Hacia una política integral de CUIDADOS para el Estado de México

Diagnóstico y propuesta de ruta crítica para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

iapem

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Hacia una política integral de cuidados en el Estado de México

Diagnóstico y propuesta de ruta crítica para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados

iapem

Instituto de Administración Pública del Estado de México
Secretaría de las Mujeres
Toluca, México, 2022

Hacia una política integral de cuidados en el Estado de México
Diagnóstico y propuesta de ruta crítica para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados

Primera Edición

ISSN 1665-2088

Instituto de Administración Pública del Estado de México
Av. Hidalgo Pte. Núm. 503
Col. La Merced, C.P. 50080
Toluca de Lerdo, Estado de México

http://iapem.edomex.gob.mx/ Iapem @iapem

Secretaría de las Mujeres
Av. Miguel Hidalgo Oriente, Núm.1031
Col. San Bernardino, C.P. 50090
Toluca de Lerdo, Estado de México

http://semujeres.edomex,gob.mx SemujeresEdomex @SeMujeresEdomex

Toluca de Lerdo, Estado de México, México
Impreso en México, 2022

Contenido

Presentación 9

Todos necesitamos cuidados 11

Introducción 13

1. ¿Qué es un Sistema Integral de Cuidados? 19
a. Sobre el derecho de las personas a cuidar, ser cuidadas y contar con las condiciones necesarias para el autocuidado 19
b. Hacia una política Integral de Cuidados en el Estado de México 25
i. Sobre la metodología utilizada para la elaboración del diagnóstico 25
ii. Diagnóstico cuantitativo sobre la provisión de cuidados en el Estado de México 27

2. Contexto general del Estado de México 31

3. Derecho a cuidar: distribución del trabajo de cuidados y condiciones en las que se realiza 35
a. Cobertura de las personas cuidadoras 35
b. Accesibilidad de las personas cuidadoras 37
c. Asequibilidad de las personas cuidadoras 39
d. Pertinencia del cuidado en un contexto de corresponsabilidad 41

4. Condiciones laborales de la población ocupada remunerada que se dedica a distintos tipos de cuidado 43
a. Cuidados personales 43
b. Cuidados de desarrollo integral 45
c. Cuidados de salud 48

5. Derecho de las personas a ser cuidadas 53
a. Garantizar la cobertura de servicios y bienes de cuidado 53
i. Cobertura: primera infancia 53
ii. Cobertura: personas adultas mayores 55
iii. Cobertura: personas con alguna condición de discapacidad 56
b. Garantizar la asequibilidad de los bienes y servicios de cuidado 58
i. Asequibilidad: primera infancia 58
ii. Asequibilidad: personas adultas mayores 60
iii. Asequibilidad: personas con alguna condición de discapacidad 62
c. Garantizar la pertinencia de los servicios y bienes referidos al cuidado 63
d. Garantizar la accesibilidad de los servicios y bienes de cuidado 63
i. Accesibilidad: primera infancia 64

ii. Accesibilidad: personas adultas mayores 65
iii. Accesibilidad: personas con alguna condición de discapacidad 66

6. Mapeo de programas sociales del Estado de México 69
a. Aspectos generales sobre los programas sociales con reglas de operación en el Estado de México 70
i. Provisión de cuidados a la población prioritaria 72
ii. Programas sociales enfocados a las personas cuidadoras 73
iii. Programas sociales enfocados en los cuidados en la primera infancia 75
iv. Programas sociales enfocados a las personas adultas mayores 78
v. Programas sociales enfocados a personas con alguna condición de discapacidad 79

7. Una ruta crítica para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados en el Estado de México 81
a. Estrategia para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados (SICEM) 84
i. Consejo Estatal de Cuidados del Estado de México 86

8. Primeras acciones del Consejo Interinstitucional 89

Bibliografía 93

Figuras

Figura 1. Componentes de un Sistema Integral de Cuidados 15
Figura 2. Derechos de las personas cuidadoras y personas dependientes de cuidados 20
Figura 3. Beneficios mutuos en el Sistema Integral de Cuidados 22
Figura 4. Ruta hacia un Sistema Integral de Cuidados para el Estado de México 84
Figura 5. Construcción progresiva del Sistema Integral de Cuidados 91

Gráficas

Gráfica 1. Número y porcentaje de personas con algún tipo de discapacidad por grupos de edad, Estado de México, 2020 32
Gráfica 2. Promedio de horas semanales en tareas de cuidado no remunerado, desagregado por sexo, Estado de México, 2019* 37

Tablas

Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de las brechas en los cuidados en el Estado de México 29
Tabla 2. Grupos que requieren cuidados, Estado de México, 2020 31

Tabla 3. Diferencia en el porcentaje de mujeres y hombres de 12 años o más que se dedican al trabajo doméstico o cuidados no remunerados de personas en la primera infancia, personas con condición de discapacidad y personas mayores de 60 años o más sin recibir pago, Estado de México, 2015 36
Tabla 4. Diferencia en los porcentajes de mujeres y hombres que pertenecen a la PNEA porque realiza tareas del hogar, Estado de México, 1er trimestre, 2022 38
Tabla 5. Cobertura de las prestaciones laborales de sectores remunerados, Estado de México, 1er trimestre 2022 39
Tabla 6. Condiciones laborales de sectores remunerados de personas que se dedican al cuidado personal en los hogares, Estado de México, 2022 44
Tabla 7. Condiciones laborales de sectores remunerados de personas que se dedican al cuidado de desarrollo integral, Estado de México, 2022 47
Tabla 8. Condiciones laborales de sectores remunerados de personas que se dedican al cuidado de la salud, Estado de México, 2022 49
Tabla 9. Condiciones laborales de sectores remunerados y no remunerados relacionados con el cuidado en general, Estado de México, 2022 51
Tabla 10. Cobertura de los servicios de cuidado, primera infancia, de cero a cinco años, Estado de México 54
Tabla 11. Cobertura de los servicios de cuidado, personas adultas mayores, Estado de México 56
Tabla 12. Cobertura de los servicios de cuidado, personas con alguna condición de discapacidad, Estado de México 57
Tabla 13. Asequibilidad de los servicios de cuidado, primera infancia, de cero a cinco años, Estado de México 59
Tabla 14. Asequibilidad de los servicios de cuidado, personas adultas mayores del Estado de México 61
Tabla 15. Asequibilidad de los servicios de cuidado, personas con alguna condición de discapacidad, Estado de México 62
Tabla 16. Accesibilidad de los servicios de cuidado, niñas y niños de cero a cinco años, Estado de México 64
Tabla 17. Accesibilidad de los servicios de cuidado, personas adultas mayores, Estado de México 66
Tabla 18. Accesibilidad de los servicios de cuidado, personas con alguna condición de discapacidad, Estado de México 67
Tabla 19. Programas sociales del Estado de México relacionados con la provisión de cuidados, 2020-2021 71
Tabla 20. Programas sociales con reglas de operación, por población prioritaria (primera infancia, personas adultas mayores y personas con alguna condición de discapacidad) 74

Tabla 21. Programas sociales por población prioritaria (personas cuidadoras) 74
Tabla 22. Conformación de la Junta Permanente del Consejo Estatal de Cuidados 86
Tabla 23. Comisiones específicas del Consejo Estatal de Cuidados 87

Presentación

En algún momento de nuestra vida, todas las personas hemos brindado o recibido cuidados, una actividad que, sin embargo, ha sido cubierta históricamente por las mujeres debido a la división sexual del trabajo. Es decir, se nos ha impuesto la tarea de hacernos cargo de los cuidados, cumpliendo de manera arbitraria con la crianza de hijas e hijos y la atención de la familia, mientras los hombres han estado destinados al rol productivo y las labores remuneradas.

El tema ha cobrado relevancia a causa de la pandemia por COVID-19, pues fuimos las mujeres las más afectadas porque tuvimos que regresar a casa a cuidar a la familia, a las personas adultas mayores o con discapacidad, a niñas y niños, a quienes enfermaron, y, además, hacer lo posible por conservar nuestros empleos; al ser nosotras quienes mayormente trabajamos en lo informal,[1] nos volvimos aún más vulnerables.

Ante este panorama, el Gobernador Alfredo Del Mazo Maza, quien desde el inicio de su administración puso a las mujeres en el centro de las políticas públicas, ha instruido que a través de la Secretaría de las Mujeres se sienten las bases para la instalación del Sistema Estatal de Cuidados en el Estado de México, con la finalidad de seguir abonando a la igualdad sustantiva, la corresponsabilidad social de los cuidados, el bienestar y el impulso al ejercicio pleno de los derechos de las mexiquenses.

Empero, aunque el gobierno estatal cuenta con diversos programas para la atención de los grupos más vulnerables que requieren cuidados, como casas de día, hospitales geriátricos y programas sociales para personas adultas mayores y con discapacidad, además de estancias infantiles, guarderías, ludotecas y áreas de esparcimiento infantil, tenemos una gran deuda con las mujeres cuidadoras y trabajadoras del hogar, por lo que debemos continuar en el proceso que nos lleve a mejorar sus condiciones de vida y garantizar el pleno ejercicio de su derecho a cuidar y a ser cuidadas.

Es así que, en este esfuerzo, la Secretaría de las Mujeres presenta *Hacia una política integral de cuidados para el Estado de México. Diagnóstico y propuesta de ruta crítica para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados*, con la intención de dar forma y visibilidad a los trabajos que ya se están realizando

[1] De las mujeres mexiquenses con alguna actividad económica, 59.14% la realizan en la informalidad.

y establecer el camino de transversalización interinstitucional que nos llevará a construir un Sistema Integral de Cuidados sólido y capaz de atender a los diferentes grupos que lo conforman.

Agradezco la colaboración del Instituto de Políticas Públicas del Estado de México y sus Municipios (IAPEM); de la consultoría Liderazgo, Igualdad y Desarrollo Sostenible (Lides); de organizaciones de la sociedad civil; de académicas que nos han aportado grandes ideas y conceptos para hacer posible la presentación de esta propuesta; y, sobre todo, agradezco al señor Gobernador Alfredo Del Mazo Maza por la confianza puesta en la Secretaría de las Mujeres para darle forma a este proyecto.

Aurora Denisse Ugalde Alegría
Secretaria de las Mujeres del
Gobierno del Estado de México

Todos necesitamos cuidados

Todas las personas necesitamos ser cuidadas a lo largo de nuestra vida, singularmente, en la primera infancia, en la enfermedad y en la avanzada madurez, ya que de ello depende nuestro bienestar físico, psicológico y emocional. Esos cuidados son especialmente relevantes en la vida de las personas que, temporal o definitivamente, no son autosuficientes para realizar funciones cotidianas que garanticen su sobrevivencia, como levantarse, ingerir sus alimentos, comunicarse, asearse, o llevar a cabo funciones instrumentales como aplicarse un medicamento, realizar un tratamiento sencillo, gestionar un presupuesto básico ni para desplazarse dentro o fuera del hogar. Los cuidados son el sostén de nuestra vida.

En la primera aproximación, y dado que lo tenemos culturalmente asumido, pareciera que la labor de cuidados es una responsabilidad exclusivamente doméstica, privada, incluso íntima en la vida de las familias. Hasta resulta normal que, al interior de los hogares, el trabajo de cuidado en general no sea remunerado y que prácticamente en todos los casos recaiga en las niñas y mujeres, sin importar su edad o condición, y a nadie le espanta que, para cumplir con esa función, ellas abandonen o ni siquiera se planteen un proyecto personal de vida. Desde esta perspectiva, quizá se alcance a ver que eso produce una profunda desigualdad y reduce dramáticamente las oportunidades para ellas, que son millones. A esta escala es, por supuesto, un problema público que tiene un valor económico del 27 por ciento del Producto Interno Bruto en nuestro país, y que en el Estado de México impacta a la tercera parte de la población: 4 millones 700 mil personas, que requieren ser cuidadas, y a cientos de miles que realizan esa noble, indispensable y desgastante labor.

Tan evidente es que todas y todos necesitamos cuidados, como urgente que se atienda el trabajo de cuidados. Por eso, es relevante que el Gobernador Alfredo Del Mazo Maza esté sentando las bases de un Sistema Integral de Cuidados en el Estado de México (SIC), una política pública que está llamada a ser la primera que atienda transversalmente y sirva de igual manera a las personas de todos los estratos sociales y, en esa transversalidad, centre sus beneficios en las niñas y mujeres mexiquenses. El documento "Hacia una Política Integral de Cuidados", es un diagnóstico riguroso elaborado a partir de la información

disponible, y una propuesta de ruta crítica para integrar el primer SIC del mundo, a la escala de lo que la entidad más poblada del país representa.

La idea es lograr que todos gocemos del derecho a ser cuidados; quienes así lo decidan disfruten del derecho a cuidar, recibiendo beneficios laborales y de diversa índole; y que, también, sea posible ejercer el derecho a no cuidar, en determinadas circunstancias; de modo que, en todos los casos, las personas cuidadas reciban un servicio paulatinamente profesionalizado, las que actualmente son cuidadoras liberen tiempo para poder dedicarse a otras actividades, incluyendo las productivas; y quienes opten por no cuidar, puedan, en contraparte, retribuir a la sociedad. Todo, con la colaboración de los sectores público, privado y social.

Nuestra generación tiene la oportunidad de innovar, cuidando de sí misma.

Arturo Huicochea Alanís
Director General del IAPEM

Introducción

De acuerdo con ONU Mujeres y con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021), los cuidados son actividades que reproducen y generan —cotidianamente, y a lo largo de las generaciones— el bienestar físico, psicológico y emocional de las personas mediante tareas de gestión del mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación, formación, mantenimiento de las relaciones sociales y familiares, o el apoyo psicológico a quienes conforman la familia[2]. En conjunto, los cuidados son actividades que sostienen la vida y pueden clasificarse en salud, directos e indirectos que se brindan en los hogares, cuidado a las personas dependientes, y a las personas que cuidan y el autocuidado[3].

En general, una parte importante del cuidado consiste en un conjunto de actividades constituidas en trabajo —remunerado o no— que se brinda en la esfera doméstico-hogareña y fuera de ella, como en centros e instituciones públicas y privadas; como tales, dichas actividades sustentan la economía y la vida cotidiana.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define los cuidados como el conjunto de actividades cotidianas fundamentales para atender las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de todas las personas, sanas, con alguna enfermedad o condición de discapacidad física o mental.
Consideraciones para el trabajo sobre el cuidado:

- El cuidado debe reconocerse como un derecho universal y como un componente esencial para la economía, el bienestar social y el desarrollo sostenible. Su distribución desigual entre mujeres y hombres, así como su bajo estatus, constituye una barrera clave para el empoderamiento social, político y económico de las mujeres. El trabajo de cuidado debe ser reconocido como trabajo calificado y como un asunto de orden público (en oposición a lo privado).

[2] ONU Mujeres y CEPAL. *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*, 2020. (Coordinadores del Estudio: Julio Bango; Raquel Coello y Lucía Scuro).

[3] ONU Mujeres y CEPAL. *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*, 2021. (Autoría del Estudio: Julio Bango y Patricia Cossani, consultores de la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres, con la colaboración de Viviana Piñeiro).

- El enfoque interseccional es importante para comprender y abordar las desigualdades en el cuidado. El trabajo de cuidados y las responsabilidades de cuidado afectan a mujeres y hombres de diferentes maneras según sus circunstancias, incluyendo, por ejemplo, su género, raza, clase, edad, orientación sexual e identidad de género, discapacidad, estado civil y estatus migratorio.

- Evitar el uso del término cuidado como "carga" para describir el trabajo de cuidado puede ayudar a mejorar el reconocimiento del valor del cuidado para las personas, los hogares, las sociedades y las economías.

Definiciones adaptadas de OIT, 2018[4].

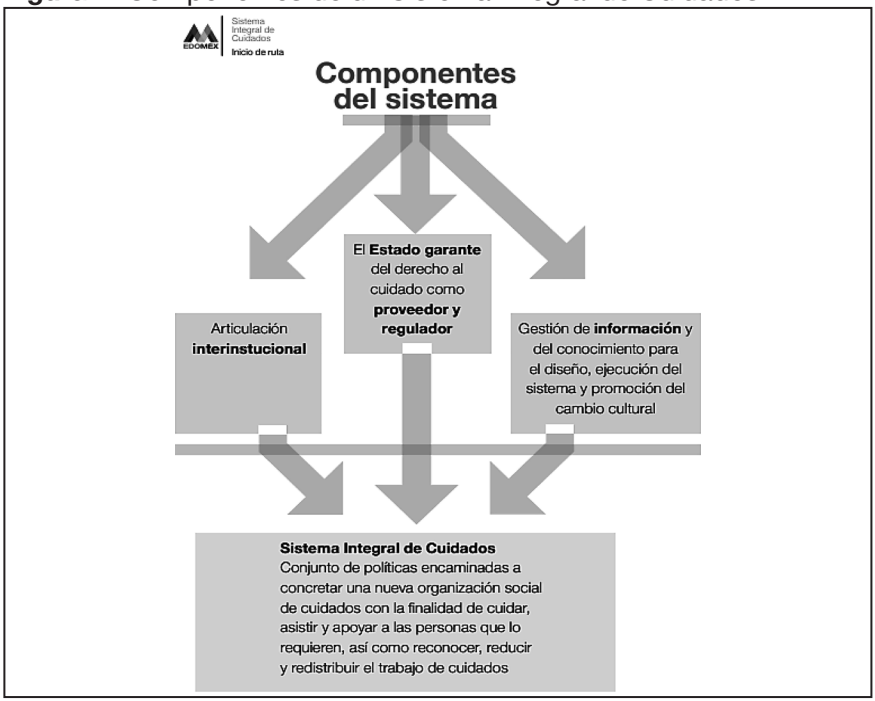
Tanto para ONU Mujeres como para la CEPAL, estos componentes de la definición de *cuidado* son lo suficientemente generales para dar cuenta de la centralidad que tiene en la reproducción de la vida y resultan de utilidad para el diseño de un Sistema Integral de Cuidados; no obstante, para los propósitos de construcción del problema público —cuya respuesta, en términos de las obligaciones del Estado demanda reconocer, en principio, su complejidad— se requiere describir y acotar el concepto para la definición de las políticas y servicios de cuidados, con los cuales se busca dar respuesta a dicho problema.

En primer lugar, para los propósitos de una política integral de cuidados y sus mecanismos de atención, es necesario identificar a las poblaciones objetivo que requieren de cuidados de terceras personas y a quienes los brindan. Asimismo, es preciso distinguir entre dos tipos de atención: de la salud, proporcionada mediante servicios que funcionan con políticas propias, ya sean preventivas o curativas y de aquella más vinculada con el cuidado.

También debe reconocerse a la población que recibe servicios educativos, pero que no requiere de atención directa de terceros, con el fin de evitar un traslape de funciones y duplicidad de competencias en las obligaciones gubernamentales. Al mismo tiempo, es ineludible facilitar la coordinación y articulación de respuestas institucionales para las necesidades de cuidado, con una clara orientación hacia una política integral que se ejecute mediante un Sistema Integral de Cuidados.

[4] Organización Internacional del Trabajo. *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro decente*. Ginebra, 2019.

Figura 1. Componentes de un Sistema Integral de Cuidados



Fuente: elaboración propia con base en OMU Mujeres y Cepal, 2021 y 2022.

Un Sistema Integral de Cuidados puede definirse como el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de atender, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados —que hoy realizan mayoritariamente las mujeres—, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural.

Dichas políticas han de implementarse con base en la articulación interinstitucional desde un enfoque centrado en las personas, donde el Estado sea el garante en el acceso al derecho del cuidado, sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social —con la sociedad civil, el sector privado y las familias— y de género. La implementación del Sistema implica una gestión intersectorial para el desarrollo gradual de sus componentes —servicios, regulaciones, formación, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación para la promoción del cambio cultural— que atienda a la diversidad cultural y territorial[5].

Si bien, se reconoce que los sistemas *integrales* de cuidado requieren de diseños institucionales complejos y presupuestos públicos elevados, es preciso señalar que para cumplir con la obligación de los Estados de garantizar el derecho de las personas a cuidar y ser cuidadas es necesario reorientar todos los medios para avanzar hacia ellos y poner en el centro de las estrategias los derechos de estas

[5] ONU Mujeres y CEPAL (2021), *op. cit.*

personas. Sin duda, es un proceso que debe seguir una ruta progresiva mediante políticas de cuidados integradas y articuladas; es decir, que la construcción de un Sistema Integral de Cuidados puede tener como punto de partida una estrategia clara y coordinada, de manera que permita avanzar hacia el logro de un objetivo a largo plazo.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, las políticas de cuidados buscan asegurar el ejercicio del derecho a recibirlos y a proporcionarlos, con estándares adecuados de calidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación. Entonces, delimitar los conceptos de *política de cuidados*, *sistema de cuidados* y *sistemas integrales de cuidado* es una condición necesaria que debe ser consensuada al momento de definir el alcance de la política de cuidados, así como los instrumentos normativos para su gobernanza, diseño y mecanismos de implementación.

