corresponsabilidad en las tareas de cuidado.

Garantizar el desarrollo integral infantil del recién nacido o lactante menor, así como el bienestar de la madre durante la última etapa de su embarazo y durante la recuperación del parto.

- Ampliar la licencia de maternidad a 14 semanas, que es el periodo mínimo para este fin recomendado por la OIT.
- Aumentar gradualmente y hacer obligatoria la licencia de paternidad y que esta sea con goce de sueldo.
- Otorgar licencias parentales temporales tanto al padre como a la madre.
- Considerar casos de parto múltiple, fallecimiento de la madre, discapacidad del hijo recién nacido, adopción, custodia temporal y gestación subrogada en las licencias para familias mono u homoparentales.
- Acotar el periodo de cotización a la seguridad social que determina la elegibilidad para la licencia por maternidad.
- Aumentar las prestaciones sociales del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), de manera específica las estancias infantiles y las licencias de maternidad y paternidad.
- Distribuir información precisa e imparcial sobre la lactancia, mejorar espacios públicos y de trabajo, así como asegurar que las trabajadoras cuenten con el tiempo necesario para ello.

Permitir que las actividades laborales puedan ser combinadas con actividades de cuidado del hogar.

- Regular los horarios de trabajo, de forma que las personas que laboran puedan hacerlo en horarios flexibles o escalonados, tengan semanas de trabajo comprimidas o bien, trabajen desde casa.
- Otorgar licencias y permisos (con y sin goce de sueldo) para el cuidado de algún familiar en situación de dependencia.

- Regular permisos en caso de enfermedad de las hijas e hijos
- Proveer de servicios de relevo de cuidados para garantizar el derecho de las personas cuidadoras a descansar y de esta manera puedan recuperarse física y mentalmente.
- Reconocer la contribución económica que realizan las personas cuidadoras del hogar al ocupar su tiempo en ofrecer servicios a personas con dependencia (pensión o subvención, seguridad social y/o garantizar derechos laborales).
- Fomentar la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en una familia mediante campañas de publicidad que eviten que se refuercen estereotipos de género y mediante incentivos fiscales para modificar la distribución del cuidado (p. ej. perder meses de subsidio si el padre no utiliza su licencia de paternidad) (GIRE, 2017).

Facilitar y apoyar los cuidados efectuados en el hogar.

Mejorar la calidad de servicios de cuidado y rehabilitación.

- Ofrecer cursos de capacitación para cumplir con criterios mínimos de cuidado o técnicas de rehabilitación.
- Abrir líneas de atención telefónica que resuelvan dudas sobre técnicas, prácticas y posibles complicaciones en el cuidado y rehabilitación de personas con esta necesidad.
- Distribuir información, a través de portales de internet y folletos, sobre estándares mínimos de cuidados, acciones necesarias en caso de complicaciones y centros de atención y ayuda para el cuidado y rehabilitación de personas con algún tipo de discapacidad o necesidad de cuidado.

Apoyar la transición de las y los trabajadores del cuidado a la economía formal.

Asegurar que las y los trabajadores del cuidado migrantes cuenten con derechos laborales e igualdad de trato.