Si bien, todas las personas requieren de cuidados en algún momento de su ciclo de vida, la demanda varía de acuerdo con el grado de dependencia, con las necesidades de asistencia, su intensidad y complejidad por razones derivadas de la edad, de la salud (enfermedades crónicas o temporales) y de las condiciones de discapacidad física o mental.

En general, el término *cuidados* ha sido utilizado para referir a las actividades orientadas a las personas con determinados grados de dependencia que requieren atención de terceros; así como a la atención que refuerza habilidades para lograr mayor autonomía de quienes tienen algún grado de dependencia, por ejemplo, las dificultades motrices (aun cuando estén disminuidas) y para proporcionar los medios que requieren. En este sentido, se ha planteado que una política de cuidados busca ir más allá de la asistencia social necesaria y de considerar el derecho de las personas a tener una vida independiente, mejorar su situación de dependencia, ya sea mediante la prevención, o a través de cuidados que las habiliten a mejorar su condición, como en el caso de las personas adultas mayores con deterioro funcional.

En cambio, para la primera infancia, se trata no solo de brindar educación escolarizada, sino de desarrollar habilidades, tanto psicomotrices como emocionales[6] que sostengan el pleno desarrollo infantil.

El concepto de cuidado es polisémico[7] y en este documento se toma como punto de partida una definición amplia de cuidados, sustentada en el marco de los derechos humanos, en donde el Estado tiene la responsabilidad y la obligación de garantizar la cobertura, la accesibilidad, la asequibilidad y la calidad de los cuidados en todas las poblaciones consideradas prioritarias[8]; así como de normar la provisión de servicios necesarios y prestar atención a las necesidades de quienes cuidan, propiciando el autocuidado. En este sentido, el objetivo de este documento es proporcionar una ruta crítica, estratégica y progresiva para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados en el Estado de México.

[6] La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de Naciones Unidas, incluye la referencia a servicios de asistencia y/o apoyos.

[7] Véase: María Ángeles Durán. Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado. En Marta Ferreyra (coord.), *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*, Ciudad de México, ONU Mujeres, 2018, pág. 26, y Laura Pautassi, El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. En: *Revista de la Facultad de Derecho de México*, tomo LXVIII, núm. 272, septiembre-diciembre 2018, pág. 723.

[8] Para los propósitos de este documento la selección de poblaciones prioritarias se realizó con base en el documento: Cynthia Michel, Natalia Torres, Damián Lugo y Guillermo Cejudo (coords.). Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México. México, LNPP-CIDE, 2020.

Después de considerar diversos instrumentos internacionales y nacionales en materia del derecho humano al cuidado y desde la mirada del derecho a la igualdad y la no discriminación en razón de género, en el apartado uno se hace referencia a los sistemas integrales de cuidados desde una perspectiva amplia que alude a una política coordinada y enfocada en tres aspectos fundamentales de lo que se concibe como el derecho al cuidado: el que tienen todas las personas a cuidar, a ser cuidadas, pero también el derecho que tienen para disponer del tiempo propio, con las condiciones adecuadas para desplegar su derecho al autocuidado. Así, los sistemas integrales de cuidado apuntan a la necesaria progresividad en el ejercicio y garantía de este derecho.

En este apartado también se delinean una serie de consideraciones sobre los aspectos a tomar en cuenta en la meta de la construcción de un Sistema Integral de Cuidados; para lo cual es preciso entender el contexto sobre el que pretende edificarse. Para ello, en el apartado dos es presentada, de manera sucinta, la metodología utilizada para la elaboración del diagnóstico contenido en este texto, con base en información oficial disponible y actualizada de la entidad mexiquense; así como el contexto sobre el que se busca construir las bases del Sistema de Cuidados en el Estado de México.

En el apartado tres, utilizando una metodología ya probada, se presentan aspectos relevantes sobre la distribución del trabajo de cuidados en la entidad y las condiciones en que es realizada, con base en cuatro elementos fundamentales: la cobertura, la accesibilidad, la asequibilidad y la pertinencia en relación con las personas cuidadoras. En este sentido, en el apartado cuatro son detalladas las condiciones laborales de la población ocupada remunerada dedicada a brindar sus servicios para distintos tipos de cuidados.

Por otra parte, en el apartado cinco es abordado el derecho de las personas a ser cuidadas, se pone el foco en la garantía de servicios y bienes de cuidado cuya cobertura, asequibilidad y pertinencia de quienes requieren cuidados durante la infancia, en la adultez avanzada y por razones de su condición de discapacidad, es analizada, sobre todo, desde la obligación y compromiso del Estado de México.

Asimismo, conocer y poner en perspectiva la situación actual de la oferta de servicios y bienes orientados al cuidado o con potencial para abordarla desde los programas presupuestarios existentes en el Estado de México, principalmente de aquellos orientados a la salud y bienestar de la población, es un aspecto abordado en el apartado seis. Para ello, el primer paso consistió en mapear estos programas, revisarlos y buscar su capacidad potencial para ser parte del esfuerzo de coordinación que la Administración pública estatal puede realizar para sentar las bases del Sistema Integral de Cuidados. En este sentido, se revisaron aspectos generales de los programas sociales de la entidad relacionados con las poblaciones objetivo-prioritarias, personas cuidadoras y que requieren cuidados.

En el apartado siete, es presentada una ruta crítica para sentar las bases del Sistema Integral de Cuidados; es decir, se ofrece una propuesta del trabajo coordinado que puede establecerse mediante una estrategia interinstitucional que contemple acciones concurrentes. En este sentido, se muestra la importancia de crear un Consejo Estatal de Cuidados del Estado de México que permita llevar a cabo la articulación de los estudios para la identificación de la oferta y demanda de

cuidados que actualmente están en curso; la elaboración de estudios focalizados para orientar los costos necesarios para la implementación, así como los procesos programáticos y presupuestales necesarios en las dependencias y entidades de la administración estatal.

Por último, es preciso destacar que actualmente las políticas de cuidado están orientadas a cumplir un propósito doble: por un lado, el de brindar bienestar a las personas que demandan cuidados, pero también a quienes cuidan, esto es, buscan poner en marcha acciones que garanticen la corresponsabilidad social de trabajo mediante las siguientes acciones:

a) Su reconocimiento, es decir, visibilizarlo por medio de las estadísticas oficiales sobre el valor del trabajo de cuidados no remunerado, como trabajo que aporta valor real.
b) Su redistribución entre el Estado —como actor principal—, el mercado, las familias, la comunidad, los hombres y mujeres.
c) Su reducción, mediante la oferta de infraestructura y servicios básicos que liberen el tiempo de las mujeres para el autocuidado, el trabajo remunerado y para su descanso y recreación.

Asimismo, la política de cuidado propone fomentar la remuneración del trabajo de cuidados que no se paga y transitar progresivamente a esquemas donde éste sea profesionalizado y remunerado mediante políticas y acciones que permitan dinamizar la generación de trabajo decente[9].

Desde la perspectiva de género, la mayor corresponsabilidad social del cuidado posibilita que las mujeres puedan decidir de manera autónoma la disposición y distribución de su tiempo, cuáles son las mejores opciones para elegir lo que consideren valioso para su bienestar y el de sus familias, ya sea que estén inmersas en el mercado laboral, acudan a la escuela, participen en política, o en la comunidad, por ejemplo. Por ende, las políticas de cuidado con perspectiva de género e interculturalidad están encaminadas, además, a fomentar la autonomía y el empoderamiento de las mujeres en distintas facetas de sus vidas.

En este sentido, la presente publicación constituye un llamado de la Secretaría de las Mujeres del Estado de México a las entidades y dependencias de la Administración pública estatal, así como a las administraciones municipales, en el marco de sus atribuciones y competencias, y con estricto respeto al federalismo, proponer una hoja de ruta que permita avanzar hacia un Sistema Estatal de Cuidados y coordinar los esfuerzos iniciales mediante una estrategia que establezca las bases para alcanzar este objetivo. En otras palabras, desarrollar una política de cuidados con miras a lograr el bienestar de las familias poniendo en el centro el derecho a la igualdad sustantiva, es una tarea que exige esfuerzos coordinados de la Administración pública estatal para alcanzar una sociedad más justa e igualitaria donde todas las personas gocen de sus derechos a cabalidad.

[9] El trabajo decente, de acuerdo con la OIT(2019), se define, tal como ha sido adoptado por la comunidad internacional, como el trabajo productivo de los hombres y las mujeres en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana; no es decente el trabajo que se realiza sin respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, ni el que no permite un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, ni el que se lleva a cabo sin protección social, ni aquel que excluye el diálogo social y el tripartismo. https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm

1. ¿Qué es un Sistema Integral de Cuidados?

a. Sobre el derecho de las personas a cuidar, ser cuidadas y contar con las condiciones necesarias para el autocuidado

El derecho al cuidado comprende tres aspectos interrelacionados: recibir cuidado, brindarlo (ya sea de manera remunerada o no remunerada) y el autocuidado. Como se aprecia en la figura 2, quienes reciben los cuidados deben hacerlo con calidad, con respeto a su dignidad, de manera suficiente y adecuada a sus necesidades y, hasta donde sea posible, debe promoverse la autonomía entre quienes presentan dependencias transitorias de baja severidad. Las personas cuidadoras deben hacerlo en condiciones adecuadas, de igualdad, dignas y con la corresponsabilidad del Estado, en otras palabras, un Sistema Integral de Cuidados considerará a quienes cuidan, brindándoles servicios y atención para evitar sobrecarga de trabajo y deterioro de su salud física y mental.

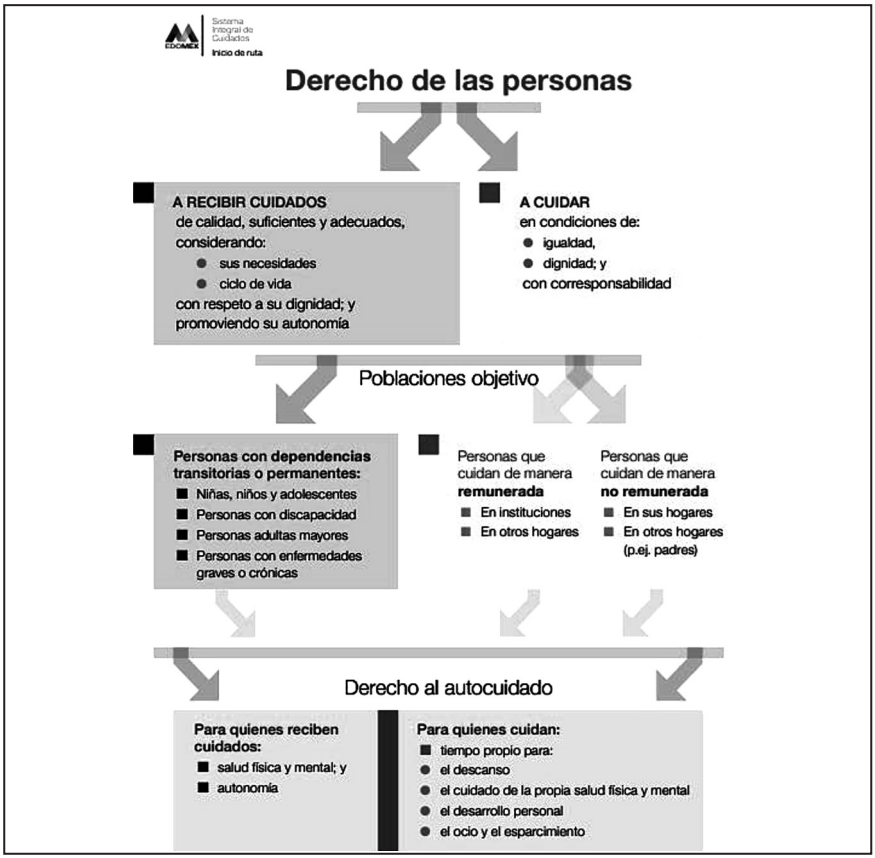
En este sentido, un Sistema Integral de Cuidados tendrá que considerar tanto a las personas que cuidan (no remuneradas y trabajadoras del hogar) como a quienes reciben cuidados, pues quienes realizan esta actividad tienen derecho al autocuidado, al tiempo libre para el descanso, al cuidado de la salud propia, al desarrollo personal, al reconocimiento social y, en su caso, a la remuneración económica.

Y también es necesario que más allá de asistir a quienes reciben cuidados, se promueva su autonomía e incentive su autocuidado para prevenir el deterioro físico y emocional.

> Toda persona, de manera absolutamente necesaria, debe poder desarrollar sus funciones cotidianas, instrumentales y avanzadas para mantener la vida, la salud y el bienestar mínimo. En consecuencia, una vez transitado el desarrollo de capacidades durante la infancia, una persona debe poder realizar con plena autonomía su aseo personal y cuidado, levantarse, bañarse, vestirse, acostarse o sentarse, comer, beber y comunicarse con las demás personas (funciones cotidianas); debe poder tener capacidad autónoma, gestionar un presupuesto económico básico, preparar comida, usar el teléfono o trasladarse, entre otras [funciones instrumentales]; debe poder desarrollarse de manera integral para realizar actividades laborales, educativas o de ocio [funciones avanzadas][10].

[10] Véase: Rubén González, Manuel Gandoy y Miguel Clemente. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. En *Gerokomos*, 28(4), pág. 185, 2017.

Figura 2. Derechos de las personas cuidadoras y personas dependientes de cuidados



Fuente: elaboración propia.

Por lo tanto, entre quienes reciben y dan cuidado existe una relación de interdependencia que debe ser el núcleo de todo diseño e implementación de un Sistema Integral de Cuidados.

Debido a que son diversas las motivaciones u obligaciones por las cuales una persona decide o se ve orillada a cuidar de otra (afecto, responsabilidad, presión social o vocación laboral), las relaciones de cuidado siempre conllevan costos monetarios y no monetarios[11]. Por ejemplo, el tiempo disponible que una persona pueda ocupar en tareas de cuidado implica que, automáticamente, tenga menos tiempo para otras actividades, como trabajar o estudiar (costos de oportunidad). Al respecto, ya sea que las actividades o tareas de cuidado sean remuneradas o no remuneradas, un Sistema Integral de Cuidados debe asegurar el beneficio mutuo de las personas que otorgan y reciben cuidados.

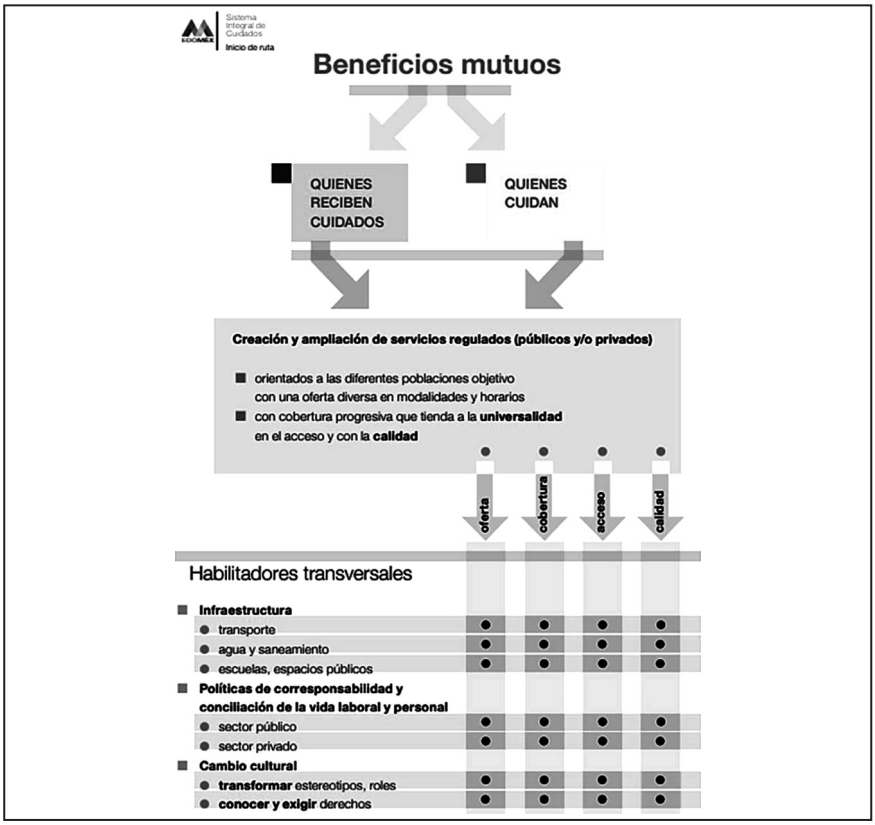
[11] Organización Internacional del Trabajo, *op. cit.,*

Por ello, es necesario contar con habilitadores transversales que acompañen a los sistemas integrales de cuidados, es decir, disposición, adecuación y medios para lograr el propósito de avanzar en el ejercicio del derecho al cuidado, desde infraestructura básica de servicios para los hogares (más allá de la que se requiere estrictamente para la atención directa de esta actividad, como contar con agua y drenaje), políticas de corresponsabilidad social para el equilibrio de la vida familiar y laboral, y acciones efectivas que permitan asegurar el cambio cultural al eliminar estereotipos discriminatorios que están en la base de las responsabilidades del cuidado, las cuales son exclusivas de las mujeres en los hogares.

Así, se hace indispensable acompañar los sistemas integrales de cuidados con acciones dirigidas a trastocar la cultura prevaleciente —sustentada en roles y estereotipos que resultan discriminatorios hacia las mujeres—, incorporando en las estrategias, la participación de los hombres en las responsabilidades del cuidado y el autocuidado. Esto se logra cuando existe una corresponsabilidad social del cuidado entre el Estado, el mercado y las familias. De acuerdo con ONU Mujeres (2020), dicha corresponsabilidad debería sustentarse, al menos en:

a) El reconocimiento y visibilidad del valor del trabajo de cuidados no remunerado que llevan a cabo fundamentalmente las mujeres y niñas, como una actividad que aporta valor; visibilizarlo mediante mediciones del trabajo remunerado y no remunerado y tomar en cuenta las estadísticas nacionales.
b) La reducción de la cantidad de trabajo dedicado a cuidar, mediante el incremento y la ampliación de infraestructura básica de cuidados, asequible y de calidad, que apoye los servicios y la atención con tecnologías ahorradoras de tiempo, y permita a quienes cuidan mayor calidad del trabajo.
c) La redistribución del trabajo de cuidados no remunerado entre las familias y sus integrantes, el Estado y el sector privado.

Figura 3. Beneficios mutuos en el Sistema Integral de Cuidados



Fuente: elaboración propia.

Según este enfoque, dos aspectos adicionales a considerar son el compromiso de los gobiernos para representar a las proveedoras de cuidados con mayor vulnerabilidad, las más excluidas, garantizando que se tengan en cuenta sus puntos de vista en el diseño y ejecución de las políticas, sistemas y servicios que afectan a sus vidas, y asegurar la remuneración de las personas que trabajan en los cuidados, con salarios adecuados y trabajos dignos.

> El derecho de cuidar comprende la obligación del Gobierno para representar a las personas más vulnerables y excluidas que proveen cuidados; obligación que incluye la garantía de asegurar su experiencia y su voz en el diseño y la puesta en marcha de las políticas, sistemas y servicios que afectan sus vidas; así como la remuneración de su trabajo en condiciones adecuadas y dignas.

Como se ha observado a nivel mundial, la mayoría del trabajo de cuidado no remunerado existe dentro de los hogares y generalmente es realizado por mujeres y niñas, y tanto los altos costos de oportunidad en los que ellas incurren,

como los elevados aportes que generan en el bienestar social y la economía, habían permanecido invisibilizados en los estudios enfocados a analizar las desigualdades de género dentro de los mercados laborales. En la actualidad, gracias a las resoluciones internacionales en esta materia, hay una mayor producción de literatura sustentada en el derecho al cuidado, en las causas y consecuencias de las desigualdades sobre las cuales se reproducen los cuidados.

De acuerdo con estudios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)[12], las desigualdades de género en el trabajo de cuidado no remunerado están intrínsecamente ligadas a las desigualdades entre mujeres y hombres en los mercados laborales. A su vez, estas desigualdades, tanto en el ámbito de cuidado no remunerado como el mercado laboral, refuerzan representaciones tradicionales sobre los roles, estereotipos, normas, relaciones de género y obligaciones que mujeres y hombres deben adoptar y cumplir dentro de su familia y comunidad, consecuencias que históricamente han colocado a las mujeres en situaciones de exclusión, subordinación y desventajas que profundizan las desigualdades sociales y económicas en relación con los hombres y distintos grupos de mujeres y de niñas; es decir, a las desigualdades entre mujeres y hombres se suman aquellas producidas por discriminaciones cruzadas, como: la pertenencia étnica, por raza, por edad, en razón de la discapacidad, entre otras formas de discriminación. Es decir, la interseccionalidad de diversas discriminaciones en las políticas de cuidado forma parte de esa visión integrada que se requiere en las respuestas para la atención de los cuidados desde un enfoque de derechos, con corresponsabilidad social e integral.

En consecuencia, garantizar el derecho al cuidado a quienes cuidan y reciben los cuidados implica revisar la combinación de diversos factores que permiten observar las brechas en este sector desde una perspectiva de género e interseccional: la distribución y dinámica demográfica de la población, la composición de los hogares, el acceso a protección social y a distintas políticas de seguridad social y salud, la distribución de ingresos, la pobreza, los roles de género tradicionales; así como la corresponsabilidad del Estado, el mercado y los hogares en la participación de la tareas de cuidado en distintos grupos de población[13].

Si bien es cierto que todas las personas requieren cuidados a lo largo de su ciclo de vida, el nivel de dependencia, intensidad y complejidad de estos obedecen a la edad y condiciones de salud de cada persona; por ejemplo, una persona adulta mayor que no goza de cabal salud no demandará los mismos cuidados que una que sí la tiene o que, además, tiene alguna condición de discapacidad. En ambos casos, los cuidados que requerirá pueden variar con respecto al grado de dependencia, ¿de quién dependerá?; de la intensidad de la demanda, ¿cuánto tiempo dependerá?; y de la complejidad médica, ¿qué tipo de tratamientos médicos especializados o de otra índole necesitará?[14]

[12] *Ibidem,* págs. 68 y 104.

[13] Cynthia Michel, Natalia Torres, Damián Lugo y Guillermo Cejudo (coords.). *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*. México, LNPP-CIDE, 2020.

[14] Algunas autoras y autores que han documentado estos factores asociados a la complejidad de los cuidados son: Guillermo Cejudo y Céline González Schont. *Bases para una estrategia nacional de cuidados*. México: INMUJERES y ONU Mujeres, 2018; Edna López, Karen Rodríguez y Ana Heatley. *Sostener la vida: Las redes de cuidados en México*. México, OXFAM, 2022; Michel *et al.*, *op. cit.*; Organización Internacional del Trabajo, *op. cit.*; Pautassi, *op. cit*.

Tal como menciona Durán (2018), la investigación con respecto a los cuidados es relativamente reciente y empieza a aparecer en el primer plano de las políticas públicas gubernamentales; no obstante, la producción académica y el cúmulo de información estadística generada en los últimos 25 años para el país y las entidades federativas han permitido documentar, cada vez con mayor rigor técnico, los efectos de las actividades de cuidado sobre el bienestar de las personas, el crecimiento económico, el sostenimiento y reproducción de la fuerza laboral y el desarrollo sostenible. Tal como señala la OIT, el trabajo de cuidado es "el corazón de la humanidad, ya que todos los seres humanos dependen del cuidado para sobrevivir y prosperar"[15].

Por ello, el cuidado constituye un aspecto de suma relevancia y es fundamental para el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas y, en específico, de las mujeres y niñas, quienes se encargan de manera desproporcionada del trabajo doméstico y de cuidados no remunerados dentro de los hogares, lo que implica para ellas altos costos de oportunidad para realizar otras actividades.

El cuidado, como derecho humano conlleva la obligación de los gobiernos de proveer atención y garantizar su ejercicio mediante políticas integrales y coordinadas, de calidad y con servicios y atenciones que respondan las demandas de cuidado; mejorar las condiciones mediante las cuales la población satisface estas necesidades y lograr mayores grados de autonomía de las personas dependientes, mediante servicios pertinentes, incluidos los de rehabilitación y preventivos.

La obligación de implementar políticas de cuidados proviene, principalmente, de los compromisos adquiridos por el Estado mexicano en tratados y convenciones internacionales que ha suscrito en la materia[16] y que, en consecuencia, son vinculantes para todos los órdenes y poderes de gobierno. Por lo tanto, el Gobierno del Estado de México tiene un fuerte compromiso con las políticas y acciones enfocadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos contenidos en dichos tratados y convenciones internacionales.

Asimismo, los principales objetivos de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGPIMyH) y de la Ley de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Mujeres y Hombres del Estado de México (LITOMyH) consisten en garantizar, promover, diseñar e implementar acciones y mecanismos necesarios en materia de igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres en los ámbitos público y privado. En este contexto, se inscriben los esfuerzos encaminados a realizar una serie de acciones coordinadas en distintos sectores de la Administración pública estatal para la construcción progresiva de una política integral e intercultural de cuidados con perspectiva de género, que facilite la creación de un Sistema Estatal de Cuidados sostenible, en el mediano y largo plazo.

[15] Organización Internacional del Trabajo, *op. cit*

[16] De acuerdo con el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los derechos humanos contenidos en tratados internacionales y convenciones que México ha suscrito tienen el mismo nivel de jerarquía que aquellos incluidos en la Constitución.

b. Hacia una política Integral de Cuidados en el Estado de México

Para avanzar hacia la implementación de un Sistema Integral de Cuidados en el Estado de México es preciso que las acciones, mecanismos de coordinación y programas sociales implementados se guíen por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos. Específicamente, el principio de progresividad[17] conlleva que las autoridades mexiquenses se propongan actuar utilizando todos sus medios para el progreso en el ejercicio del derecho humano a cuidar y ser cuidado, y, por otra parte, establezcan metas a corto, mediano y largo plazo para lograr cambios sustantivos.

Asimismo, el principio de interdependencia implica que no es posible garantizar plenamente el ejercicio del derecho al cuidado si no se garantizan también otros, como los del trabajo, vivienda digna, alimentación adecuada, salud, seguridad social, educación y, por supuesto, a la igualdad y a la no discriminación por razón de género. En efecto, la política de cuidados que el Gobierno del Estado de México se propone implementar pone en el centro la perspectiva de género, es decir, la igualdad sustantiva, de manera que la implementación progresiva del Sistema Estatal de Cuidados elimine los obstáculos que enfrentan las mujeres para tomar decisiones cruciales en sus vidas y que logren hacerlo con plena libertad, apoyadas en políticas que faciliten la redistribución de los cuidados en las familias.

i. Sobre la metodología utilizada para la elaboración del diagnóstico

Como fue señalado, el objetivo de este documento es proporcionar una ruta crítica para establecer las bases de un Sistema Integral de Cuidados en el Estado de México; para ello, primero se realizó un diagnóstico sobre la provisión de cuidados en la entidad mexiquense, desde una visión de corresponsabilidad social entre este, el mercado y los hogares, con el fin de evaluar el panorama actual de provisión de cuidados, con base en cuatro criterios: cobertura, accesibilidad, asequibilidad y pertinencia.

Para realizar la **primera parte de este diagnóstico** se utilizó el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, elaborado originalmente por Cynthia Michel, Natalia Torres, Damián Lugo y Guillermo Cejudo en el año 2020.

De acuerdo con dicho marco analítico, se realizó el análisis cuantitativo sobre las brechas que existen en los distintos tipos de cuidado en el Estado de México, en relación con seis poblaciones prioritarias seleccionadas para los propósitos de dicho diagnóstico.

[17] El principio de progresividad de derechos humanos implica progreso en el pleno cumplimiento; para el cumplimiento de ciertos derechos se requiere tomar medidas a corto, mediano y largo plazo, de manera expedita y con la mayor eficacia posible. Aunque este principio suele vincularse con los derechos económicos, sociales y culturales, es importante señalar que aplica también para los civiles y políticos. En todos los casos, implica también la prohibición de retrocesos de los avances alcanzados, es decir, la "no regresividad" en la protección y garantía de derechos humanos. Véase: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos.* México, CNDH, 2016.

1) Niñas y niños de cero a cinco años
2) Personas adultas mayores de 65 años y más
3) Personas con alguna condición de discapacidad
4) Personas cuidadoras remuneradas
5) Personas cuidadoras no remuneradas
6) Personas trabajadoras del hogar.

Este último grupo es particularmente importante en el *Marco analítico,* en el cual se reconoce el alto volumen y valor del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, y su aporte al bienestar de las familias y a la economía en su conjunto; trabajo que, como fue señalado, recae fundamentalmente en mujeres y niñas. Los datos analizados a la luz de este marco de análisis permiten observar brechas de género en el cuidado[18].

La segunda parte del diagnóstico se orientó a identificar, en un primer momento, programas asociados con el cuidado que ya se implementan en distintos sectores de la Administración pública estatal. En este sentido, se realizó un primer mapeo de programas sociales enfocados a tareas directas e indirectas de cuidado, con lo cual complementa el diagnóstico cuantitativo; el objetivo consistió en identificar las instituciones del Estado de México que participan en la provisión de cuidados mediante programas sociales, así como distinguir vacíos en estos para atender a ciertas poblaciones prioritarias en determinados ámbitos del cuidado.

Tanto el diagnóstico cuantitativo como el mapeo de programas sociales proporcionan información valiosa para construir una ruta clara y estratégica de intervención, enfocada al compromiso explícito del Gobierno del Estado de iniciar un proceso de articulación de la provisión de cuidados en distintas dependencias de la Administración pública estatal, que se transforme en piedra angular en la construcción progresiva de un Sistema Integral de Cuidados en el mediano y largo plazo.

Dada la complejidad del problema público sobre la provisión de cuidados, en este documento se considera que, para garantizar los servicios de cuidado para las poblaciones objetivo seleccionadas con diferentes grados de dependencia, que cumplan con principios de accesibilidad, asequibilidad, cobertura y calidad; así como para promover la autonomía de las personas y reducir las desigualdades de género, se requiere de la intervención y participación de distintas dependencias y ámbitos del Gobierno del Estado de México, de organizaciones sociales y de la iniciativa privada. Una política de cuidados en el Estado de México no solo puede aprovechar los programas sociales existentes, sino construir y reorientar algunos para incidir de manera progresiva, efectiva y eficiente en el problema público de la provisión de cuidados.

[18] Para los propósitos de este trabajo se denomina brecha de género a cualquier disparidad entre la condición o posición de los hombres y las mujeres y la sociedad; suele usarse para referirse a la diferencia entre los ingresos de hombres y mujeres, por ejemplo "brecha salarial de género". Sin embargo, puede haber brechas de género en muchos ámbitos, tal como los cuatro pilares que el Foro Económico Mundial utiliza para calcular su Índice de Brecha de Género, a saber: participación económica y oportunidad, acceso a educación, salud y esperanza de vida, empoderamiento político. (Véase Hausmann, Ricardo, Laura D. Tyson, Saadia Zahidi, Editores (2012). "The Global Gender Gap Report 2012". Foro Económico Mundial, Ginebra, Suiza.)

El diagnóstico cuantitativo que se presenta fue realizado con el objetivo de valorar el panorama actual sobre la cobertura, accesibilidad, asequibilidad y pertinencia de la provisión de cuidados, hasta donde la información disponible lo permitió. Adicionalmente, se hizo un mapeo de programas sociales con Reglas de Operación (RdO) que de alguna u otra manera podrían ser susceptibles de coadyuvar en el establecimiento de una ruta crítica para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados del Estado de México. El mapeo de programas se limitó a los sociales con RdO, dado que estos ofrecen la oportunidad de modificar las condiciones y criterios que contemplan, y de generar medidas especiales de carácter temporal (acciones afirmativas) que abonen, en el corto plazo, a la puesta en marcha de un Sistema de Cuidados en el Estado, mediante su institucionalización y respaldo presupuestario.

ii. Diagnóstico cuantitativo sobre la provisión de cuidados en el Estado de México

Para llevar a cabo el diagnóstico cuantitativo sobre la provisión de cuidados se realizó un análisis sobre las brechas en los distintos tipos de cuidados que el Estado de México ofrece a las poblaciones prioritarias seleccionadas.

Primero, fueron identificadas las poblaciones prioritarias de cuidado, sobre las cuales se pueden diseñar e implementar acciones o programas que garanticen el derecho al cuidado. Si bien todas las personas requieren atenciones en algún momento de su ciclo de vida, ya sea por su edad (infantes), alguna enfermedad (crónica o temporal), o por alguna condición de discapacidad, no todas demandan cuidados con la misma urgencia, dependencia, intensidad o complejidad de atención.

En un contexto de condiciones económicas desfavorables, el *Marco* permite observar cuáles subpoblaciones no pueden ejercer su derecho al cuidado, dado que no cuentan con las condiciones básicas para poder ejercerlo (alimentación y vivienda adecuadas, acceso a agua potable, entre otros). Así, el diagnóstico está enfocado en tres poblaciones prioritarias que requieren cuidado:

- Primera infancia: niñas y niños de cero a cinco años.
- Personas adultas mayores de 65 años y más.
- Personas con alguna condición de discapacidad.

Asimismo, el análisis que se realiza para este diagnóstico considera algunos criterios para identificar las brechas de cuidado y de género en las poblaciones que realizan estas actividades, remuneradas y no remuneradas.

- Personas no remuneradas (trabajadoras del hogar, cuidadoras de casas particulares y personas cuidadoras)[19].

[19] De acuerdo con la tabla 9, las personas trabajadoras del hogar y cuidadoras de casas particulares son las más vulneradas, al tener menor acceso y reconocimiento de sus derechos humanos, de esta manera, se vuelve la población prioritaria para el Sistema Integral de Cuidados.

- Personas remuneradas (cuidadoras en establecimientos, profesorado de preescolar y educación especial, personal médico y población económicamente activa (PEA).

Como estas actividades generalmente son realizadas por mujeres y niñas, el diagnóstico utiliza datos desagregados para observar la magnitud de las brechas de cuidado no remunerado y remunerado en la entidad.

En segundo lugar, se establecieron tres tipos de cuidados con el fin de garantizar el derecho a cuidar y ser cuidado:

1. **Cuidados personales:** se refiere a la asistencia brindada para garantizar la higiene personal, la alimentación y el funcionamiento (limpieza y administración) del hogar en el que habita la persona con necesidad de cuidados. Como se ha mencionado, en su mayoría, han sido realizados por mujeres y niñas de manera no remunerada.
2. **Cuidados para el desarrollo integral:** asistencia que se otorga para garantizar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de la persona con necesidad de cuidados. Este es especialmente importante para las poblaciones de primera infancia. Las niñas y los niños de cero a cinco años requieren de cuidados intensivos; una parte importante de estos se brindan en instituciones de educación inicial y preescolar en donde les enseñan cuidados de higiene, alimentación y desarrollo cognitivo.
3. **Cuidados de salud:** aquellos referidos a la asistencia médica de la persona con necesidad de cuidados, incluido el suministro de medicamentos y terapia.

En tercer lugar, se establecieron criterios para analizar las distintas brechas de cuidado, con el fin de observar si cumplen con los estándares necesarios para garantizar este derecho. Por ende, se revisaron cuatro criterios para cada población prioritaria.

La metodología utilizada en esta primera parte del diagnóstico permite desagregar los distintos indicadores y criterios en los tres ámbitos mencionados (el quehacer del Estado, el mercado y los hogares) con el objetivo de observar vacíos de provisión de cuidados. Para calcular los indicadores de cada criterio, ámbito y población prioritaria, se utilizan varias bases de datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y otras instituciones, como la Secretaría de Educación Pública (SEP), para medir las brechas de cuidados con la mirada puesta en las desigualdades de género[20].

[20] Michel *et. al., op. cit.*

Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de las brechas en los cuidados en el Estado de México

Criterios	Derecho a ser cuidado(a)	Derecho a cuidar
Cobertura	Deben contar con la posibilidad de acceder a servicios y bienes de cuidado.	Deben contar con la posibilidad de cuidar de forma libre, bajo condiciones adecuadas y sin que ello vaya en detrimento de su propio bienestar.
Accesibilidad	No deben existir barreras socioculturales, administrativas, físicas o económicas que impidan ejercer el cuidado.	Deben tener la posibilidad de cuidar y de realizar otras actividades.
Asequibilidad	Los costos para ejercer el derecho a que una persona sea cuidada no son onerosos; de manera que cuando se realizan gastos no se caiga en pobreza o se vea afectada su economía familiar.	Los costos para ejercer el derecho a cuidar no deben impedir ejercer otros derechos bajo un contexto de conciliación.
Pertinencia	Los bienes y servicios de cuidados deben tener características de calidad.	El cuidado debe realizarse en un contexto de corresponsabilidad.

Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020.

2. Contexto general del Estado de México

De acuerdo con el Censo Poblacional 2020 del INEGI, en el Estado de México viven 16.9 millones de personas, de las cuales 8.2 millones son hombres y 8.7 son mujeres. Lo anterior, convierte a la entidad mexiquense en la de mayor número de habitantes del país[21]. Dicha población se encuentra distribuida en 125 municipios, siendo Ecatepec de Morelos, Nezahualcóyotl y Toluca los más poblados.

Con respecto a las poblaciones prioritarias y que requieren de algún tipo de cuidados, las personas en primera infancia, las mayores de 65 años o más y aquellas con alguna discapacidad representan 8.8, 7.1 y 15.4% de la población total del Estado de México, respectivamente.

Tabla 2. Grupos que requieren cuidados, Estado de México, 2020

Grupo de interés	Edades	Total	Hombres	Mujeres
Personas en primera infancia	Cero a cinco años	1,588,744 (9.3%)	787,787	770,957
Personas adultas mayores con discapacidad, limitación o con algún problema o condición mental	65 años o más	707,148 (4.1%)	311,036	396,112
Personas con alguna discapacidad[1]	Cualquier edad	2,079,370 (12.23%)	989,903	1,089,467

Nota:
1. Las personas con discapacidad incluyen a todas aquellas que declararon alguna condición de discapacidad, alguna limitación, o algún problema o condición mental en el Censo poblacional 2020 del INEGI.

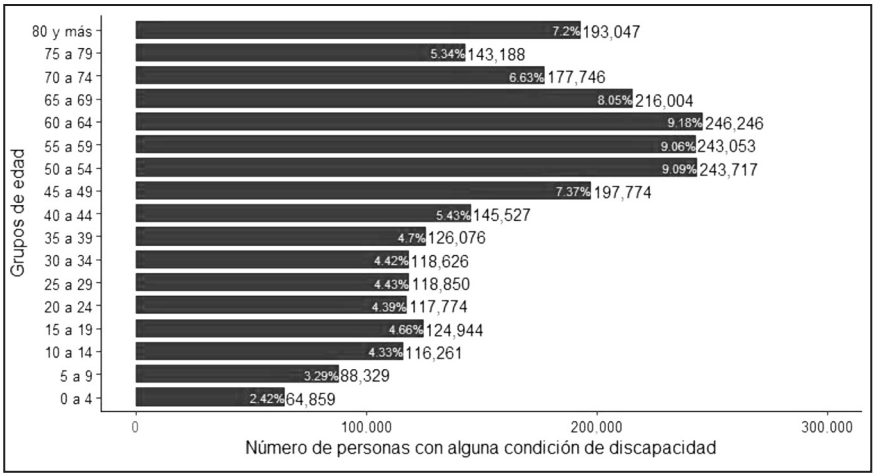
Fuente: elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

Como se puede observar en la tabla anterior, la población prioritaria de personas con alguna condición de discapacidad es el grupo con el mayor número de individuos que requieren cuidados. Un aspecto importante que debe considerarse es que hay un grupo que puede ubicarse simultáneamente en dos

[21] INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020.

bloques prioritarios: personas en primera infancia y personas mayores de 65 años o más con alguna condición de discapacidad. Para el Estado de México, estas poblaciones representan 9.3 y 4.1% de la población total, respectivamente.

Gráfica 1. Número y porcentaje de personas con algún tipo de discapacidad por grupos de edad, Estado de México, 2020



Fuente: elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

No hay que perder de vista que la demanda de cuidados por parte de personas en situación de dependencia va en ascenso, debido, por un lado, al proceso de envejecimiento de la población, como resultado del descenso de la fecundidad y la disminución relativa de la mortalidad, lo cual ha producido un efecto importante en el aumento de la esperanza de vida[22]. Además, el país pasa por una transición epidemiológica caracterizada por el incremento de padecimientos crónico-degenerativos que producen discapacidad o merman la autonomía funcional en la población, sobre todo de la adulta mayor, la cual demandará cuidados de manera creciente.

En este contexto demográfico se sitúa también el Estado de México. Se espera que para 2030 la población adulta mayor de 60 años o más en la entidad ascienda a 2.8 millones[23], de los cuales 1.3 millones serán hombres y 1.6 mujeres; es decir, 14.2% y 16.1% con respecto a la población total del Estado, respectivamente, lo cual coloca la demanda de cuidado en una situación que, de no atenderse ahora, significará costos mayores en el futuro.