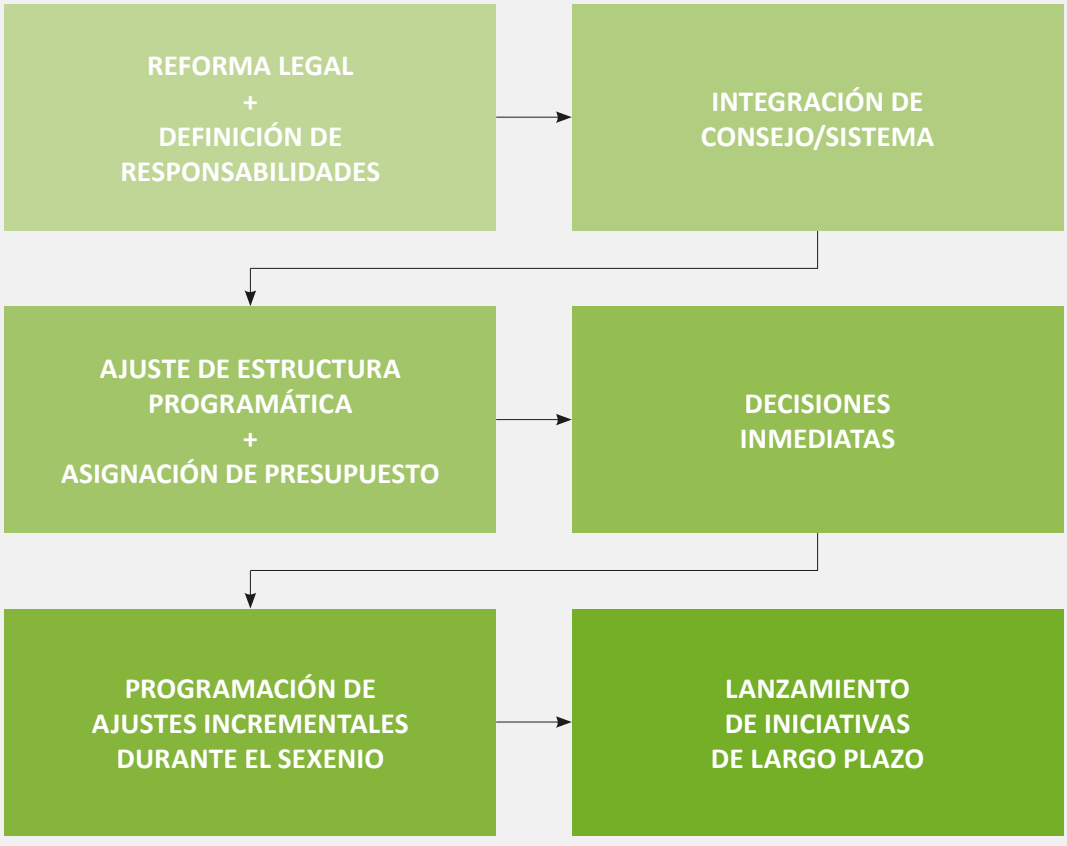
Fotografía: ONU Mujeres / Ariel Silva

4 LA RUTA CRÍTICA

4 LA RUTA CRÍTICA

La implementación de la estrategia requerirá decisiones políticas y administrativas para consolidar un Sistema Nacional de Cuidados.

ILUSTRACIÓN 2
Secuencia de la ruta crítica



Fuente: Elaboración propia.

LA REFORMA CONSTITUCIONAL Y LEGAL

La primera gran decisión es la definición de actores y responsabilidades y la adecuación de normas (en la Constitución y en las leyes) para definir las contribuciones de distintos ámbitos de gobierno, como las secretarías de estado federales y otras agencias gubernamentales, a la estrategia.

a) Para ello, es necesario hacer una reforma constitucional que establezca el derecho a cuidar y recibir cuidados y la atribución del Congreso federal de regular la materia. La propia reforma constitucional establecería la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, aunque los detalles deberán quedar definidos en las leyes secundarias.

b) Siguiendo la lógica de otros sistemas nacionales, y dado el carácter intergubernamental de la política, la ruta continuará con la emisión, por parte del legislativo, de una Ley General que:

1. cree una política de cuidados;
2. establezca el Sistema Nacional de Cuidados;
3. integre un consejo nacional de cuidados y fije a sus integrantes;
4. distribuya competencias entre ámbitos de gobierno;
5. establezca el sistema de información, monitoreo y evaluación;
6. defina los mecanismos de coordinación.

c) En paralelo será necesario hacer las adecuaciones necesarias en otras leyes pertinentes en materia de salud y educación y al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