Por otra parte, de acuerdo con el INEGI, en 2022 la PEA ascendía a 8.2 millones personas de 15 años y más (59.8%) en el Estado de México; la tasa de participación económica de las mujeres era de 46.6%, mientras que la de

[22] Mientras que en 2010 la esperanza de vida era de 74 años, se estima que para 2030 será de 77 años. Además, el índice de envejecimiento que mide la relación de personas de 65 años y más por cada 100 niños entre cero y 14 años se duplicará en los próximos años, al pasar de 24.5, en 2015, a 45.8% en 2030. Véase Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2018.

[23] Los datos 2030 fueron obtenidos a partir de las proyecciones de población realizadas por CONAPO.

los hombres fue de 74.9 por ciento. En cambio, la tasa referida a la población no económicamente activa (PNEA) fue de 53.4% para las mujeres y de 25.1% para los hombres. Del total de la población femenina no económicamente activa, 869,269 son estudiantes (22.2%); 48,132 tienen algún impedimento físico para trabajar (1.2%) y 232,139 (5.9%) son pensionadas o jubiladas[24].

De igual forma, las cifras muestran que la participación económica de la población ha regresado a los niveles previos a la pandemia de COVID-19 (59.6% en 2019). Este incremento es atribuido en mayor grado a las mujeres que se encuentran activas en el mercado laboral, ya sea con una ocupación o buscando empleo, aumentando de 44.9% en el cuarto trimestre del 2019 a 46.6% al cierre del 2022[25].

Respecto a las horas de trabajo remunerado y no remunerado que realizan hombres y mujeres, también se observan importantes diferencias. En 2022, la población ocupada correspondiente a mujeres realizaba en promedio 24 horas a la semana de trabajo doméstico y de cuidados en los hogares no remunerados, mientras que los hombres solo nueve horas, esto significa que las mujeres dedican más de 15 horas, a diferencia de los hombres, a este tipo de actividades, además de realizar trabajo para el mercado.

Al observar el tiempo total de trabajo, es decir, el número promedio de horas que destina la población a la jornada laboral y al trabajo doméstico y de cuidados, se observa que las mujeres del Estado de México dedican en promedio 62.4 horas a la semana, mientras que los hombres 54 horas. La brecha por sexo observada es evidencia de cómo las mujeres son las principales encargadas de las tareas de cuidado y de que esta carga no disminuye a pesar de tener un trabajo remunerado.

En cuanto a la población no económicamente activa, se observan diferencias similares por sexo, ya que las mujeres realizan en promedio 32.8 horas de trabajo doméstico y de cuidado de los hogares no remunerado, mientras que los hombres destinan aproximadamente 9.9 horas[26].

No obstante, al considerar a las personas que trabajan en la informalidad también se observan diferencias entre sexos; en 2022 la tasa de informalidad laboral para las mujeres fue de 59.1% y de 55.1% para los hombres[27]. Asimismo, existen marcadas diferencias entre hombres y mujeres respecto a los salarios diarios que reciben; se estima que la brecha salarial, el valor de la diferencia de los ingresos mensuales promedio de unos y otras dividida entre los ingresos mensuales promedio de los hombres, en 2021 ascendía a 6.9%. En el mercado formal, la brecha por sexo observada entre personas trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue de 396 pesos diarios para las mujeres y 460 pesos diarios para los hombres[28].

[24] A partir del 31 de enero de 2022, las cifras de población para el Estado de México y la ciudad de Toluca del segundo y tercer trimestre de 2021 fueron actualizadas con base en la metodología definida para la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), atendiendo las resoluciones y acuerdos dictados sobre la Controversia Constitucional 78/2021 y los recursos de reclamación derivados de ella.

[25] INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), cuarto trimestre de 2022.

[26] Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), cuarto trimestre de 2022.

[27] INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), cuarto trimestre de 2022.

[28] La información refiere a la base de datos de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), Salario Diario Asociado a Trabajadores Asegurados en el IMSS por Entidad Federativa.

Las cifras revelan que, en el cuarto trimestre de 2022, 20.3% de las mujeres en edad de trabajar estaba subocupada, desocupada o era no económicamente activa, y el 73.1% de las mujeres ocupadas tenían un ingreso mensual igual o menor a dos salarios mínimos, muchas de ellas laboraban en el sector informal de la economía[29].

Estas notables disparidades en el mercado laboral se presentan a pesar del creciente nivel educativo que han alcanzado las mujeres mexiquenses. En 2020, el porcentaje de mujeres de 18 años o más que tenía al menos educación media superior era de 43.6, y el de mujeres de 30 años o más con al menos educación superior era de 21.7 por ciento. Uno de los grandes obstáculos para su participación en el mercado de trabajo, sobre todo cuando son jóvenes y están en etapas tempranas de su vida laboral, es la falta de centros de desarrollo y educativos para la primera infancia. La cobertura de educación de niñas y niños de cero a cinco años que acceden a estos centros de cuidados, guardería y centros de educación preescolar es de 30.8 por ciento.

En cambio, de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), entre 2018 y 2020, el Estado de México presentó un aumento en el porcentaje de personas en situación de pobreza: de 41.8 pasó a 48.9, mientras que el de extrema pobreza se incrementó de 4.7 a 8.2. A pesar de este incremento, también se observa una disminución del porcentaje de personas con vulnerabilidad por carencias sociales, como acceso a servicios de salud y a otros servicios; este porcentaje disminuyó de 26.3 a 18.1 entre 2018 y 2020[30]. No obstante, una gran parte de la población mexiquense continúa en situación de vulnerabilidad, cuyas condiciones de carencia significan un importante obstáculo para acudir a servicios de cuidado y pueden provocar que los cuidados dentro de los hogares se brinden en condiciones precarias.

De igual forma, el CONEVAL monitorea la pobreza laboral por ingresos de la población, la cual representa el poder adquisitivo de las personas, en términos monetarios, recibido por actividades laborales. En el Estado de México se estima que para el tercer trimestre de 2022 el ingreso laboral real fue de $2,737, cifra que presenta una disminución importante respecto al trimestre anterior ($2,879) y un ligero incremento respecto al mismo trimestre de 2021 ($2,701). Si bien, el ingreso laboral real ha tenido variaciones ligeras entre 2021 y 2022, presenta una importante disminución del segundo al tercer trimestre de 2022. Cabe destacar que, frente al incremento de la inflación, los hogares pueden estar enfrentando mayores dificultades para la adquisición de la canasta básica de alimentación, así como de otros bienes y servicios necesarios para el cuidado y el autocuidado[31].

[29] El indicador se refiere a las mujeres subocupadas, desocupadas pero disponibles para trabajar (PEA), más las no económicamente activas también disponibles (parte de la PNEA), como porcentaje de la suma de mujeres en la PEA más la PNEA disponible. Véase la ENOE, cuarto trimestre de 2022.

[30] CONEVAL. Estadísticas de pobreza en el Estado de México, 2020. Disponible en bit.ly/3HIfHIH

[31] CONEVAL. Resultados de ITLP y pobreza laboral a nivel nacional y entidad federativa al cuarto trimestre de 2022. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/ITLP_IS/2022/4T2022/Indicadores_pobreza_laboral_nacional_y_estatal_Febrero_2023.pdf

3. Derecho a cuidar: distribución del trabajo de cuidados y condiciones en las que se realiza

a. Cobertura de las personas cuidadoras

Para construir un Sistema Integral de Cuidados del Estado de México es preciso avanzar en el fortalecimiento de la garantía sobre el derecho a cuidar de las y los mexiquenses. Este derecho implica que existe la posibilidad de realizar actividades de manera voluntaria para garantizar el bienestar físico y emocional de otros (familiares o no), en condiciones adecuadas, dignas, y sin que ello sea en detrimento del bienestar propio[32]. Por ello, es preciso que las tareas domésticas y las de cuidado de terceras personas puedan distribuirse de manera igualitaria entre los integrantes de las familias.

Específicamente en el Estado de México se observa que quienes cubrían la demanda de cuidados en sus propios hogares, sin recibir remuneración económica, eran mayoritariamente mujeres. Como puede observarse en la tabla 3, en 2015, 86.9% de las mujeres mexiquenses realizaba 1.6 veces más actividades de trabajo doméstico que los hombres y 1.8 veces más actividades de cuidados[33].

[32] Michel *et al. op. cit.*

[33] Para este indicador se considera la información de la Encuesta Intercensal 2015, debido a que en el Censo 2020 no se desagregan las tareas de cuidado de manera específica.

Tabla 3. Diferencia en el porcentaje de mujeres y hombres de 12 años o más que se dedican al trabajo doméstico o cuidados no remunerados de personas en la primera infancia, personas con condición de discapacidad y personas mayores de 60 años o más sin recibir pago, Estado de México, 2015

Actividad	Porcentaje		
	Mujeres	Hombres	Diferencia entre mujeres y hombres
Trabajo doméstico[1]	86.9	51.7	35.1 (1.6 veces más)
Trabajo de cuidados[2]	37.6	20	17.6 (1.8 veces más)

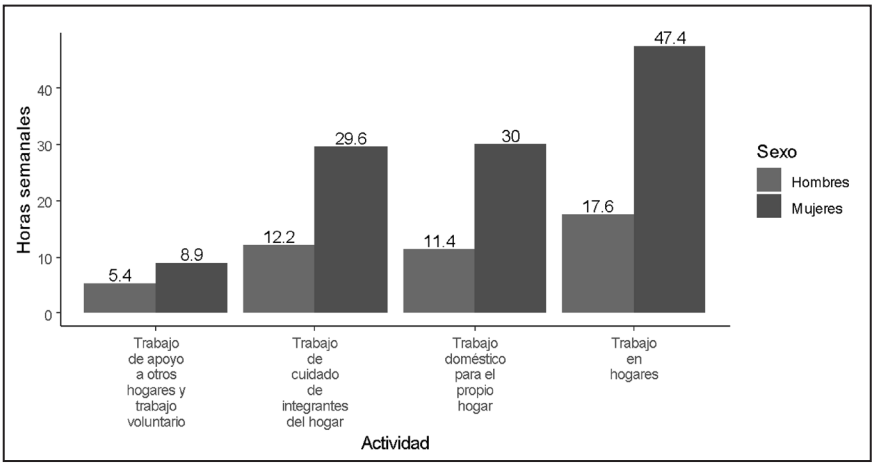
Notas:
1. El trabajo doméstico incluye actividades como limpiar la casa, comprar y preparar alimentos, lavar y planchar ropa, etcétera.
2. El trabajo de cuidados incluye atender y cuidar a personas con alguna condición de discapacidad o con alguna enfermedad, personas mayores de 60 años o más y atender a personas de la primera infancia y adolescencia (cero a 14 años).
Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020 e información obtenida de la Encuesta Intercensal 2015, INEGI.

Por otra parte, de acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, en el Estado de México cerca de 2,904,858 personas reportaron que se dedicaban a los quehaceres del hogar sin remuneración[34], de las cuales, 95% son mujeres y solo 5% hombres. De nuevo se observa que las mujeres mexiquenses de 12 años y más son quienes se encargan de las tareas del hogar y de cuidado sin ninguna remuneración. Además, utilizan más horas para realizarlas, en comparación con los hombres.

Como se puede observar en la gráfica 2, las mujeres mexiquenses utilizan 47.4 horas promedio a la semana para realizar trabajo no remunerado en los hogares. En cambio, los hombres mexiquenses utilizan solo 17.6 horas para realizar las mismas tareas; esto implica que ellas tienen un costo de oportunidad, ya que tienen menos tiempo adicional para realizar otras actividades, como trabajar o estudiar, además de tener la mayor parte de las actividades de trabajo de cuidados.

[34] Las preguntas a la que se refiere esta estadística son las siguientes: variable CONACT/La semana pasada (NOMBRE): ¿trabajó (por lo menos una hora)? ¿Tenía trabajo, pero no trabajó? ¿Buscó trabajo? ¿Es pensionada(o) o jubilada(o)? ¿Es estudiante? ¿Se dedica a los quehaceres de su hogar? ¿Tiene alguna limitación física o mental permanente que le impida trabajar? ¿Estaba en otra situación diferente a las anteriores?

Gráfica 2. Promedio de horas semanales en tareas de cuidado no remunerado desagregado por sexo, Estado de México, 2019*



*Nota metodológica: no incluye cuidados pasivos.
Fuente: elaboración propia con base en información de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), 2019 del INEGI.

Algunas consideraciones sobre la cobertura de las personas cuidadoras

De acuerdo con lo mencionado en este apartado, es posible concretizar que las mujeres mexiquenses son quienes se ocupan mayoritariamente de las actividades de cuidado no remunerado de los hogares. No solo se encargan más de las tareas domésticas y de cuidado de los integrantes del hogar, sino que, además, utilizan más horas en dichas actividades en comparación con los hombres. Esto último provoca que tengan menos tiempo para realizar otras actividades, como trabajar, estudiar o descansar; en consecuencia, tienen limitado el acceso pleno a otros derechos, el del trabajo remunerado o estudiar tiempo completo, lo que amplía la probabilidad de que las brechas salariales incrementen a lo largo de la vida laboral.

En ese sentido, se plantea la necesidad de implementar programas y acciones que promuevan una mayor corresponsabilidad en la distribución igualitaria de las tareas domésticas y de cuidado entre las personas que son miembros de los hogares mexiquenses, así como de impulsar acciones coordinadas entre distintas instituciones para fomentar la reasignación y redistribución social de roles basados en relaciones de género igualitarias.

b. Accesibilidad de las personas cuidadoras

Como se comentó en el apartado sobre la conceptualización del cuidado, una condición necesaria para realizar tareas de cuidados en los hogares es tener la posibilidad de realizar otro tipo de actividades distintas al cuidado. Esto último

es fundamental, puesto que el desarrollo integral de una persona también requiere de tiempo suficiente para el descanso y el esparcimiento, así como de suficiente tiempo para poder realizar actividades laborales[35] que permitan la adquisición de bienes y servicios mínimos para que el trabajo de cuidados pueda llevarse a cabo.

La división sexual de trabajo[36] es un aspecto estructural del funcionamiento de la economía y de la sociedad que limita el acceso pleno al derecho de un trabajo decente, remunerado, formal a quienes deben realizar el trabajo doméstico y de cuidados en sus hogares (por el cual no reciben pago alguno). En el caso específico del Estado de México, en 2022, 69.7% de las mujeres reportó que no trabaja porque se dedicaba a tareas domésticas; en cambio, solo 16% de los hombres reportó esta misma situación. Por lo tanto, es altamente probable que una parte de esta población no pueda contar con los insumos necesarios para cuidar, dado que no tiene acceso a las actividades remuneradas.

Tabla 4. Diferencia en los porcentajes de mujeres y hombres que pertenecen a la PNEA porque realiza tareas del hogar, Estado de México, 1er trimestre 2022

Actividad	Porcentaje		
	Mujeres	Hombres	Diferencia entre mujeres y hombres (puntos porcentuales)
No trabaja porque realiza tareas domésticas	**69.7** (2,320,964 mujeres)	**16.1** (190,943 hombres)	**53.6** Puntos porcentuales

Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020, y con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 1er trimestre, 2022.

Algunas consideraciones sobre la accesibilidad de personas cuidadoras a otras actividades

En el Estado de México, las personas que no pueden trabajar porque realizan tareas domésticas son mayoritariamente mujeres. Una consecuencia de que ellas participen más y utilicen mayor tiempo en actividades domésticas y de cuidado es que no pueden realizar otras actividades remuneradas. De manera

[35] Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). *Horas hábiles: corresponsabilidad en la vida laboral y personal*, Ciudad de México, GIRE, 2017, pág. 18. Disponible en bit.ly/3V67OzP

[36] Para propósitos de este trabajo la división sexual del trabajo se refiere a la manera en que cada sociedad divide el trabajo entre los hombres y las mujeres, los niños y las niñas, según los roles de género socialmente establecidos o que se consideran apropiados y preciados para cada sexo. (Véase: ONU Mujeres, Glosario de igualdad de género en: https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&hook=ALL&sortkey&-sortorder=asc&fullsearch=0&page=2)

individual, esto limita sus oportunidades de crecimiento y desarrollo personal, así como su participación en el mercado laboral, por lo que se reproduce una división sexual de trabajo desigual entre mujeres y hombres, la cual amplía las brechas de participación de las mujeres con respecto a los hombres en el mercado laboral.

El Gobierno del Estado busca implementar programas y acciones que promuevan el derecho al autocuidado de las mujeres, es decir, a gozar de tiempo propio, para que puedan realizar sus proyectos de vida, estudiar, ingresar y participar en el mercado laboral o en otros espacios.

c. Asequibilidad de las personas cuidadoras

La asequibilidad del derecho a cuidar supone que las personas tienen acceso a prestaciones laborales, de manera que se les pueda garantizar el ejercicio de su derecho, sin que por ello tengan que renunciar a actividades que les permitan desarrollarse personalmente[37]. El marco analítico considera la medición de la cobertura de dos aspectos de políticas que contribuyen a la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, como licencias parentales y acceso a guarderías.

En el Estado de México, las mujeres tienen mayor acceso a una de estas dos prestaciones (14.9%) en comparación con los hombres (9.9%). Aunque estas son bajas para ambos. No obstante, un aspecto que valdría la pena considerar es que las políticas laborales aún consideran que las mujeres son las principales encargadas del cuidado.

Tabla 5. Cobertura de las prestaciones laborales de sectores remunerados, Estado de México, 1er trimestre 2022

Prestación laboral	Porcentaje de la PEA		
	Mujeres	Hombres	Total
Cuenta con acceso a licencias de cuidados maternos o paternos	11.5	7.5	9.1
Cuenta con acceso a guarderías	11.9	9.38	9.8
Cuenta con, por lo menos, alguna de las dos prestaciones	14.9	9.9	11.95

Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020, e información obtenida de la ENOE, 1er trimestre, 2022.

[37] GIRE, *op. cit.*

Algunas consideraciones sobre la asequibilidad de las personas cuidadoras a prestaciones laborales

En la entidad, solo una parte de la PEA tiene acceso a prestaciones laborales enfocadas a conciliar la vida laboral con la personal y la familiar. Si bien se observa que las mujeres tienen mayor acceso a dichas prestaciones (licencias parentales y acceso a guarderías) en comparación con los hombres, estas brechas también pueden provenir de estereotipos de género asociados al cuidado. Dado que las mujeres son quienes se ocupan tradicionalmente de los cuidados en el Estado de México, las políticas y acciones se han enfocado en ellas; sin embargo, para reducir las brechas de género en la distribución de tareas de cuidado al interior de los hogares, es preciso que los hombres tengan mayor acceso a las prestaciones señaladas.

El Estado de México se propone implementar, de manera progresiva, nuevos programas y acciones que promuevan políticas de conciliación entre la vida laboral, personal y familiar en los centros de trabajo, así como fortalecer los existentes, con el fin de incidir en la distribución igualitaria de tareas domésticas y de cuidado. Esto último incluye implementar políticas para que los hombres gocen de condiciones y posibilidades reales de cuidar a sus hijas e hijos haciendo efectivas las licencias de paternidad y garantizando el acceso a las guarderías como prestación social para ellos, e incluso facilitando permisos para cuidar a otras personas dependientes de cuidados y atención. Hasta ahora el personal del servicio público mexiquense ya cuenta con algunas de estas prestaciones y otras relevantes para el trabajo de cuidado en los hogares [38]. En este sentido, es importante implementar medidas para que estos derechos sean ejercidos.

El 26 de noviembre el Congreso del Estado de México aprobó la reforma del artículo 65 de la Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, mediante la cual se amplía de 10 a 45 días naturales la licencia de paternidad para las personas trabajadoras del sector público. Con ello, se convirtió en el primer Estado del país que amplía este derecho que busca fomentar la paternidad responsable y una política igualitaria del cuidado de hijas e hijos. También se incluyó una licencia de cuidados parentales hasta por 45 días naturales para apoyar a las madres o padres solteros servidores públicos, que tengan la guarda o custodia de algún hijo o hija menor de 12 años, con discapacidad o enfermedad crónica.

[38] El 26 de noviembre Congreso del Estado de México aprobó la reforma al Artículo 65 de la Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios. https://legislacion.edomex.gob.mx/node/874 mediante el Decreto número 212, publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el 26 de noviembre de 2020.