EL CONSEJO NACIONAL DE CUIDADOS

Tras las adecuaciones legales, tendría lugar la instalación del Consejo Nacional y la emisión de normas y procedimientos para la operación del Sistema. En efecto, el órgano rector de la estrategia sería un Consejo Nacional de Cuidados y este constituiría el principal espacio de decisión del Sistema Nacional de Cuidados. Este Consejo permitirá integrar los distintos componentes de las políticas públicas en materia de cuidados, dar seguimiento a estas y articular las decisiones (ajustes en programas, presupuestos, focalización de programas, diseño de intervenciones, sustitución o desaparición de programas) de distintas dependencias y entidades. Este Consejo deberá tener como eje rector el garantizar servicios de cuidado que cumplan con los criterios de accesibilidad, calidad y suficiencia. Para ello, el Consejo habrá de:

1. Coordinar las acciones entre las dependencias y entidades pertenecientes a la ENAC.
2. Coordinar, formular y promover políticas públicas coherentes e integrales que garanticen servicios de cuidado a las poblaciones prioritarias de la ENAC.
3. Promover y desarrollar acciones que den cumplimiento a los derechos a la no discriminación, a la igualdad de género, al cuidado y a cuidar y a la protección de la salud, derechos establecidos en tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte y en leyes nacionales.
4. Proponer acciones para procurar la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal y la corresponsabilidad entre mujeres y hombres.

5. Emitir opiniones y recomendaciones a las dependencias y ámbitos de gobierno sobre regulaciones, acciones y decisiones que tengan efecto en la accesibilidad, calidad y suficiencia del cuidado.
6. Integrar un Sistema de Información Estadística y Evaluación para evaluar las políticas públicas existentes y para elaborar diagnósticos, estudios e investigaciones en materia de cuidados.

Las dependencias que deberán integrar de manera permanente este Consejo serán la Secretaría de Gobernación (SEGOB), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de Salud (SSA), la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Bienestar (SB), la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS), el INMUJERES y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).

ILUSTRACIÓN 3

Conformación de la Junta Permanente del Consejo Nacional de Cuidados

SEGOB	**SHCP**	**SB**	**SSA**
STPS	**SEP**	**INMUJERES**	**CONAPRED**

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, dado que cada población prioritaria de la ENAC tiene distintas necesidades de cuidados, es necesario que se creen, dentro del Consejo, comisiones específicas por objetivo específico y se invite a otras dependencias, dependiendo del área de responsabilidad (IMSS, ISSSTE, el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, SIPINNA, institutos de adultos mayores y juventud, entre otros) para tomar las decisiones o hacer las recomendaciones específicas a cada tipo de población.

ILUSTRACIÓN 4

Conformación de comisiones específicas del Consejo Nacional de Cuidados

Menores de 0 a 15 años	Personas con discapacidad	Personas adultas mayores de 65 años	Personas cuidadoras
INMUJERES	INMUJERES	INMUJERES	INMUJERES
CONAPRED	CONAPRED	CONAPRED	CONAPRED
STPS	STPS	STPS	STPS
SSA	SSA	SSA	SSA
IMSS	IMSS	IMSS	IMSS
ISSSTE	ISSSTE	ISSSTE	ISSSTE
SB	SB	SB	SB
CDI	CDI	CDI	CDI
DIF	DIF	DIF	DIF
SHCP	SHCP	SHCP	SHCP
INEGI	INEGI	INEGI	INEGI
INJUVE	SEDATU	INAPAM	SEP
SEP		INEA	
SIPINNA			

Fuente: Elaboración propia.

Estas comisiones específicas tendrán que formular acciones en materia de cuidados con base en cinco componentes: 1) Igualdad de Género y No discriminación, 2) Salud, 3) Poblaciones en situación de vulnerabilidad, 4) Viabilidad Presupuestal y 5) Sistema de Información. Cada uno de estos componentes deberá ser desarrollado por las siguientes instituciones:

1. El componente Igualdad de Género y No Discriminación, por el INMUJERES, CONAPRED y la STPS. Estas instituciones deberán estar enfocadas en formular acciones que permitan una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres, una mayor conciliación entre vida laboral, familiar e individual y en generar una mayor inclusión laboral de poblaciones prioritarias, con el fin de aumentar su autonomía financiera.
2. El componente de Salud, por la SSA, el IMSS y el ISSSTE. Estas instituciones deberán estar enfocadas en formular acciones que permitan aumentar las prestaciones sociales, mejorar la calidad de los servicios de salud y de rehabilitación prestados y crear espacios de capacitación para personas cuidadoras, entre otras.
3. El componente de Poblaciones Vulnerables, por la Secretaria de Bienestar, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y el DIF. En consecuencia, estas dependencias deberán cuidar la incorporación a los servicios de cuidado de las personas que no cuenten con prestaciones sociales o que pertenezcan a grupos con necesidades especiales, entre otras.
4. El componente de Viabilidad Presupuestal, por la SHCP, la cual deberá procurar que haya presupuesto para llevar a cabo las acciones propuestas.

5. Por último, el componente de Sistema de Información deberá ser integrado por el INEGI, en conjunto con el INMUJERES. Como se mencionó, mucha de la información que se necesita para medir cualitativa y cuantitativamente los avances de la ENAC no se encuentra disponible. Para ello, el INEGI deberá trabajar en conjunto con las demás dependencias para mejorar o construir fuentes de información.

Asimismo, como se observa, en la conformación de las comisiones se deberá invitar a otras dependencias en función del objetivo específico de la comisión. Por ejemplo, en la que atiende a la población con algún tipo de discapacidad, se deberá invitar a la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) para formular propuestas que mejoren la infraestructura urbana con el fin de mejorar la movilidad de este grupo. En la comisión que se ocupa de las personas adultas mayores, se deberá invitar al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y al Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, y así sucesivamente.

Finalmente, este Consejo contaría con un órgano consultivo, como el que existe en el Sistema de Cuidados de Uruguay,[5] que asesore y monitoree la implementación de la Estrategia y que sirva de vínculo con otros actores relacionados con la agenda de cuidados. Este órgano consultivo estaría conformado por representantes de organizaciones sociales, instituciones académicas y prestadores privados de servicios de cuidados.

DECISIONES INMEDIATAS

Tras su instalación, el Consejo Nacional estará en posición de tomar algunas decisiones inmediatas para:

a) promover la homogeneización de prácticas de cuidado entre los distintos proveedores de cuidados del sector público;

b) impulsar la emisión de regulaciones y normas para mejorar la calidad y accesibilidad de los cuidados provistos por los sectores público y privado;

c) construir el sistema de información en materia de cuidados, y

d) diseñar una ruta de implementación segmentada para cada uno de los objetivos específicos de la Estrategia.

A su vez, desde el Ejecutivo federal se podrán tomar un conjunto de decisiones ejecutivas o administrativas, que serían de rápida ejecución y con efectos más o menos inmediatos, para comenzar la implementación de la ENAC en las siguientes materias:

a) la regulación sobre horarios en el sector público;

b) la ampliación gradual de horarios escolares;

c) el incremento de las asignaciones presupuestales para poder ampliar la oferta pública de cuidados;

d) las modificaciones a reglas de operación para reducir las cargas burocráticas que enfrentan las personas para acceder a programas sociales o para realizar trámites ante organismos gubernamentales.

5. Para ahondar sobre el comité consultivo del Sistema Nacional de Uruguay, véase: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/95711/comite-consultivo-de-cuidados

En esta misma lógica, y como parte del proceso de planeación nacional, el Ejecutivo emitiría un programa especial en el que se tomen decisiones inmediatas (como las mencionadas en el párrafo previo), se programen los ajustes graduales en el sexenio y se lancen iniciativas de largo plazo, que probablemente tengan efectos más allá del periodo sexenal. No se trataría de un programa transversal (con responsabilidades compartidas y equivalentes entre todas las dependencias), sino de un programa especial, con responsabilidades diferenciadas, definidas desde el Consejo. Un referente podría ser el Plan Nacional de Cuidados de Uruguay, un plan que, sin perder la visión de largo plazo y los propósitos ambiciosos, establece una ruta factible y prioriza las intervenciones para el primer lustro del sistema de cuidados en ese país.

Ajuste de estructura programática/montos presupuestales

Tras la reforma legal y la integración del Consejo, en el marco de la siguiente propuesta de presupuesto de egresos de la federación, el Ejecutivo federal deberá someter al Legislativo la propuesta de asignaciones presupuestarias necesarias para comenzar a hacer realidad algunos de los propósitos de la ENAC, lo que involucraría incrementos en los presupuestos de la SSA, la SEP y la Secretaría de Bienestar.

La segunda etapa: ajustes graduales durante el sexenio y lanzamiento de iniciativas de largo plazo

Una vez puesta en marcha la Estrategia y consolidado el Consejo Nacional de Cuidados, puede definirse el componente a mediano plazo: aquellas decisiones que supondrán ajustes incrementales durante el sexenio, por ejemplo, la ampliación gradual de las estancias infantiles, la regulación de horarios laborales, las reformas a las leyes laborales, la modificación y flexibilización de las jornadas laborales en el sector público y la reconfiguración del DIF, para responder a los mandatos de la ENAC.

Estas son decisiones que, identificadas en el Plan Nacional de Cuidados, tendrían que comenzar a reflejarse en los planes sectoriales correspondientes, con base en recomendaciones que, para tal efecto, emita el Consejo Nacional.

Y, finalmente, deberá preverse el lanzamiento de las campañas de formación de cuidadores y cuidadoras, de capacitación de personas que proveen cuidados, de formación de nuevas actitudes en torno al trabajo en el hogar desde los espacios escolares, así como la eliminación de estereotipos de género vinculados al cuidado en la publicidad comercial, entre otros. Cada una de estas acciones tendrá efectos a largo plazo, pero será fundamental para el logro de los objetivos de la Estrategia que se realicen durante los primeros años, así como que cuenten con un mandato legal y con recursos presupuestarios destinados a las instituciones de salud, educación, asistancia social y política laboral encargadas de la profesionalización de la tarea de cuidados.

Priorizaciones

El logro de los objetivos de la ENAC se proyecta a largo plazo y no puede esperarse una consecución pronta de todos los objetivos específicos ni asumirse que habrá disponibilidad presupuestal para realizar todas las transformaciones propuestas. Algunos países, como Uruguay, han decidido iniciar con una aproximación gradual, a partir de la priorización de poblaciones objetivo, pero sin perder la ambición de universalidad. Uno de sus principios dice: “Como política basada en derechos, el Sistema Nacional de Cuidados apuntará a constituirse como política universal focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social. El diseño incluirá compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta la universalización”. La implicación operativa de ese principio fue la identificación de poblaciones concretas y la definición de “colectivos prioritarios” dentro de esas poblaciones (Consejo Nacional de Política Social, Uruguay, 2012).

Chile, en cambio, ha optado por una priorización territorial, con base en "redes locales de apoyo y cuidados" que articulan servicios y prestaciones sociales de apoyos y cuidados en función de las necesidades de quienes requieren cuidados (Chile Cuida, 2018). Aunque se plantea la instalación de redes inicialmente en unas cuantas comunas, la idea es que aquellas se incorporen de manera gradual a otras comunas y regiones del país.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Un elemento indispensable para el desarrollo de la ENAC es la construcción de un sistema de información para la toma de decisiones, pues es el insumo central para el seguimiento y la evaluación de la política por parte del Consejo y para la toma de decisiones de los actores participantes en el sistema. Este sistema debe estar alimentado por los registros administrativos de todas las oficinas responsables, las encuestas y otras fuentes de información que permitan conocer el desempeño de la ENAC. Este sistema debería ofrecer información sobre las condiciones de salud, educación y bienestar en general de las personas que requieren cuidados y de las proveedoras de cuidados, así como sobre las intervenciones de cada dependencia pública y ámbito de gobierno y sobre las condiciones económicas, laborales y de distribución de carga de cuidados en el hogar.