La reforma también incluyó la promoción y autorizaciones, con goce de sueldo íntegro, de las siguientes prestaciones:

I. A las servidoras públicas para que puedan acudir anualmente a instituciones médicas a realizarse estudios preventivos de cáncer de mama después de los 40 años y cervicouterino por prescripción médica, y
II. A los servidores públicos a partir de los 40 años, para la realización de estudios correspondientes a la detección oportuna del cáncer de próstata.

d. Pertinencia del cuidado en un contexto de corresponsabilidad

Para garantizar el derecho a cuidar es preciso que exista corresponsabilidad en la distribución de las tareas de cuidados dentro de las familias. Un aspecto considerado en el *Marco analítico* es medir las percepciones en torno a las creencias culturales que tienen las mujeres sobre las responsabilidades de cuidado, los roles y relaciones de género. Para ello, el índice está construido de tal manera que el cero representa una sociedad con extendidas creencias tradicionales de género y una división sexual de trabajo desigual, mientras que el uno representa una sociedad alejada de estas concepciones. En este sentido, se utiliza la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 para construir dicho índice[39]. Con base en los cálculos de este índice, el Estado de México recibió una puntuación de 0.75, lo cual significa que, si bien se encuentra cercano a un valor 1, persisten creencias sobre las relaciones y roles de género. La entidad mexiquense está en el mismo nivel que el índice a nivel nacional (0.75).

Algunas consideraciones sobre la pertinencia del cuidado en un contexto de corresponsabilidad

En la entidad persisten creencias y estereotipos sobre las normas, roles y relaciones de género que, por su carácter discriminatorio hacia las mujeres, vulneran su derecho a la igualdad. Si bien en los últimos años existe un avance hacia una sociedad más igualitaria, el Gobierno del Estado de México se propone implementar programas y acciones que generen políticas de corresponsabilidad entre el Estado, el mercado y los hogares, así como promover políticas de conciliación al interior de los centros de trabajo con el fin de propiciar una participación más activa de los hombres en tareas de cuidado. En este sentido, es preciso impulsar acciones que permitan aumentar la disponibilidad de las mujeres para realizar otras actividades remuneradas, educativas, de descanso o de ocio.

[39] Para observar cómo se construyó el índice propuesto por el equipo del Centro de Investigación y Docencia Económicas, A. C. (CIDE), revisar el Anexo 2 del Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México, 2020. Cabe destacar que para construir dicho índice se utilizó la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016, ya que al momento de su elaboración era la única fuente disponible.

4. Condiciones laborales de la población ocupada remunerada que se dedica a distintos tipos de cuidado

En este apartado se describen, con base en datos del INEGI del primer trimestre de 2022, las condiciones laborales de quienes se dedicaron a distintos tipos de cuidado (personales, para el desarrollo integral y de salud) en sectores remunerados del Estado de México. Esto permite observar las subpoblaciones que tienen las condiciones laborales más precarizadas en el sector remunerado del cuidado.

De los análisis realizados, es notable que los sectores remunerados dedicados al cuidado son altamente feminizados, generalmente, con salarios precarizados en algunos sectores, como los cuidados personales y con bajos niveles de acceso a seguridad social.

a. Cuidados personales

En esta categoría se describen las condiciones laborales de las personas trabajadoras del hogar y personas cuidadoras en casas particulares. Como se observa en la tabla 6, este sector dedicado a cuidados personales está altamente feminizado (98.67% de mujeres trabajadoras del hogar y 95.93% de cuidadoras en casas particulares). Con respecto al ingreso mensual de los grupos que componen este sector, las personas trabajadoras del hogar y las cuidadoras en casas particulares ganan por debajo de la media de ingreso mensual (6,000 pesos) de la PEA del Estado de México (3,870 pesos y 3,440 pesos, respectivamente) (ENOE, 1er trimestre, 2022).

Por otra parte, destaca que las personas trabajadoras del hogar y cuidadoras en casas particulares tienen un bajo o nulo acceso a mecanismos de seguridad social. De acuerdo con resultados de la ENOE, en el 1er trimestre de 2022, las personas trabajadoras del hogar no tenían acceso a créditos para vivienda, guarderías o licencias de maternidad/paternidad. Asimismo, se aprecia que solo 0.18% tiene IMSS, 1.09% tiene derecho a vacaciones con goce de sueldo y 8.1% recibe aguinaldo. Estas condiciones laborales son similares para aquellas personas que reportan ser cuidadoras en casas particulares, excepto que, para este caso, ellas reportan que no tienen acceso al IMSS (0%); 7.45% recibe vacaciones con goce de sueldo y 14.12% percibe aguinaldo.

Tabla 6. Condiciones laborales de sectores remunerados de personas que se dedican al cuidado personal en los hogares, Estado de México, 2022

Sector	Porcentaje de mujeres en el sector	Prestaciones laborales					Acceso a seguridad privada	Acceso a seguridad social	
		Aguinaldo %	Vacaciones pagadas %	Crédito de vivienda	Guardería	Tiempo para cuidados maternos o paternos	Aguinaldo %	Vacaciones pagadas %	Crédito de vivienda
Trabajadoras del hogar[1] Total en el sector: 299,446 personas	98.9	8.14	1.09	Sin crédito de vivienda	**Trabajadoras del hogar**[1] Total en el sector: 299,446 personas	98.9	8.14	1.09	Sin crédito de vivienda
Cuidadoras en casas particulares[2] Total en el sector: 39,677 personas	95.9	14.11	7.44	Sin crédito de vivienda	**Cuidadoras en casas particulares**[2] Total en el sector: 39,677 personas	95.9	14.11	7.44	Sin crédito de vivienda

Notas:
1. Incluye las siguientes categorías: trabajadores domésticos, lavanderos y planchadores domésticos, y cocineros domésticos. Las clasificaciones del Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO) son 9611, 9643 y 5113.
2. Incluye la categoría: cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares. La clasificación SINCO es 5222.
3. La categoría de Otras incluye ISSSTE, ISSSTE estatal, Defensa, Marina o Pemex.
Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020, e información obtenida de la ENOE, 1er trimestre, 2022.

Algunas consideraciones sobre las condiciones laborales de personas que se dedican a tareas domésticas y al cuidado de terceros

De acuerdo con el diagnóstico anterior, las personas trabajadoras del hogar y las personas cuidadoras en casas particulares que reciben remuneración no cuentan con las mínimas condiciones laborales para ejercer su trabajo. De acuerdo con los datos disponibles, no tienen acceso a prestaciones laborales, como créditos de vivienda, acceso a guarderías, a licencias parentales o servicios de salud. Asimismo, solo el 0.18% de las personas trabajadoras del hogar se encuentran inscritas en el IMSS. Además, ganan un salario mensual de entre 3,440 y 3,870 pesos, muy bajo en comparación con otros sectores remunerados que se dedican al cuidado.

Por otra parte, se observa de nuevo la feminización de los trabajos de cuidado, pues en este sector trabajan en su mayoría, mujeres. La precarización del trabajo de cuidado a cargo de ellas es resultado de la división sexual del trabajo dentro de los hogares, la cual subvalora este trabajo debido a estereotipos y roles de género.

En este contexto, la política de cuidado en el Estado de México contemplaría la implementación de programas y acciones que promuevan un mayor acceso a prestaciones laborales y servicios de salud de las trabajadoras del hogar y de personas cuidadoras no remuneradas en casas particulares. Ambos grupos son los que tienen condiciones laborales más precarizadas que otras poblaciones dedicadas al cuidado de personas que se realizan fuera de los hogares, por lo que deben ser un foco prioritario de atención del gobierno de la entidad. En este sentido, el gobierno estatal podría impulsar programas y acciones de transferencias monetarias focalizadas, acompañadas de otras acciones como las ya mencionadas, con el fin de complementar los bajos ingresos familiares.

b. Cuidados de desarrollo integral

Con base en la ENOE de 2022, se revisa la información sobre aquellos sectores dedicados al desarrollo integral de la primera infancia y de las personas con alguna condición de discapacidad o enfermedad: cuidadoras en establecimiento, profesoras de enseñanza preescolar y de enseñanza de personas con alguna condición de discapacidad. De igual forma, el sector de los cuidados enfocados al desarrollo integral también está altamente feminizados en el Estado de México (100%, 97.2% y 100%, respectivamente), sin embargo, las personas cuidadoras, dados los conocimientos y competencias requeridas, ganan un salario promedio mayor que quienes se ocupan en el ámbito de cuidados personales, pero dichos salarios son variados; pues los ingresos mensuales medios oscilan entre 5,000 pesos y 10,000 pesos. De hecho, los ingresos mensuales (5,255) de las profesoras de enseñanza a personas con alguna condición de discapacidad están por debajo del ingreso medio mensual de la PEA. En cambio, los ingresos medios mensuales del profesorado de enseñanza preescolar y cuidadoras en establecimientos son de 9,030 pesos y 10,000, respectivamente.

En cuanto a las personas cuidadoras en establecimientos, poco más de la mayoría de este grupo (66.3%) declara recibir aguinaldo, 57.3% tiene acceso a créditos para vivienda y 6.4% tiene derecho a vacaciones con goce de sueldo. Asimismo, reportan no contar con acceso a guarderías ni a licencias de maternidad o paternidad. A pesar de no tener condiciones laborales óptimas en otros ámbitos, este es el grupo que tiene un mayor acceso al IMSS (59.9%) y 3.8% a otras instituciones de seguridad social, en comparación con los demás grupos dedicados a este tipo de cuidado u otros.

Con respecto a las profesoras de enseñanza preescolar, se puede decir que son el grupo con mejores condiciones laborales en comparación con los otros dos grupos de este sector. La gran mayoría (82.5%) declara recibir aguinaldo, 75% tiene acceso a créditos para vivienda y 90.1% tiene derecho a vacaciones con goce de sueldo. Asimismo, un tercio declara contar con acceso a guarderías y a licencias de maternidad. En comparación con los demás grupos dedicados a este tipo de cuidado u otros, también son quienes tienen mayor acceso a la seguridad social (4.3% seguridad privada; 11.9% IMSS; 73.6% se atiende en otras instituciones de seguridad social).

Referente a las profesoras de personas con alguna condición discapacidad, se puede observar que son el grupo más precarizado del sector con respecto a los ingresos salariales. Sin embargo, más del 90% declara recibir aguinaldo, vacaciones con goce de sueldo y tener acceso a créditos de vivienda. Además, una parte importante indica que tiene acceso a guarderías (44.7%). Un aspecto interesante de este grupo es que 55.3%, asegura contar con seguro privado; prácticamente, este grupo no tiene acceso al IMSS.

Tabla 7. Condiciones laborales de sectores remunerados de personas que se dedican al cuidado de desarrollo integral, Estado de México, 2022

Sector	Mujeres en el sector %	Prestaciones laborales					Acceso a seguridad privada	Acceso a seguridad social	
		Aguinaldo %	Vacaciones pagadas %	Crédito de vivienda %	Guardería %	Tiempo para cuidados maternos o paternos %	Seguro médico privado %	IMSS %	Otras[4] %
Cuidadoras en establecimientos[1] Total en el sector: 6,946 personas	100	66.25	6.34	57.31	0.0	0.0	0.0	59.9	3.75
Profesoras de enseñanza prescolar[2] Total en el sector: 39,211 personas	97.1	82.51	90.11	74.9	39.9	36.82	4.26	11.89	73.54
Profesoras de enseñanza a personas con alguna condición de discapacidad[3] Total en el sector: 4,199 personas	100	100	100	94.6	44.7	5.33	55.29	0.0	100

Notas:
1. Incluye la categoría: cuidadores de niñas y niños, personas con alguna discapacidad y ancianos, en establecimientos. La clasificación SINCO es 5221.
2. Incluye la categoría: profesores de enseñanza preescolar. La clasificación SINCO es 2335.
3. Incluye las categorías: profesores de personas con problemas de audición y lenguaje, profesores de personas con problemas de aprendizaje, y otros profesores de enseñanza especial. Las clasificaciones SINCO son 2341, 2342, y 2343.
4. La categoría de otras: incluye ISSSTE, ISSSTE estatal, Defensa, Marina o Pemex.
Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020, e información obtenida de la ENOE, 1er trimestre, 2022.

Algunas consideraciones sobre las condiciones laborales de personas que se dedican a cuidados de desarrollo integral

Como en el sector remunerado de cuidados personales, aquí se observa de nuevo la feminización de los trabajos de cuidado de desarrollo personal; en este sector, trabajan mujeres, encargadas de la educación inicial y preescolar de las niñas y niños de cero a cinco años o personas con alguna condición de discapacidad. A diferencia del sector anterior, las personas de enseñanza de educación inicial y preescolar cuentan con mejores condiciones laborales que en el sector remunerado de cuidados personales, ya que tiene un mayor acceso a prestaciones laborales. Del mismo modo, se observa que tiene un mejor ingreso mensual; sin embargo, dentro del sector, las personas que se dedican a cuidar a otras con alguna condición de discapacidad son el grupo más precarizado.

Por ello, el Estado debe implementar programas y acciones diferenciadas entre los distintos grupos que integran el sector para promover mayor acceso a prestaciones laborales y servicios de salud, específicamente para aquellas personas que se dedican a cuidar personas con alguna condición de discapacidad.

c. Cuidados de salud

En este rubro se describen aquellos sectores que se dedican a la salud: personal médico, especialistas y otras personas trabajadoras de la salud, como personal de enfermería y fisioterapeutas. Un aspecto distinto a los demás grupos de cuidados presentados antes es que la conformación de este sector está más equilibrada en cuanto a la relación mujeres-hombres, es decir, están menos feminizados, aunque en el caso de otros tipos de trabajadores de la salud es mayoritariamente femenino (44.3% y 67.5% son mujeres, respectivamente). Este es el sector que recibe mayores salarios por los servicios que ofrece. De acuerdo con la ENOE, en el primer trimestre de 2022, ambos sectores están por arriba del ingreso medio mensual de la PEA del Estado de México (20,000 y 8,000 pesos, respectivamente).

Sus condiciones laborales son mejores en comparación con los grupos del sector de cuidados personales y similares a las de los grupos del sector de desarrollo integral. Sin embargo, hay un área de mejora considerable para las prestaciones que debería tener este grupo, nuevamente producto, en buena medida, de la especialización que requieren estos empleos. Con respecto al personal médico y especialistas, casi la mayoría declara recibir aguinaldo, vacaciones con goce de sueldo y contar con acceso a crédito para vivienda; un tercio indica tener acceso a guarderías y licencias de maternidad y paternidad, y solo un cuarto señala contar con acceso al IMSS o a otras instituciones de seguridad social (25.83% IMSS y 25.35% otras instituciones). En esta situación debe encontrarse un grupo considerable de profesionales de la salud que trabaja en el sector privado.

Con respecto a otras personas trabajadoras de la salud, aproximadamente 70% recibe aguinaldo y vacaciones con goce de sueldo. La mayoría tiene acceso de crédito a la vivienda y un tercio señala contar con acceso a guarderías y a licencias de maternidad/paternidad. Por último, se observa que un tercio tiene acceso a seguridad social (35.8% IMSS y 38.3% a otras instituciones de seguridad social).

Tabla 8. Condiciones laborales de sectores remunerados de personas que se dedican al cuidado de la salud, Estado de México, 2022

Sector	Mujeres en el sector %	Prestaciones laborales					Acceso a seguridad privada	Acceso a seguridad social	
		Aguinaldo %	Vacaciones pagadas %	Crédito de vivienda %	Guardería %	Tiempo para cuidados maternos o paternos %	Seguro médico privado %	IMSS %	ISSSTE %
Médicas y especialistas[1] Total en el sector: 69,485 personas	44.3	55.78	53.14	43.24	27.55	32.39	9.02	25.83	25.34
Personas enfermeras o fisioterapeutas[2] Total en el sector: 96,497 personas	67.4	76.72	74.47	54.68	37.38	38.13	4.59	35.80	38.24

Notas:
1. Incluye las categorías: médicas generales y familiares, dentistas y médicos especialistas (anestesiólogos, cirujanos, ginecólogos y obstetras, médicos internos, patólogos, pediatras, psiquiatras, radiólogos). Las clasificaciones SINCO son 2411, 2412, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, y 2429.
2. Incluye las categorías: enfermeras y paramédicos profesionales, fisioterapeutas y logopedas, auxiliares en enfermería y paramédicos, auxiliares y asistentes dentales, auxiliares hospitalarios y de medicina y parteras. Las clasificaciones SINCO son 2436, 2437, 2821, 2822, 2823, y 2824.
Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020, e información obtenida de la ENOE, 1er trimestre 2022.

Algunas consideraciones sobre las condiciones laborales de personas que se dedican a cuidados de salud

Este es el sector menos feminizado en comparación con los de cuidados personales y de desarrollo integral. De acuerdo con el diagnóstico, en el Estado de México, el ámbito de médicas y especialistas es casi paritario y el de enfermería y otro tipo de apoyo es ligeramente feminizado. Asimismo, se observa que es el sector que mayores ingresos mensuales genera por servicios enfocados al cuidado. Lo que llama la atención es que a diferencia de otros sectores, existe un bajo acceso a servicios de seguridad social. En este tenor, el Gobierno del Estado tiene una ventana de oportunidad para implementar programas y acciones diferenciadas entre los distintos grupos que integran el sector para promover un mayor acceso a prestaciones laborales y servicios de salud.

Tabla 9. Condiciones laborales de sectores remunerados y no remunerados relacionados con el cuidado en general, Estado de México, 2022

Sector	% de mujeres en el sector	Mediana ingreso mensual (pesos)1	Mediana ingreso por hora (pesos) 1	Mediana horas de jornada laboral1	% que recibe aguinaldo	% con derecho a vacaciones con goce de sueldo	% con acceso a crédito para vivienda	% con acceso a guarderías	% con acceso a tiempo para cuidados maternos/ paternos	% con seguro privado	% con acceso al IMSS	% con acceso a otras [9]
Trabajadoras del hogar no remuneradas	**98.3[40]**	**Sin datos disponi-bles**	**Sin datos disponibles**	**Sin datos disponibles**	**Sin datos disponibles**	**Sin datos disponibles**	**Sin datos disponibles**	**Sin datos disponi-bles**	**Sin datos disponibles**	**Sin datos disponi-bles**	**Sin datos disponi-bles**	**Sin datos disponibles**
Trabajadoras del hogar [2]	98.67	$3,870.00	$30.00	35	8.14	1.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00
Cuidadoras en casas particulares[3]	95.93	$3,440.00	$23.33	30	14.12	7.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cuidadoras en esta-blecimientos [4]	100.0	$9,030.00	$70.00	42	66.25	6.35	57.31	0.00	0.00	0.00	59.90	3.76
Profesoras de ense-ñanza preescolar[5]	97.2	$10,000.00	$58.91	40	82.52	90.12	75.00	39.98	36.82	4.26	11.89	73.55
Profesoras de ense-ñanza a personas con alguna limitación [6]	100.0	$5,255.00	$30.55	40	100.00	100.00	94.67	44.70	5.33	55.30	0.00	100.00
Médica/os y especia-listas[7]	44.3	$20,000.00	$110.74	40	55.78	53.15	43.24	27.55	32.40	9.03	25.83	25.35
Otras trabajadoras en salud[8]	67.5	$8,000.00	$43.60	40	76.73	74.47	54.69	37.39	38.14	4.60	35.81%	38.25
PEA ocupada Estado de México	39.6	$6,000.00	$31.25	45	42.04	38.02	28.29	9.80	9.14	3.55	29.14	9.89

[40] Datos de la ENUT (2019) del INEGI, disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/

Notas:
1. Se utiliza la mediana en lugar del promedio, ya que la distribución de ingresos del Estado de México es sumamente desigual y altos ingresos de pocas personas pueden sesgar los análisis de ingreso.
2. Incluye las siguientes categorías: trabajadores domésticos, lavanderos y planchadores domésticos, y cocineros domésticos. Las clasificaciones SINCO son 9611, 9643, y 5113.
3. Incluye la categoría: cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares. La clasificación SINCO es 5222.
4. Incluye la categoría: cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimientos. La clasificación SINCO es 5221.
5. Incluye la categoría de profesores de enseñanza preescolar. La clasificación SINCO es 2335.
6. Incluye las categorías: profesores de personas con problemas de audición y lenguaje, profesores de personas con problemas de aprendizaje y otros profesores de enseñanza especial. Las clasificaciones SINCO son 2341, 2342 y 2343.
7. Incluye las categorías: médicos generales y familiares, dentistas, y médicos especialistas (anestesiólogos, cirujanos, ginecólogos y obstetras, médicos internos, patólogos, pediatras, psiquiatras, radiólogos). Las clasificaciones SINCO son 2411, 2412, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428 y 2429.
8. Incluye las categorías: enfermeras y paramédicos profesionales, fisioterapeutas y logopedas, auxiliares en enfermería y paramédicos, auxiliares y asistentes dentales, auxiliares hospitalarios y de medicina y parteras. Las clasificaciones SINCO son 2436, 2437, 2821, 2822, 2823, y 2824.
9. La categoría de acceso a otras instituciones incluye ISSSTE, ISSSTE estatal, Defensa, Marina o Pemex.
Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020, e información obtenida de la ENOE, 1er trimestre 2022.