Asimismo, el sistema debería estar articulado con los sistemas de información usados para la gestión de programas sociales, las bases de datos de derechohabientes de seguridad social, así como con los registros administrativos de las áreas de salud, educación y asistencia social. Debería, por tanto, ser un sistema de información dinámico, como el Registro Social de Hogares de Chile (Ministerio de Desarrollo Social, Chile, 2018) que incluye información "auto reportada (sic) por las personas registradas –agrupadas a nivel de hogares–, la que posteriormente es integrada y actualizada periódicamente con datos procedentes de registros administrativos del Estado".

Este sistema deberá desarrollarse de manera paralela a las primeras decisiones de la Estrategia. Debe reconocerse, sin embargo, que mucha de esta información todavía no se encuentra disponible. Para ello, es necesario modificar la manera en la que se miden resultados en ciertos programas federales e incorporar los medios de verificaciones necesarios en encuestas del INEGI, así como articular este sistema con los padrones o sistemas de información que la próxima administración defina como instrumentos para la toma de decisiones de los programas sociales, la focalización y el seguimiento de personas beneficiarias.

LA OPORTUNIDAD DEL CAMBIO DE GOBIERNO

El gobierno federal 2018-2024 ha anunciado algunas decisiones que pueden apuntalar la agenda de cuidados. Aunque por separado parezcan acciones ajenas a este problema, bien diseñadas y con una visión transversal de cuidados, pueden ser la punta de lanza de la ENAC. Mostramos tres ejemplos de esta aproximación:

1. Se ha anunciado una ampliación (en cobertura y monto) del programa de pensión para adultos mayores. Esta decisión, por su carácter universalista, podría servir para a) recolectar información sobre adultos mayores; b) detectar necesidades no cubiertas de cuidados; c) complementar el apoyo monetario con una lógica de cuidados, por ejemplo en materia de salud, recreación, casas de día, etc.
2. Asimismo, a partir del anuncio de que se darán apoyos monetarios a "un millón de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad de zonas indígenas y de alta marginación urbana", se han perfilado también algunas medidas asociadas a cuidados, como la "atención integral en centros especializados y la prevención de las causas de la discapacidad asociadas a enfermedades degenerativas y accidentes, entre otros" y a fomentar la autonomía, tales como "eliminar los obstáculos para que puedan participar de manera activa, productiva y de forma independiente en la vida social y económica de sus comunidades, a fin de evitar su marginación" (Secretaría de Bienestar, 2018). Con el lanzamiento de este programa se puede plantear la posibilidad de: a) recolectar información sobre personas con discapacidad; b) detectar necesidades no cubiertas de cuidados o rehabilitación; c) ofrecer capacitación, certificación y otros apoyos a las personas responsables de proveerles cuidado, y d) complementar el apoyo monetario con una oferta más completa de apoyo en materia de rehabilitación, capacitación y fomento de la autonomía.
3. El programa jóvenes construyendo el futuro de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (2018), que es otro de los anuncios ambiciosos de la próxima administración, podría incorporar también una lógica de cuidados, reconociendo, por ejemplo, las desigualdades de género en la población objetivo (muchas de las mujeres en ese rango de edad no estudian ni trabajan por las cargas de cuidado que les han sido impuestas) y los sesgos de género en el mercado laboral. Podría también incluir un programa piloto para ofrecer apoyos económicos a quienes, en ese rango de edad, proveen trabajo de cuidados no remunerado en el hogar.

Además de estos programas, hay dos anuncios de reorganización administrativa que podrían ser aprovechados en la lógica de esta estrategia: la reorganización del DIF (responsable hoy de servicios de asistencia social que tienen efectos importantes en materia de cuidados) y las posibles reformas a la Ley General de Desarrollo Social (Bienestar), que podrían aprovecharse para incluir los cuidados como parte de la política de desarrollo social.

REFERENCIAS

BID (2015). *Los primeros años. El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. BID: Washington, D.C.

Candel, J.J.L y R. Biesbroek (2016). Towards a procesual understanding of policy integration. *Policy Sciences,* Vol. 49(3), pp. 211-231.

Care Quality Commission (2017). The fundamental standards. Consultado el 5 noviembre del 2018 en: https://www.cqc.org.uk/what-we-do/how-we-do-our-job/fundamental-standards

Cejudo, Guillermo y Cynthia Michel (2017). Addressing fragmented government action: coordination, coherence and integration. *Policy Sciences,* Vol. 50(4), pp. 745-767.

CEPAL (2016). *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la Igualdad.* Serie Asuntos de Género. CEPAL: Santiago de Chile. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40628/1/S1600887_es.pdf

------(2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales.* Serie Asuntos de Género. CEPAL: Santiago de Chile. Consultado el 16 de julio 2018 en:

------(2014). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: una perspectiva comparada.* CEPAL: Santiago de Chile. Consultado el 20 de noviembre de 2018 en https://www.cepal.org/es/publicaciones/36831-sistemas-proteccion-social-america-latina-caribe-perspectiva-comparada.

http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/57292/1/batthyany---15.02---la-politica-y-los-cuidados-en-america-latina.pdf

CES-CDMX (2017). Plan Estratégico de Economía del Cuidado de la Ciudad de México. Propuesta de Creación del Sistema de Cuidado de la Ciudad de México y su marco normativo. Consejo Económico y Social de la Ciudad de México: Ciudad de México. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: https://ces.cdmx.gob.mx/storage/app/media/SISTEMADECUIDADOSDELACDMX.pdf

Chile Cuida (2018). Chile Cuida. Sistema de Apoyos y Cuidados. Ministerio de Desarrollo Social: Santiago. Consultado el 12 de noviembre en: http://www.chilecuida.gob.cl

CNDH (2016). *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos.* CNDH: Ciudad de México.

CONAPRED (2017). *Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados en México.* Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C: Ciudad de México.

CONEVAL (2018). *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México.* CONEVAL: Ciudad de México. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Documento-completo-40-A-de-estrategias.pdf

------(2017). *Fichas de Monitoreo y Evaluación 2016-2017 de los Programas y las Acciones Federales de Desarrollo Social.* CONEVAL: Ciudad de México. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Fichas-de-Monitoreo-2016-2017.pdf

Consejo Nacional de Políticas Sociales (2012). Hacia un modelo solidario de cuidados. Consultado el 12 de diciembre de 2018 en: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23302/1/12.11_-_snc_hacia_un_modelo_solidario_de_cuidados.pdf

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (última reforma 27 de agosto del 2018). Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf

Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Promulgada por el Estado Mexicano el 21 de octubre de 1990. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=b/EcoMjefuFeB6DOaNOimMz7kdKtJ2lsJNHzLOCmbhk72tc80TsAykPgfByq1B7A

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Promulgado por el Estado Mexicano el 2 de mayo 2008. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=lOyqDofbFLGDAD4UXA/alH9M34cQuV2wl5Hj0xVHCBY+TtgeYmKmSvipBr1gyFsO

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979). Promulgado por el Estado Mexicano 12 de mayo 1981. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=Zjujyqyrt96VrJeY7TvcvoeCJfeys58LTrks8HpyzwT/C5OpeddD6o+A/NGY5GCO

Davis, Kathy (2008). Intersectionality as buzzword. A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Journal of Feminist Theory.* SAGE Publications. Consultado el 23 de agosto de 2018 en: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1464700108086364

Durán, María Ángeles (2018). Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado. En Marta Ferreyra (coord.) *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas,* pp. 24-42. ONU Mujeres: Ciudad de México.

GIRE (2017). *Horas hábiles: corresponsabilidad en la vida laboral y personal.* Grupo de Información en Reproducción Elegida. Consultado el 7 de noviembre de 2018 en: http://corresponsabilidad.gire.org.mx/

Gómez, Minerva (2008). *Infancia y Casa Hogar. La situación de los niños bajo tutela del Estado desde una medida asistencial de internamiento.* Tesis de Maestría en Antropología Social, Escuela Nacional de Antropología e Historia: México.