5. Derecho de las personas a ser cuidadas

a. Garantizar la cobertura de servicios y bienes de cuidado

La primera brecha considerada con base en el *Marco analítico* utilizado para elaborar este documento es la de cobertura por parte de los distintos proveedores de cuidado. El ejercicio de un derecho se refiere a que quienes necesitan cuidados puedan efectivamente ejercerlos; para ello, se mide el número de personas que requieren cuidado y el porcentaje de personas que recibe atención en cuidados personales, de desarrollo integral y de salud por parte del Estado, del mercado y de los hogares mexiquenses.

i. Cobertura: primera infancia

En el Estado de México, las necesidades de cuidado personal y de desarrollo integral de las niñas y niños de cero a cinco años se atienden dentro de los hogares. Se observa, de nuevo, que dichos cuidados son mayoritariamente provistos por las madres de familia, lo cual subraya las desigualdades de género en la distribución de las cargas de cuidado dentro de los hogares.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS),[41] solo 1.8% de las niñas y niños de cero a cinco años son cuidados por el padre cuando la madre trabaja. En cuanto a los cuidados de desarrollo integral, casi un 40% de las niñas y niños de tres a cinco años no asiste a instituciones de educación inicial o preescolar.

Sobre la provisión de servicios de cuidado personal por parte del Estado, existen 13 instituciones públicas de asistencia social en la entidad que atienden específicamente a la primera infancia. El municipio de Toluca es en donde hay más casas hogar para menores, con un total de tres. Con respecto a servicios de desarrollo integral públicos, 27% de las niñas y niños de cero a cinco años asisten a guarderías o a escuelas preescolares públicas en la entidad. El mercado solo atiende a una pequeña parte de la población de primera infancia: 3.8% asiste a instituciones de educación inicial o preescolar

[41] La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS, 2017), INEGI y el IMSS proporcionan información estadística sobre la cobertura de la seguridad social y de los servicios de salud; cotización a la seguridad social; pensiones; riesgos de trabajo; cuidado de niños y niñas; y la autonomía de las personas adultas mayores, entre otros; tanto en el ámbito nacional como en las entidades federativas.

privadas y solo 0.85% es atendida por instituciones de asistencia social privadas o por personas remuneradas.

En relación con los cuidados en salud, 68% de las niñas y niños contaban, en 2020, con algún tipo de afiliación a seguridad social pública y 2.03% con algún tipo de seguridad social privada, lo que quiere decir que aproximadamente 30% de las niñas y niños mexiquenses de cero a cinco años no tienen acceso a servicios de salud.

Tabla 10. Cobertura de los servicios de cuidado, primera infancia, de cero a cinco años, Estado de México

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados personales	De las niñas y niños mexiquenses de cero a cinco años, 91% son cuidados por sus madres y padres, por algún familiar (abuelos u otros) o por las madres durante sus horarios laborales. La mayor parte del trabajo del cuidado recae en las madres de familia. Según resultados de la ENESS, 2017, 66% de niñas y niños de cero a cinco años son atendidos por las madres (porque no trabajan), 15.4% por abuelos y 12% por las madres en horario laboral (en su trabajo). Solo 1.83% declara quedarse bajo el cuidado del padre cuando la madre se va a trabajar. Fuente: Censo 2020 y ENESS 2017.	De acuerdo con el Censo 2020, 0.85% de las niñas y niños mexiquenses de cero a cinco años son atendidos por alguna institución de asistencia social privada o por alguna persona sin parentesco de manera remunerada. Fuente: Censo 2020 y Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.	Según el apartado de Alojamientos Sociales del Censo 2020, las niñas y niños de cero a cinco años que habitan una casa hogar pública representan aproximadamente 6% de la población total de personas que habitan en alojamientos sociales públicos o privados. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados para el desarrollo integral	De acuerdo con resultados del Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED) 2019-2020, aproximadamente 40% de las niñas y niños de cero a cinco años no asisten a espacio escolarizado alguno. Fuente: SIGED, 2019-2020, Censo 2020.	De las niñas y niños mexiquenses de cero a cinco, 3.8% años asisten a instituciones de educación privadas (educación inicial y preescolar). Fuente: Censo 2020 y SIGED, 2019-2020.	Aproximadamente, 27% de niñas y niños de cero a cinco años reciben cuidados en guarderías o escuelas preescolares públicas. Fuente: SIGED, 2019-2020 y Censo 2020.
Cuidados de salud	No aplica Se parte de la premisa de que quienes realizan tareas de cuidados personales o de desarrollo integral dentro del hogar, también se ocupan de cuidados de salud.	En el Estado de México, solo 2.03% de la población de primera infancia tiene acceso a servicios de salud privados. Fuente: Censo 2020.	Aproximadamente, 67% de las niñas y niños de cero a cinco años tienen afiliación a alguna institución pública de salud. (IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, centros de salud, seguro popular o para una nueva generación (siglo XXI) o Instituto de Salud para el Bienestar, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar). Fuente: Censo 2020.

Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020.

ii. Cobertura: personas adultas mayores

Al igual que la población de primera infancia, el cuidado personal y de desarrollo integral de las personas adultas mayores de 65 años y más recae en las familias mexiquenses, con una escasa participación del Estado y del mercado para atender a dicha población. De acuerdo con datos del Censo 2020, menos del 1% de la población de 65 años y más se atendía en instituciones públicas y privadas de asistencia social para necesidades personales o de desarrollo integral.

En la entidad, el Estado participa mayoritariamente en la cobertura de seguridad social de su población de 65 años y más. Aproximadamente, 79% tiene acceso a algún tipo de institución de salud pública y 1.7% a instituciones de salud privadas, ello quiere decir que la población de personas adultas mayores tiene mayor cobertura en salud que la población de primera infancia en el Estado de México.

Tabla 11. Cobertura de los servicios de cuidado, personas adultas mayores, Estado de México

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados personales	De las personas adultas mayores de 65 años y más del Estado de México, 99% recibe cuidados en el hogar. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020 y ENESS, 2017.	Aproximadamente, 0.82% de las personas adultas mayores de 65 años y más habitan en alojamientos sociales privados o son asistidos por personas cuidadoras remuneradas. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.	Según el apartado de Alojamientos Sociales del Censo 2020, las personas adultas mayores de 65 años y más que habitan una casa hogar pública representan, aproximadamente, 0.75% de la población total de personas que habitan en alojamientos sociales públicos o privados. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.
Cuidados para el desarrollo integral	No aplica Se parte de la premisa de que quienes realizan tareas de cuidados personales o de salud, también se ocupan de cuidados de desarrollo integral.	Aproximadamente, 0.82% de las personas adultas mayores de 65 años y más habitan en alojamientos sociales privados o son asistidos por personas cuidadoras remuneradas. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.	De acuerdo con el apartado de Alojamientos Sociales del Censo 2020, las personas adultas mayores de 65 años y más que habitan una casa hogar pública representan, aproximadamente, 0.75% de la población total de personas que viven en alojamientos sociales públicos o privados. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.
Cuidados de salud	No aplica Se parte de la premisa de que quienes realizan tareas de cuidados personales o de desarrollo integral dentro del hogar, también se ocupan de cuidados de salud.	1.7% de las personas adultas mayores tienen acceso a instituciones de salud privadas. Fuente: Censo 2020.	Aproximadamente, 79% de las personas adultas mayores de 65 años y más tienen afiliación a alguna institución pública de salud. (IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatales, centros de salud, seguro popular o para una nueva generación —siglo XXI— o Instituto de Salud para el Bienestar, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar). Fuente: Censo 2020.

Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020.

iii. Cobertura: personas con alguna condición de discapacidad

En el Estado de México, viven 2,682,021 personas con alguna condición de discapacidad física o mental;[42] 47% de la población de alojamientos sociales privados y públicos tiene alguna condición de discapacidad o limitante, o tiene

[42] Se consideran para este conteo las siguientes categorías: 1) tener poca dificultad en hacerlo, 2) mucha dificultad en hacerlo, 3) no poder hacerlo, y 4) tener alguna condición de discapacidad mental para la realización de las siguientes actividades: ver, oír, caminar, recordar, bañarse o hablar.

alguna condición de discapacidad mental. En cuanto al acceso a instituciones de salud, 72% de la población con alguna condición de discapacidad tiene afiliación a instituciones públicas en la entidad y 1.7% tiene acceso a instituciones privadas.

Tabla 12. Cobertura de los servicios de cuidado, personas con alguna condición de discapacidad, Estado de México

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados personales	No existe información disponible sobre cuidado de personas con alguna condición de discapacidad por algún familiar.	De las personas que habitan alojamientos sociales, 35% corresponde a personas con alguna condición de discapacidad física o mental que se atienden en alojamientos sociales privados. No se cuenta con información sobre personas remuneradas al cuidado de personas con alguna condición de discapacidad. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.	De acuerdo con el apartado de Alojamientos Sociales del Censo 2020, las personas con alguna condición de discapacidad que habitan una casa hogar pública representan aproximadamente 11% de la población total de personas que habitan en alojamientos sociales públicos o privados. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.
Cuidados para el desarrollo integral	No existe información disponible sobre cuidado de personas con alguna condición de discapacidad por algún familiar.	35% de las personas que habitan alojamientos sociales corresponde a personas con alguna condición de discapacidad física o mental que se atienden en alojamientos sociales privados. Fuente: Apartado Alojamientos, Censo 2020.	Según el apartado de Alojamientos Sociales del Censo 2020, las personas con alguna condición de discapacidad que habitan una casa hogar pública representan aproximadamente 11% de la población total de personas que habitan en alojamientos sociales públicos o privados. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados de salud	Se parte de la premisa de que quienes realizan tareas de cuidados personales o de desarrollo integral dentro del hogar, también se ocupan de cuidados de salud.	1.7% de la población con alguna condición de discapacidad tiene acceso a instituciones privadas de salud. Fuente: Censo 2020.	72% de la población con alguna condición de discapacidad tiene afiliación a alguna de las instituciones de salud públicas. (IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatales, centros de salud, seguro popular o para una nueva generación —siglo XXI— o Instituto de Salud para el Bienestar, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar). Fuente: Censo 2020.

Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020.

b. Garantizar la asequibilidad de los bienes y servicios de cuidado

La segunda brecha que analiza este diagnóstico, siguiendo la metodología del *Marco analítico*, es la de asequibilidad por parte de las poblaciones prioritarias que necesitan cuidados. La asequibilidad implica que los costos de transacción (monetarios y no monetarios) en los que deben incurrir las personas para ejercer cualquier derecho al cuidado no sean onerosos y se tengan los ingresos suficientes para cubrir los costos de distintos servicios y bienes sin que ello empobrezca o afecte significativamente la economía familiar. Para lo anterior, se miden los costos de servicios y bienes de cuidados, así como las carencias sociales e ingresos mensuales de las poblaciones prioritarias en el Estado de México.

i. Asequibilidad: primera infancia

De acuerdo con mediciones de pobreza multidimensional de CONEVAL, en 2020, 25% de niñas y niños mexiquenses de cero a cinco años de edad viven en un hogar cuyo ingreso es superior a la línea de pobreza, lo que implica que tres cuartas partes de los hogares no tienen ingresos per cápita suficientes para asegurar el cuidado de esta población. Por otra parte, 14.16% de estas niñas y niños son parte de la población vulnerable por carencias sociales, por lo que no se les puede garantizar el derecho a ser cuidados si no tienen las condiciones mínimas para poder ejercerlo. Solo 11% de las niñas y niños mexiquenses de cero a cinco años no viven en la pobreza y no son vulnerables por carencias sociales, con base en criterios de CONEVAL para la medición de pobreza multidimensional.

En términos de servicios de cuidados de desarrollo integral públicos y privados, en el Estado de México existe una brecha de asequibilidad. Solo 61.3% de las familias de las niñas y niños de la entidad que son cuidados en guarderías o preescolares privados o por una persona remunerada paga un costo razonable

y aceptable por ello. Esto quiere decir que destinan menos o igual al 26% de sus ingresos en servicios privados de cuidados infantiles, porcentaje que representa el promedio de gasto de los hogares en América Latina en estos servicios.[43] Por otra parte, 68.6% de las niñas y niños que son cuidados en guarderías y preescolares públicos paga un costo razonable y aceptable por ello, lo que equivale a menos o igual de 18% de sus ingresos en servicios públicos.

Por último, se considera que los hogares que gastan demasiado en salud son aquellos que destinan más del 10% del total de sus ingresos en dicho rubro y, por lo tanto, puede haber riesgos financieros asociados a ellos. Para el caso del Estado de México, sólo 4.4% de los hogares con niñas y niños de cero a cinco años se encuentran en esa situación.

Tabla 13. Asequibilidad de los servicios de cuidado, primera infancia, de cero a cinco años, Estado de México

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados personales	De acuerdo con las mediciones de pobreza multidimensional de CONEVAL, en 2020, 25.67% de niñas y niños mexiquenses de cero a cinco años viven en un hogar cuyo ingreso es superior a la línea de pobreza. Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH), 2020, Medición de pobreza multidimensional CONEVAL.	De acuerdo con datos del Censo 2020, la totalidad de niñas y niños, de cero a cinco años, que asisten a casas de alojamientos sociales privadas pagan algún tipo de cuota. No se tiene información sobre el monto de dichas cuotas.[1] Fuente: Censo 2020, Apartado Alojamientos Sociales.	Según datos del Censo 2020, la totalidad de niñas y niños, de cero a cinco años, que asisten a casas de alojamientos sociales públicas pagan algún tipo de cuota.[2] Fuente: Censo 2020, Apartado Alojamientos Sociales.
Cuidados para el desarrollo integral	No aplica.	61.3% de las niñas y niños del Estado de México que son cuidados en guarderías o preescolares privados o por una persona remunerada paga un costo razonable por ello.[3] Fuente: ENESS, 2017 y ENOE, 4° trimestre 2017.	68.6% de las niñas y niños del Estado de México que asiste a una guardería o preescolar público paga un costo razonable por ello.[3] Fuente: ENESS, 2017 y ENOE, 4° trimestre 2017.

[43] Michel *et al., op. cit.*

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados de salud	95.6% de las niñas y niños de cero a cinco años de edad viven en un hogar que destina 10% o menos de sus ingresos a gastos en salud. Fuente: ENIGH, 2020.		

Notas metodológicas:
1. Las muestras son muy pequeñas para realizar inferencias poblacionales, por lo que se pide precaución al leer dicho indicador.
2. En el caso de servicios públicos, se entiende por costo razonable un porcentaje inferior o igual al 18%, promedio regional de América Latina.
3. En el *Marco analítico* se entiende por *costo razonable* que los gastos en cuidado infantil no superen el promedio regional de América Latina. En el caso de servicios privados en desarrollo integral, se entiende por costo razonable un porcentaje inferior o igual a 26%, promedio regional de América Latina.
Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020.

ii. Asequibilidad: personas adultas mayores

De acuerdo con mediciones de pobreza multidimensional de CONEVAL, en 2020, 51.21% de las personas adultas mayores de 65 años y más del Estado de México viven en un hogar cuyo ingreso es superior a la línea de pobreza. Esto quiere decir que aproximadamente la mitad de la población adulta mayor de 65 años y más no puede solventar gastos necesarios para asegurar su higiene personal, alimentación y vivienda.

En cuanto a los servicios de cuidados de salud, se puede observar que, al igual que en la población de primera infancia, sólo 4.8% de los hogares con personas adultas de 65 años y más destinan más del 10% de sus ingresos en gastos asociados a la salud.

Tabla 14. Asequibilidad de los servicios de cuidado, personas adultas mayores del Estado de México

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados personales	De acuerdo con las mediciones de pobreza multidimensional de CONEVAL, en 2020, en el Estado de México, 51.21% de personas adultas mayores de 65 años y más viven en un hogar cuyo ingreso es superior a la línea de pobreza. Fuente: ENIGH, 2020, Medición de pobreza multidimensional CONEVAL.	Aproximadamente, 10% de la población adulta mayor que vive en alojamientos sociales privados no paga ninguna cuota. Es decir, el 90% de las personas adultas mayores que acceden a alojamientos privados pagan algún tipo de cuota monetaria individual para la casa hogar. No se cuenta con información sobre el monto de dichas cuotas.[1] Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.	Según datos del Censo 2020, todas las personas adultas mayores que viven en alojamientos públicos en el Estado de México no pagan ninguna cuota individual al alojamiento, por lo que hay gratuidad de los servicios prestados por el Estado. Sin embargo, la cobertura de este servicio por parte de la entidad es menor al 1%.[1] Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.
Cuidados para el desarrollo integral	No aplica.	Aproximadamente, 10% de la población adulta mayor que vive en alojamientos sociales privados no paga ninguna cuota. Es decir que 90% de las personas adultas mayores que acceden a alojamientos privados pagan algún tipo de cuota monetaria individual para la casa hogar. No se tiene información sobre el monto de dichas cuotas.[1] Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.	De acuerdo con datos del Censo 2020, todas las personas adultas mayores que viven en alojamientos públicos en el Estado de México no pagan ninguna cuota individual al alojamiento, por lo que hay gratuidad de los servicios prestados por el Estado. Sin embargo, la cobertura de este servicio por parte de la entidad es menor al 1%.[1] Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.
Cuidados de salud	95.2% de las personas adultas mayores de 65 años y más viven en un hogar que destina 10% o menos de sus ingresos a gastos en salud. Fuente: ENIGH, 2020.		

Nota metodológica:

1. Las muestras son muy pequeñas para realizar inferencias poblacionales, por lo que se pide precaución al leer dicho indicador.

Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020.

iii. Asequibilidad: personas con alguna condición de discapacidad

Conforme a mediciones de pobreza multidimensional de CONEVAL, en 2020, 38% de las personas con alguna condición de discapacidad del Estado de México viven en un hogar cuyo ingreso es superior a la línea de pobreza. Esto quiere decir que aproximadamente más de la mitad de la población con alguna condición de discapacidad no puede solventar gastos necesarios para asegurar su higiene personal, alimentación y vivienda.

Por último, en cuanto a los servicios de cuidados de salud, se puede observar que 7.3% de los hogares con personas con alguna condición de discapacidad destinan más del 10% de sus ingresos en gastos asociados a la salud, un porcentaje mayor en comparación con la población infantil y población de personas adultas mayores.

Tabla 15. Asequibilidad de los servicios de cuidado, personas con alguna condición de discapacidad, Estado de México[1]

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Alojamientos sociales, públicos y privados
Cuidados personales	De acuerdo con las mediciones de pobreza multidimensional de CONEVAL, en 2020, el 38% de los mexiquenses con alguna condición de discapacidad viven en un hogar cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar. Fuente: ENIGH, 2020, Medición de pobreza multidimensional CONEVAL.	Solo 12% de la población con alguna condición de discapacidad, limitante física o mental que vive en alojamientos sociales privados no paga ninguna cuota. No se tiene información sobre el monto de dichas cuotas.[1] Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.	Solo 22% de la población con alguna condición de discapacidad, limitante física o mental que vive en alojamientos sociales públicos no paga ninguna cuota. No se tiene información sobre el monto de dichas cuotas.[1] Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.
Cuidados para el desarrollo integral	No aplica.	Solo 12% de la población con alguna condición de discapacidad, limitante física o mental que vive en alojamientos sociales privados no paga ninguna cuota. No se tiene información sobre el monto de dichas cuotas. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.	Solo 22% de la población con alguna condición de discapacidad, limitante física o mental que vive en alojamientos sociales públicos no paga alguna cuota. No se tiene información sobre el monto de dichas cuotas. Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020.

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Alojamientos sociales, públicos y privados
Cuidados de salud	92.7% de las personas con alguna condición de discapacidad viven en un hogar que destina 10% o menos de sus ingresos a gastos en salud. Fuente: ENIGH, 2020.		

Nota metodológica:
1. Las muestras son muy pequeñas para realizar inferencias poblacionales, por lo que se pide precaución al leer dicho indicador.
Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020.

c. Garantizar la pertinencia de los servicios y bienes referidos al cuidado

Otra de las brechas que se analiza, con base en el *Marco analítico* elaborado por el CIDE-LNPP es la relativa al criterio de pertinencia en los servicios y bienes de cuidado que debería recibir la población prioritaria de primera infancia, personas adultas mayores y personas con alguna condición de discapacidad. Este criterio se refiere a la idoneidad de las acciones realizadas para garantizar el cuidado, ya que lo que se busca es que los bienes y servicios que recibe la población sean de calidad, y pertinentes para garantizar su cuidado. Esto varía según el nivel de dependencia que tenga la persona; por lo que no puede definirse un estándar único. Sin embargo, en este rubro se cuenta con información muy limitada y de difícil acceso en medios electrónicos, lo cual representa un desafío para diseñar un Sistema de Cuidados.[44]

En este sentido, con base en la información disponible, se observa un alto nivel de satisfacción declarado por las personas usuarias de los servicios de salud del IMSS. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Servicio de Guarderías del IMSS (2019), 96% de las personas beneficiarias están muy satisfechas o satisfechas con el servicio de atención en la guardería.

Por otra parte, 68% de las personas encuestadas y usuarias de servicios de urgencia también del IMSS dice haber estado muy satisfecha o satisfecha. Cabe señalar que este es el porcentaje más bajo de percepción de calidad con respecto a otros servicios ofrecidos. Por ejemplo, 85% dice estar muy satisfecha o satisfecha con los servicios de consulta en especialidades, de medicina familiar y de hospitalización y cirugía del IMSS.

d. Garantizar la accesibilidad de los servicios y bienes de cuidado

La brecha de accesibilidad se analiza a partir de la complejidad de los procesos administrativos que las personas deben realizar para asistir a los espacios de

[44] Es probable que exista información de algunas instituciones que brindan servicios para las poblaciones prioritarias identificadas en este documento; sin embargo, estos datos no están disponibles en medios convencionales como los electrónicos.

cuidado, así como la previsión de mecanismos específicos para impedir la discriminación en el acceso a ello, tal como se plantea en el *Marco analítico.*

i. Accesibilidad: primera infancia

En lo que respecta a la accesibilidad de los cuidados personales de niñas y niños de cero a cinco años, la mayoría de estos cuidados están a cargo de las familias dentro del hogar, específicamente de las madres. Asimismo, se observa que ni el mercado ni el Estado han logrado disminuir la abrumadora carga que conlleva para las madres de familia mexiquenses el cuidado de niñas y niños menores de cinco años. Por ejemplo, solo existen 0.28 personas cuidadoras remuneradas por cada niña o niño.

En cuanto a la accesibilidad de los centros de cuidados para el desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años, existen diversas leyes y normas secundarias en relación a sus derechos, el acceso a servicios y bienes de cuidado en el Estado de México:

1. Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
2. Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
3. Lineamientos de autorización de familias de acogida, recepción y seguimiento de colocación de niñas, niños y adolescentes.
4. Diversos protocolos y modelos de atención.
5. Pacto por la primera Infancia

Se observa que los centros que prestan cuidados de salud públicos son accesibles en términos generales, pues 81% de las personas que tiene acceso a servicios públicos de salud, efectivamente los utiliza y acude a ellos cuando se enferman. Con respecto a servicios privados de salud, 87.13% de las niñas y niños mexiquenses de cero a cinco años que tiene un seguro médico privado hace uso de él.

Tabla 16. Accesibilidad de los servicios de cuidado, niñas y niños de cero a cinco años, Estado de México

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados personales	91% de las niñas y niños de cero a cinco años del Estado de México son cuidados por las madres y padres, por algún familiar (abuelos u otros) o por las madres durante sus horarios laborales.	Existen 0.28 personas cuidadoras remuneradas en el Estado de México por cada niña o niño de cero a cinco años. Fuente: ENOE, 1.er trimestre 2022.	No existe información para determinar la facilidad de trámites y procesos burocráticos para que niñas y niños de cero a cinco años accedan a alojamientos sociales públicos.

<table>
<tr><th>Criterios</th><th>Hogar</th><th>Mercado o asistencia social privada</th><th>Asistencia social pública</th></tr>
<tr><td>Cuidados personales</td><td rowspan="2">La mayor parte del trabajo del cuidado recae en las madres de familia. De acuerdo con resultados de la ENESS 2017, 66% de niñas y niños de cero a cinco años son atendidos por las madres (porque no trabajan), 15.4% por abuelas/os y 12% por las madres en horario laboral (en su trabajo). Solo 1.83% declara quedarse bajo el cuidado del padre cuando la madre se va a trabajar.
Fuente: Censo 2020 y ENESS 2017</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Cuidados para el desarrollo integral</td><td colspan="2">El Estado de México cuenta con normatividad enfocada a proteger los derechos de las niñas y niños de cero a cinco años: la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México; la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México y los Lineamientos de autorización de familias de acogida, recepción y seguimiento de colocación de niñas, niños y adolescentes, entre otros, como modelos y protocolos de atención.

Fuente: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), marco jurídico.</td></tr>
<tr><td>Cuidados de salud</td><td colspan="3">No aplica.
87.13% de las niñas y niños de cero a cinco años del Estado de México que tiene un seguro médico privado hace uso de él.

24.25% de las niñas y niños de cero a cinco años sin importar el seguro médico que tenga hace uso de atención médica privada (consultorio, clínica u hospital, farmacia).

Fuente: Encuesta Intercensal, 2015.
81% de las niñas y niños de cero a cinco años que tiene acceso a alguna institución de salud pública acude a esta cuando se enferma.

Fuente: Censo 2020.</td></tr>
</table>

Fuente: elaboración propia con base con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020.

ii. Accesibilidad: personas adultas mayores

En lo que respecta a la accesibilidad de los cuidados personales de personas adultas mayores, la mayoría de ellos son realizados por las familias dentro del hogar, al igual que la población de la primera infancia. Además, en cuanto a la accesibilidad de los centros de cuidados para el desarrollo integral de personas adultas mayores, se puede mencionar que solo se cuenta con el instrumento normativo federal de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para impedir la discriminación del acceso a servicios y bienes de cuidado.

Los centros que prestan cuidados de salud públicos son accesibles en términos generales, pues 86% de las personas que tienen acceso a servicios públicos de salud, efectivamente los utiliza y acude a ellos cuando se enferman. Con respecto a los servicios de salud privada, 77% de las personas adultas mayores de 65 años y más que tiene un seguro médico privado hace uso de él. Este porcentaje es menor que el de servicios públicos. Esto puede deberse a los altos costos de estudios u otros servicios médicos para las personas adultas mayores.

Tabla 17. Accesibilidad de los servicios de cuidado, personas adultas mayores, Estado de México

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados personales	99% de las personas adultas mayores de 65 años y más del Estado de México recibe cuidados en el hogar.	No existe información para determinar la facilidad de trámites y procesos burocráticos para que personas adultas mayores de 65 años y más hagan uso de alojamientos sociales públicos.	
Cuidados para el desarrollo integral	Fuente: Apartado Alojamientos Sociales, Censo 2020 y ENESS 2017.	El Estado de México no cuenta con normatividad específica para la población de personas adultas mayores de 65 años y más; solo tiene el instrumento normativo federal de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.	
Cuidados de salud	No aplica.	77% de las personas adultas mayores del Estado de México que tiene un seguro médico privado hace uso de él. Fuente: Censo 2020.	86% de las personas adultas mayores de 65 años y más que tiene acceso a alguna institución de salud pública, acude a esta cuando se enferma. Fuente: Censo 2020.

Fuente: elaboración propia con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020.

iii. Accesibilidad: personas con alguna condición de discapacidad

Si bien no existe información sobre quienes se ocupan de los cuidados de las personas con alguna condición de discapacidad, muy posiblemente, al igual que la población de primera infancia y de personas adultas mayores, sean las mujeres las que se ocupen de estos cuidados. Al igual que en la primera infancia, dicha distribución es sumamente desigual. Por ejemplo, en el Estado de México solo hay 0.12 personas cuidadoras remuneradas por cada persona con alguna condición de discapacidad (ver tabla 18).

En lo que respecta a la accesibilidad de los centros de cuidados para el desarrollo integral de personas con alguna condición de discapacidad en el

Estado de México, existen leyes y normatividades cuyo objetivo es eliminar la discriminación en el acceso a servicios y bienes de cuidado, tales como:

1. La Ley para la Protección, Integración y Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Estado de México.
2. La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Es posible observar que los centros que prestan cuidados de salud públicos son accesibles en términos generales, pues 84% de las personas que tienen acceso a servicios de salud públicos, efectivamente los utiliza y acude a ellos cuando se enferman. Con respecto a servicios de salud privada, 86% de la población mexiquense con alguna condición de discapacidad que tiene un seguro médico privado hace uso de él.

Tabla 18. Accesibilidad de los servicios de cuidado, personas con alguna condición de discapacidad, Estado de México

Criterios	Hogar	Mercado o asistencia social privada	Asistencia social pública
Cuidados personales	No existe información disponible sobre el cuidado de personas con alguna condición de discapacidad por algún familiar.	Existen 0.12 personas cuidadoras remuneradas por cada persona con alguna condición de discapacidad en el Estado de México. Fuente: ENOE, 1.er trimestre 2022, y Censo 2020.	No existe información para determinar la facilidad de trámites y procesos burocráticos para que personas adultas mayores de 65 años y más hagan uso de alojamientos sociales públicos.
Cuidados para el desarrollo integral	No aplica.	El Estado de México cuenta con una normatividad específica para la población con alguna condición de discapacidad: la Ley para la Protección, Integración y Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Estado de México. Asimismo, guía su actuar mediante la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.	
Cuidados de salud	No aplica.	86% de las personas con alguna condición de discapacidad que tiene seguro médico privado hace uso de él. Fuente: Censo 2020.	84% de las personas con alguna condición de discapacidad que tiene acceso a alguna institución de salud pública acude a esta cuando se enferma. Fuente: Censo 2020.

Fuente: elaboración propia con base con base en el *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*, 2020.

6. Mapeo de programas sociales del Estado de México

Aun cuando el Estado de México no cuenta con una política integral de cuidados, sí proporciona una serie de servicios relacionados con su provisión (cuidados personales, de desarrollo integral y de salud). Y si bien estos servicios se otorgan hoy día con acciones aún no articuladas, de manera fragmentada, el análisis de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado, como los sociales, constituye una pieza fundamental y oportunidad para coordinar acciones sectoriales que se integren en un Sistema de Cuidados, por incipiente que este sea.

En este apartado se presenta un mapeo de *programas sociales* a los cuales, eventualmente, se les puede dar un tratamiento especial orientado a incluir o, en su caso, fortalecer aspectos vinculados con el cuidado de las personas y con las personas cuidadoras. Una forma de hacerlo es enfocarse en aquellos programas sociales de subsidios que ya están en marcha e incorporar a ellos medidas especiales de carácter temporal (acciones afirmativas) que permitan avanzar hacia la atención integral de la población que requiera cuidados, la población que se desempeña como cuidadora y el autocuidado de quienes demandan y otorgan cuidados. En el corto plazo, es posible incorporar medidas que atiendan objetivos de igualdad sustantiva en los cuidados mediante intervenciones en las Reglas de Operación de dichos programas.

En este contexto, el diagnóstico realizado sobre las brechas de cuidados en el Estado de México se complementa con un mapeo de los programas sociales existentes en la entidad, enfocados en la atención a las poblaciones prioritarias en materia de cuidados. Esto último nos permite identificar a las instituciones públicas que participan, de alguna manera, en la provisión de cuidados mediante programas sociales.

De acuerdo con la metodología del *Marco analítico*, el mapeo estuvo orientado a identificar programas sociales que podrían incluir a alguno de los tres tipos de cuidados (cuidados personales, de desarrollo social y de salud). Lo anterior permitió categorizar los programas sociales o acciones implementadas.

La búsqueda de dichos programas sociales y acciones se realizó con base en las definiciones de *cuidados personales*, *cuidados de desarrollo integral* y *cuidados de salud*. Si bien, generalmente las políticas de cuidado se concentran en ciertas Secretarías, como la de Desarrollo Social, para la elaboración de este diagnóstico se llevó a cabo una búsqueda entre las instituciones que

posiblemente podrían participar en la provisión de cuidados en el Estado de México. En algunas instancias no se encontraron programas sociales, pero sí acciones del gobierno del Estado, como brindar talleres o capacitaciones que abonan en la materia; mientras que otras si cuentan con áreas específicas de atención. Este diagnóstico incluye algunas de estas acciones.

En términos amplios, el mapeo identifica tres tipos de cuidados que se pretende garantizar:

1. **Cuidados personales:** se refiere a la asistencia brindada para garantizar la higiene personal, la alimentación y el funcionamiento (limpieza y administración) del hogar en el que habita la persona con necesidad de cuidados. Como se ha mencionado, ha sido en su mayoría realizado por mujeres y niñas de manera no remunerada.
2. **Cuidados para el desarrollo integral:** se refiere a la asistencia brindada para garantizar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de la persona con necesidad de cuidados. Este es especialmente importante para las poblaciones de primera infancia. Los niños y niñas de cero a cinco años requieren de cuidados intensivos y asistir a instituciones de educación inicial y preescolar en donde se les enseñen cuidados de higiene, de alimentación y desarrollo cognitivo.
3. **Cuidados de salud:** se refiere a la asistencia brindada para garantizar la atención médica de la persona con necesidad de cuidados, incluido el suministro de medicamentos, terapias y otros insumos necesarios para un cuidado digno.

Cabe destacar que el mapeo de programas sociales constituye un primer referente que requiere ser complementado con otras acciones que ya se realizan en las instituciones de salud y educativas que, de alguna u otra manera, contemplan aspectos relacionados con el cuidado, ya sea en el campo de la atención a la salud, en el terreno educativo o mediante asistencia social y acciones de bienestar que funcionan de manera regular. Lograr la complementariedad de programas articulados es un aspecto que deberá abordarse una vez que se cuente con el mecanismo de coordinación orientado al diseño y planeación del sistema de cuidados en la entidad.

a. Aspectos generales sobre los programas sociales con reglas de operación en el Estado de México

Los programas sociales ofrecidos a la población se encuentran principalmente a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM) y de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México (SEDESEM); sin embargo, otras instituciones como la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos o la Secretaría de Desarrollo Urbano y Metropolitano también implementan programas sociales enfocados en el cuidado.

Tabla 19. Programas sociales del Estado de México relacionados con la provisión de cuidados, 2020-2021

Secretaría de Cultura y Turismo	Salario Rosa por la Cultura Comunitaria
Secretaría de Desarrollo Social	Familias Fuertes Apoyo a personas Adultas Mayores
	Familias Fuertes Desarrollo Integral Indígena
	Familias Fuertes Niñez Indígena
	Familias Fuertes Salario Rosa
Secretaría de Desarrollo Urbano y Metropolitano	Familias Fuertes Mejoramiento de Vivienda
	Familias Fuertes Vivienda Indígena
	Familias Fuertes Vivienda Rural
Secretaría de Economía	Salario Rosa por el Emprendimiento
Secretaría de Educación	Beca Familias Fuertes por la Educación
	Beca Talento Edoméx
	Salario Rosa Beca Educativa
	Salario Rosa por la Educación
Secretaría de Justicia y Derechos Humanos	Canasta Alimentaria por el Delito de Feminicidio y Desaparición
	Programa Valentina- para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Orfandad por el Delito de Feminicidio y Desaparición
Secretaría del Campo	Salario Rosa para el Campo
Secretaría del Trabajo	Salario Rosa por el Trabajo
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIFEM)	Apoyos productivos comunitarios
	EDOMÉX: Nutrición Escolar
	Familias Fuertes Nutrición
	Familias Fuertes Personas con Discapacidad
	Salario Rosa por el Desarrollo Integral de la Familia
	Salario Rosa por la Vulnerabilidad
Secretaría de Salud	Programa de Vacunación en el Adulto y el Anciano

Nota: esta tabla solo considera programas sociales con reglas de operación del Estado de México.
Fuente: elaboración propia con información de la Secretaría de Finanzas del Estado de México.

Como se puede observar en la tabla anterior, existen 23 programas sociales que proveen algún tipo de atención o servicio en materia de cuidados y cuentan con reglas de operación para su implementación. Si desagregamos esta tabla por el tipo de población que atienden, podemos observar que los programas sociales del Estado de México están dirigidos, sobre todo, a la provisión de cuidados personales y de desarrollo integral. Solo existe un programa social específico enfocado a los cuidados de salud para las personas con alguna condición de discapacidad.

i. Provisión de cuidados a la población prioritaria

Por otra parte, también existen programas sociales que si bien no atienden de manera directa a las poblaciones prioritarias más necesitadas de cuidado sí lo hacen de manera indirecta en algún aspecto de la provisión de cuidados. El mayor número de programas sociales está enfocado en la atención a la población en general del Estado de México.

Tabla 20. Programas sociales con reglas de operación por población prioritaria (primera infancia, personas adultas mayores y personas con alguna condición de discapacidad)

	Población prioritaria de cuidados			
Tipo de cuidado	**primera infancia**	**Personas adultas mayores**	**Personas con discapacidad**	**Población general (efectos indirectos al cuidado)**
Cuidados personales	Familias Fuertes Niñez Indígena	Familias Fuertes Apoyo a personas Adultas Mayores	Ninguno	Familias Fuertes Vivienda Indígena
	EDOMÉX: Nutrición Escolar			Familias Fuertes Mejoramiento de Vivienda
				Familias Fuertes Vivienda Rural
				Apoyos productivos comunitarios
				Familias Fuertes Nutrición EDOMÉX
				Canasta Alimentaria por el Delito de Feminicidio y Desaparición

	Población prioritaria de cuidados			
Cuidados de desarrollo integral	Beca Familias Fuertes por la Educación Beca Talento Edoméx Programa Valentina- Para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Orfandad por el Delito de Feminicidio y Desaparición	Ninguno	Ninguno	Familias Fuertes Desarrollo Integral Indígena
Cuidados de salud	Ninguno	Ninguno	Familias Fuertes, Apoyos Funcionales para Personas con Discapacidad	Ninguno

Nota: esta tabla solo considera, por el momento, programas sociales con reglas de operación del Estado de México.
Fuente: elaboración propia con información de la Secretaría de Finanzas del Estado de México.

ii. Programas sociales enfocados a las personas cuidadoras

Como se observó en el diagnóstico del Estado de México sobre los servicios de cuidado proporcionados en los hogares, estos recaen mayoritariamente en las mujeres de 12 años y más, sin ninguna remuneración. A consecuencia de ello, no pueden dedicarse a otras actividades laborales, educativas o de ocio. Con ello se reproducen y mantienen las brechas de desigualdad social entre mujeres y hombres. En este sentido, el mapeo de programas se limitó a los programas sociales enfocados a las mujeres mexiquenses con el fin de incidir en su bienestar social y en la disminución de las brechas de desigualdad.

Como se aprecia en la tabla 19, los programas sociales del Estado de México relacionados con la provisión de cuidados, en su mayoría, están relacionados con la provisión de cuidados personales y de desarrollo integral.

Para el caso de la población prioritaria de personas cuidadoras no existen programas sociales cuyo objetivo y denominación se refieran explícitamente a la provisión de cuidados en su calidad de personas cuidadoras; aunque es preciso mencionar que la Secretaría de Salud[45] y la Secretaría de las Mujeres, mediante los Centros de Atención Integral para Mujeres (CAIM), los Centros Regionales de Atención a Mujeres Rurales e Indígenas (CRAMRI) y el Centro Regional de Atención para la Mujer, ofrecen atención para satisfacer las necesidades esenciales de las mexiquenses a través de diversos servicios gratuitos, muchos

[45] A través del Instituto Mexiquense para Protección e Integración al Desarrollo de las personas con Discapacidad IMEDIS, se ofrecen cuidados paliativos y fisioterapia para personas con discapacidad.

de ellos mediante talleres de capacitación como computación, inglés básico, elaboración de moles o pasteles, electricidad, mecánica de emergencia, emprendimiento, entre otros.[46] Cabe señalar que los CAIM de la Secretaría de las Mujeres, dentro de los servicios que otorgan, promueven la perspectiva de cuidados y la capacitación en este tema.

Tabla 21. Programas sociales por población prioritaria (personas cuidadoras)

Población prioritaria	Personas cuidadoras
Programas del Estado de México	Salario Rosa Familias Fuertes Salario Rosa por la Vulnerabilidad Salario Rosa por el Desarrollo Integral de la Familia Salario Rosa por el Trabajo Salario Rosa por la Educación Salario Rosa Beca Educativa Salario Rosa por el Campo Salario Rosa por el Emprendimiento Salario Rosa por la Cultura Comunitaria

Nota: esta tabla solo considera, por el momento, programas sociales con reglas de operación del Estado de México.
Fuente: elaboración propia con información de la Secretaría de Finanzas del Estado de México.

Dado que la mayor parte del trabajo realizado dentro de los hogares de manera remunerada y no remunerada recae sobre las mujeres y niñas, el mapeo de programas sociales enfocados a esta población está dirigido a aquellos programas que atienden a mujeres, específicamente.

De acuerdo con el mapeo, la estrategia principal para las mujeres cuidadoras del Estado de México es el Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes Salario Rosa mediante sus nueve modalidades (ver tabla 21). La estrategia Salario Rosa tiene como población objetivo a las mujeres mexiquenses de 18 a 59 años de edad que se encuentren en condición de pobreza o pobreza extrema y que se dediquen a las tareas domésticas y de cuidado de manera no remunerada. En cada modalidad de Salario Rosa se establecen criterios para las poblaciones objetivo dependiendo de la secretaría que coordine la modalidad.