INEGI/CONAPRED/CONACYT/CNDH/UNAM (2018). Comunicado de prensa núm. 346/18: una de cada 5 personas de 18 años y más declaró haber sido discriminada en el último año: Encuesta Nacional Sobre Discriminación (ENADIS) 2017. Consultado el 10 de agosto 2018 en: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/ENADIS2017_08.pdf

INMUJERES (2017). *Informe Estudio Prospectiva Cuidados.* INMUJERES: México.

Knaul, Felicia y Susan Parker (1996). Cuidado infantil y empleo femenino en México: evidencia descriptiva y consideraciones sobre las políticas. *Estudios demográficos y urbanos*, Vol. 11 (33), pp. 577-607.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (última reforma el 14 de junio del 2018) Consultado el 12 de diciembre de 2018 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH_140618.pdf

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (última reforma 20 de junio 2018) Consultado el 12 de diciembre del 2018 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_200618.pdf

Marrades, Ana (2016). Los nuevos derechos sociales: El derecho al cuidado como fundamento del pacto constitucional. *Revista de Derecho Político,* núm. 97, pp. 209-242.

Ministerio de Desarrollo Social. 2018. ¿Qué es el Registro Social de Hogares? Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile: Santiago. Consultado el 12 de noviembre de 2018 en: http://www.registrosocial.gob.cl/que-es-el-registro-social/

OCDE/INMUJERES (2018). *Construir un México inclusivo. Políticas y Buena Gobernanza para la Igualdad de Género.* OCDE: París. Consultado el 7 de noviembre del 2018 en: https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/Estudio%20G%C3%A9nero%20M%C3%A9xico_CUADERNILLO%20RESUMEN.pdf

OIT (2018). *Care work and care Jobs for the future of decent work.* Organización Internacional del Trabajo: Ginebra. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf

ONU Mujeres/INMUJERES (2018). *Rumbo a una propuesta de Estrategia Nacional para el Cuidado en México.* ONU/Mujeres/INMUJERES: Ciudad de México.

ONU Mujeres (2018). *Hacer las promesas realidad: la igualdad de género en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible.* ONU Mujeres: Nueva York. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2018/sdg-report-gender-equality-in-the-2030-agenda-for-sustainable-development-2018-es.pdf?la=es&vs=834

------(s/f). La igualdad de género. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: http://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2015/01/foll%20igualdadg%208pp%20web%20ok2.pdf?la=es&vs=419

Secretaría de Bienestar (2018). Apoyará Bienestar a un millón de personas con discapacidad, en zonas indígenas y de alta marginación urbana. Consultado en: https://www.gob.mx/bienestar/articulos/apoyara-bienestar-a-un-millon-de-personas-con-discapacidad-en-zonas-indigenas-y-de-alta-marginacion-urbana?idiom=es

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2018), Programa Jóvenes Construyendo el Futuro. Consultado en: https://jovenesconstruyendoelfuturo.stps.gob.mx

Tribunales Colegiados de Circuito (2013). Principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos. En qué consisten. *Décima Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Libro XIX. Pág. 2254. Consultado el 5 de noviembre del 2018 en: https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/2003/2003350.pdf

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CES-CDMX	Consejo Económico y Social de la Ciudad de México
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONAPRED	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
ENADIS	Encuesta Nacional sobre Discriminación
INAPAM	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
INEA	Instituto Nacional para la Educación de los Adultos
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IMJUV	Instituto Mexicano de la Juventud
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
OIT	Organización Internacional de Trabajo
ONU	Mujeres- Entidad de la Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
SB	Secretaría de Bienestar
SEDAT	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SEP	Secretaría de Educación Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIPINNA	Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
STPS	Secretaría de Trabajo y Previsión Social
SSA	Secretaría de Salud
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

ONU MUJERES

Por un planeta 50-50 en 2030
Demos el paso por la igualdad de género

www.inmujeres.gob.mx
@inmujeres
Inmujeres-Mexico-Of
Inmujeresmexico

www.unwomen.org
www.lac.unwomen.org
www.mexico.unwomen.org
@ONUMujeresMX
@onumujeresmx