Las nueve modalidades de la estrategia buscan contribuir a elevar el ingreso económico de dichas mujeres. El mecanismo que utiliza son transferencias monetarias de 2,400 pesos hasta por seis ocasiones. Habría que evaluar si a cuatro años del inicio del programa se ha logrado aumentar el nivel de bienestar de las beneficiarias. Es probable que en algunos casos se puedan presentar efectos negativos sobre el ingreso al mercado laboral de las mujeres beneficiarias y que no se consiga el propósito de liberar tiempo para realizar otras actividades

[46] Secretaría de las Mujeres. Centros de Atención Integral para Mujeres (CAIM), Centros Regionales de Atención a Mujeres Rurales e Indígenas (CRAMRI) y Centro Regional de Atención para la Mujer (CRAM). Disponible en bit.ly/3BHaT2B

como trabajar o estudiar. Por ello, si bien la estrategia del Salario Rosa se vincula con otros programas de capacitación, formación y profesionalización, es preciso subrayar que se requieren padrones que permitan la coordinación interinstitucional para que mediante otras acciones que se implementen las mujeres puedan optimizar los beneficios que ofrece el programa.

En su quinto informe de gobierno, el gobernador Alfredo del Mazo Maza destacó que el programa Salario Rosa ha sido la política más importante de su administración, pues ha beneficiado a más de medio millón de mujeres mexiquenses, esto último representa aproximadamente 12% de las mujeres que se encuentran en la población no económicamente activa del Estado de México. No obstante, se requiere llegar a una población más amplia.

Por último, es preciso mencionar que otras dependencias ofrecen diversos servicios; por ejemplo, la Secretaría de Salud proporciona atención integral a la madre adolescente y atención a mujeres con embarazo de alto riesgo, así como servicios de orientación psicológica y salud mental para la mujer. Además, existen centros de atención para ellas como los Centros de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia.

iii. Programas sociales enfocados en los cuidados en la primera infancia

Cuidados personales

Con respecto a los programas sociales que atienden a niñas y niños de cero a cinco años, se puede observar que solo tres se enfocan en atender cuidados personales: Familias Fuertes, Nutrición EDOMÉX, EDOMÉX: Nutrición Escolar y Familias Fuertes Niñez Indígena. Los dos primeros programas son coordinados por el DIFEM[47]; el tercero por el Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México (CEDIPIEM). Todos estos programas buscan favorecer el acceso y el consumo de alimentos para las poblaciones en condición de pobreza, con carencia por acceso a la alimentación y malnutrición. Uno de ellos, Familias Fuertes Niñez Indígena, se enfoca, además, en atender a la niñez de comunidades indígenas. Ninguno de los tres es exclusivo para niñas y niños de cero a cinco años. Algunos programas, como el de Familias Fuertes, Nutrición EDOMÉX, atiende también a la población de seis a 64 años; el de Familias Fuertes Niñez Indígena atiende a niñas, niños y adolescentes de seis a 15 años, y el de EDOMÉX: Nutrición Escolar atiende a estudiantes de educación básica (entre tres y 15 años).

De los dos programas que coordina el DIFEM, el que cuenta con mayor presupuesto es el de EDOMÉX: Nutrición Escolar con un monto de 1,591 millones de pesos. De acuerdo con información del DIFEM, hasta julio de 2022, se han beneficiado 671 mil 588 estudiantes de educación básica con la entrega diaria de desayunos escolares fríos y calientes, de dichos estudiantes, 147 mil

[47] El sistema presta servicios para el desarrollo integral de niñas, niños, jóvenes, mujeres y personas adultas mayores o con alguna discapacidad a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar.

220 son niñas y niños menores de cinco años. En el diagnóstico anterior se encontró que cerca del 40% de las niñas y niños mexiquenses de cero a cinco años no asiste a ninguna institución de educación inicial y preescolar pública o privada en el Estado de México, por lo que no pueden recibir el apoyo.[48] Además, el 75% de niñas y niños de cero a cinco años se encuentra por debajo de la línea de bienestar y con una o varias carencias sociales.[49] En este sentido, el programa social de EDOMÉX: Nutrición Escolar resulta aún insuficiente para garantizar una alimentación adecuada, ya que cubre aproximadamente el 9% de la población de niñas y niños en primera infancia.

Este último programa podría complementarse con el programa de Familias Fuertes, Nutrición EDOMÉX ya que atiende a la población de dos a 64 años de edad en carencia por acceso a la alimentación y establece apoyos diferenciados mayores en la entrega de canastas alimentarias si la persona beneficiaria pertenece a la población de dos a cinco años y 11 meses de edad. Así se podrían atender a aquellas niñas y niños que no asisten a alguna institución de educación inicial y preescolar. Sin embargo, este programa recibe aproximadamente un presupuesto de 224 millones de pesos, lo que equivale a un 14% del presupuesto de EDOMÉX: Nutrición Escolar y solamente tiene autorizado presupuesto para 80,767 personas (meta).

El programa más reducido de todos es el de Familias Fuertes Niñez Indígena, coordinado por el CEDIPIEM. Solamente se tiene contemplado atender a una población de 10,000 niñas, niños y adolescentes indígenas en zonas de alta marginación y cuenta con un presupuesto de 60 millones de pesos. Según datos de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado, hasta junio de 2022, se habían atendido a 9,953 niñas, niños y adolescentes. Por su parte, El DIFEM cuenta con cuatro centros de asistencia social, los cuales se encargan de acoger a niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, en los que se procura alojamiento, salud y educación; sin embargo, de enero a junio de 2022 habían atendido diariamente a solo 325 personas. Como se analizó en el diagnóstico, las niñas y niños que asisten a estos centros de asistencia social apenas representan el 0.85% de la población de primera infancia.

Cuidados de desarrollo integral

Se identificaron tres programas sociales del Estado de México sobre cuidados de desarrollo integral:

1. Beca Familias Fuertes por la Educación,
2. Beca Talento EDOMÉX,
3. Programa Valentina para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Delito de Feminicidio y Desaparición.

[48] SIGED 2019-2020 y Censo de Población y Vivienda, 2020.
[49] ENIGH-CONEVAL, 2020.

Ninguno es exclusivo para niñas y niños de primera infancia y uno de ellos tiene como población objetivo a docentes. El programa Beca Familias Fuertes por la Educación otorga apoyos económicos mensuales de 800 pesos hasta por 10 ocasiones a estudiantes de nivel básico, medio superior o superior con ingresos inferiores a las líneas de pobreza y de pobreza extrema. Por otra parte, el programa Beca Talento EDOMÉX está enfocado a estudiantes sobresalientes, a aspirantes de municipios rurales y alto grado de marginación, personas víctimas directas o indirectas, estudiantes migrantes o estudiantes que cumplan en igualdad de condiciones con todos los requisitos para reducir la brecha de desigualdad de género y a docentes. Se otorga un monto de 4,000 pesos hasta por 10 ocasiones de manera mensual.

Si bien estos dos programas coordinados por la Secretaría de Educación del Estado de México no tienen objetivos directos en el ámbito del cuidado, sí tienen efectos indirectos sobre los cuidados de desarrollo integral de la población de primera infancia al favorecer su permanencia en instituciones de educación básica y garantizar su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional. Además, permite que las madres de familia tengan mayor tiempo disponible para desarrollar otras actividades como trabajar o estudiar.

Como se mencionó antes, cerca del 40% de las niñas y niños mexiquenses en primera infancia no asisten a instituciones de educación inicial y preescolar públicas o privadas.[50] En consecuencia, dichas niñas y niños se encuentran al cuidado de las familias. De acuerdo con el diagnóstico, la mayor parte del trabajo del cuidado recae en las madres de familia. Según resultados de la ENESS 2017, en el Estado de México, el 66% de niñas y niños de cero a cinco años eran atendidos por las madres (porque no trabajan), el 15.4% por abuelas o abuelos y el 12% por las madres en horario laboral (en su trabajo). Solo el 1.83% declaró quedarse bajo el cuidado del padre cuando la madre se va a trabajar.

El Programa Valentina para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Delito de Feminicidio y Desaparición busca contribuir al desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en situación de orfandad a consecuencia de los delitos de feminicidio, desaparición, homicidio de mujeres por razones de género y para hijas e hijos de mujeres sobrevivientes de feminicidio que, a consecuencia de ello, cuenten con alguna discapacidad física o mental y no puedan atender las necesidades básicas de sus hijas e hijos menores. Este es el único programa enfocado a la primera infancia que tiene el objetivo de brindar cuidados en desarrollo integral. En este programa también se brindan apoyos monetarios diferenciados; en este caso, se otorga un monto mayor (3,500 pesos) a las niñas o niños en situación de orfandad con alguna condición de discapacidad en comparación con las otras vertientes.

[50] SIGED 2019-2020 y Censo de Población y Vivienda 2020.

Cuidados de salud

No se identificó programa alguno de salud que atienda a menores de cero a cinco años y que esté enfocado al cuidado de la salud de la primera infancia. Si bien la Secretaría de Salud del Estado de México realiza acciones enfocadas a salud de la población de primera infancia, ninguno de ellos se identificó como programa social con reglas de operación. Por otra parte, los Centros de Atención Social (CAS) cuentan con servicios de salud y de alimentación adecuada.

iv. Programas sociales enfocados a las personas adultas mayores

Cuidados personales

Solamente se identificó un programa enfocado a la población de personas adultas mayores: Familias Fuertes Apoyo para Adultos Mayores. Su población objetivo es atender a personas adultas mayores de 60 años y más mediante la entrega de canastas alimentarias mensuales hasta por 10 ocasiones. Este programa tiene como objetivo contribuir a la reducción de la condición de pobreza y carencia por acceso a la alimentación de las personas adultas mayores. El presupuesto autorizado para este programa en 2022 es de 609 millones de pesos y, hasta junio de 2022, reportaban 96,462 beneficiarios del programa, esto último representa el 7% de la población de personas adultas mayores. Asimismo, de acuerdo con el diagnóstico realizado, en 2020, el 28% de personas adultas mayores mexiquenses de 65 años y más viven en un hogar cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar y no tienen ninguna carencia social según la medición de pobreza. En este sentido, tener un solo programa enfocado a personas adultas mayores resulta insuficiente para garantizar el derecho al cuidado; además, a la fecha, no se han elaborado evaluaciones sobre dicha estrategia para valorar los avances de este programa social.

Cuidados de desarrollo integral

No se identificó programa social alguno enfocado en atender los cuidados de desarrollo integral de las personas adultas mayores de 65 años y más, solo se identificaron algunos servicios proporcionados por el DIFEM como De Paseo con Adultos Mayores EDOMÉX y Encuentros Intergeneracionales.

Cuidados de salud

No se identificó programa social alguno enfocado en atender los cuidados de salud de las personas adultas mayores de 65 años y más, solo se identificaron algunos servicios proporcionados por parte de la Secretaría de Salud, como el Programa de Vacunación del Anciano y Adulto Mayor.

v. Programas sociales enfocados a personas con alguna condición de discapacidad

Cuidados personales

No se identificó algún programa social enfocado en atender los cuidados de las personas con alguna condición de discapacidad. Solo se identificaron algunos servicios proporcionados por el DIFEM a través de su Dirección de Atención a la Discapacidad y proporcionan servicios de salud, educación y capacitación, cultura y entrenamiento y apoyos.

Cuidados de desarrollo integral

No se identificó programa social alguno enfocado en atender los cuidados de las personas con alguna condición de discapacidad, solo se identificaron algunos servicios de salud, educación, capacitación, cultura, entrenamiento y apoyos proporcionados por el DIFEM, a través de su Dirección de Atención a la Discapacidad; tiene, además, un programa específico sobre capacitación para el autoempleo y empleo formal.

Cuidados de salud

Solamente se identificó un programa enfocado a personas con alguna condición de discapacidad: Familias Fuertes, Apoyos Funcionales para Personas con Discapacidad. Su objetivo es entregar a personas con discapacidad en condición de pobreza ayudas funcionales o apoyos especiales para favorecer la rehabilitación e inclusión social, tales como sillas de ruedas, prendas para personas quemadas, prótesis para miembros inferiores y superiores y otras ayudas funcionales como andaderas, bastones, diademas con vibrador óseo, entre otras.

7. Una ruta crítica para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados en el Estado de México

El presente estudio fue elaborado colocando en el centro el derecho al cuidado (a cuidar, a ser cuidado(a) y al tiempo propio para el autocuidado), tomando en cuenta no sólo los marcos conceptuales y los referentes metodológicos desarrollados en el ámbito latinoamericano por ONU Mujeres y la CEPAL, sino también considerando la producción de estudios y diagnósticos nacionales. Dos aspectos comunes que destacan en las distintas fuentes revisadas son, por un lado, una política integral de cuidados que impone desafíos para los distintos poderes y órdenes de gobierno, y, por otro, que el problema público en relación con los cuidados es un problema complejo cuya atención demanda respuestas coordinadas que requieren de la participación de distintas instituciones, con competencias y atribuciones definidas, y que estas cuenten con los medios y el ambiente habilitador para poner en marcha dicha política. Las evidencias destacan la necesidad de coordinación interinstitucional, imprescindible para potenciar los esfuerzos que implica construir un sistema de cuidados que es costoso y exige una cuidadosa arquitectura institucional.

Si bien, como se vio en el mapeo de programas sociales, el Estado de México ha dado ya importantes pasos mediante una serie de programas y acciones desplegados por la presente administración -los cuales es necesario conservar y fortalecer-; queda claro que estos requieren orientarse en un mismo sentido y ser cobijados con objetivos y metas comunes de la política de cuidados que se emprenda en la entidad.

Para sostener los avances y potenciar los esfuerzos que ya realizan distintas instituciones, se requiere elaborar una **estrategia integral** de corto y mediano plazos que permita sentar las bases hacia un Sistema Estatal de Cuidados, en una construcción progresiva, sostenible y eficaz que responda las demandas de cobertura, accesibilidad, asequibilidad y pertinencia, y que también constituya una respuesta a mejorar las condiciones laborales de la población que cuida, tanto si lo hace de manera remunerada o no. Una **estrategia integral** supone

también la necesidad de poner en el foco de atención el autocuidado de las personas que cuidan y las que son cuidadas; en otras palabras, asegurar, mediante acciones públicas, que dichas personas puedan disfrutar de tiempo propio para tomar decisiones sobre su bienestar. Para ello, es imprescindible dar algunos pasos previos al diseño de la política, al tiempo que se traza el mecanismo principal para la operación del Sistema Estatal de Cuidados.

Realizar cambios legislativos y adecuaciones normativas

Un paso necesario para darle certidumbre e institucionalidad programática y presupuestal al Sistema Estatal de Cuidados es promover la creación de nuevos instrumentos legales y reformas legislativas que posibiliten la adecuación de la normatividad aplicable para definir los actores y la contribución de los distintos ámbitos de gobierno y dependencias. Para ello se requeriría:

1. Construir un marco normativo *ad hoc* a partir de la articulación de disposiciones legales nuevas y existentes con el fin de que se reconozca el derecho de las personas a cuidar y ser cuidadas de manera explícita en los ordenamientos estatales.
    a. Promover la reforma del artículo 5 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México con el propósito de incluir los derechos de las personas a ser cuidadas y a cuidar.
    b. Promover la creación de una ley secundaria estatal para establecer un Sistema Integral de Cuidados del Estado de México; conformar el Consejo Estatal de Cuidados y crear una estrategia estatal de cuidados.
        i. Distribuir competencias entre los distintos ámbitos de gobierno.
        ii. Definir mecanismos de coordinación.
    c. Realizar adecuaciones normativas a otras leyes ya existentes y a sus reglamentos, de manera que se asegure que los instrumentos de la política (planeación, presupuestación, monitoreo y evaluación) le den certidumbre a la política de cuidados y al Sistema Estatal de Cuidados, en el marco del derecho de las personas a cuidar, ser cuidadas y al autocuidado, es decir, para que dicho derecho sea una realidad para todas las personas.

En este sentido, se propone impulsar los cambios legislativos y normativos necesarios mediante el esfuerzo coordinado de las instituciones estatales competentes para sentar las bases del Sistema Estatal de Cuidados.

Crear un Consejo interinstitucional

Para asegurar el impulso y lograr la implementación de los cambios normativos, se propone crear un mecanismo articulador entre los distintos actores institucionales. En este sentido, se sugiere implementar un Consejo interinstitucional en el que participen distintas dependencias y ámbitos de Gobierno del Estado de México.

Este Consejo interinstitucional se enfocaría en sentar las bases para el diseño del Sistema Estatal de Cuidados sustentado en un diagnóstico profundo y detallado, georreferenciado, con la información disponible que permita definir y determinar con claridad el nivel de demanda de cuidados, de atención a la dependencia en los territorios de la entidad; los tipos y modalidades de la respuesta institucional que se requiere, así como la progresividad de las intervenciones. Para ello, es preciso que el diagnóstico también incluya un plan presupuestario y un plan de acción secuencial y coordinado entre las distintas dependencias que participen en la estrategia integral de cuidados. Es decir, se requiere dotar del presupuesto necesario al Consejo para realizar las tareas de preparación hacia la creación del Sistema Integral de Cuidados del Estado de México, lo cual implicará cabildear, consensuar y articular la estrategia integral de cuidados en el Estado de México en el marco de la programación presupuestaria. Esto puede iniciar con el Plan Operativo Anual del año 2024.

Más allá de los ejercicios programáticos y presupuestales que servirían de punto de arranque para articular una política que garantice servicios de cuidado para quienes los requieran y garantizar los derechos de las personas proveedoras de cuidados, es necesaria la participación de actores privados (empresas y asociaciones sin fines de lucro); así como organizaciones comunitarias y las personas que conforman los hogares. Dicha participación puede asegurarse mediante figuras apropiadas para conformar el Consejo interinstitucional que se propone.

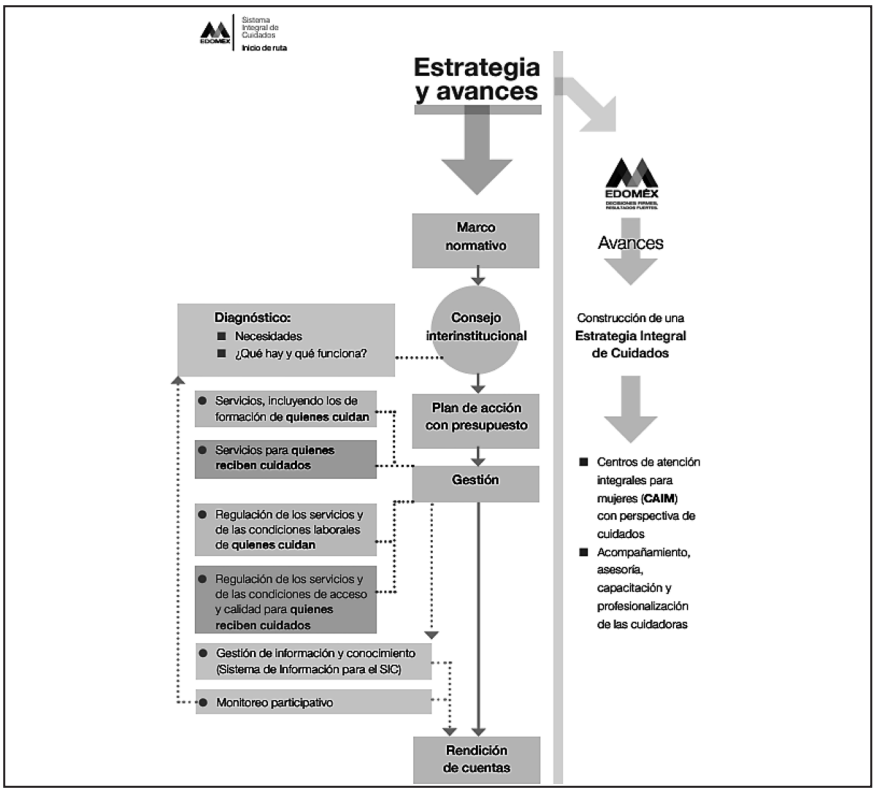
Para llevar a cabo esta etapa del proceso de construcción del Sistema Integral de Cuidados, se propone crear el Consejo Estatal de Cuidados del Estado de México (CECEM).

Entre otras funciones, el CECEM tendría a su cargo la elaboración de la estrategia de creación del Sistema Integral de Cuidados, la cual incluiría:

1. El diseño de servicios tipo para quienes reciben cuidados.
2. El diseño de servicios tipo para quienes cuidan, incluyendo su formación y certificación.
3. El desarrollo de instrumentos regulatorios de las condiciones laborales de las personas cuidadoras remuneradas.
4. La elaboración de la normatividad, los mecanismos y herramientas de regulación de los servicios y de las condiciones de acceso, cobertura, calidad y asequibilidad de quienes reciben cuidados.
5. El diseño e implementación de un Sistema de Información sobre Cuidados (SIC) para el Sistema Integral de Cuidados del Estado de México (SICEM) con un enfoque de rendición de cuentas. El SICEM permitiría sustentar el diseño de la política de cuidados, así como su monitoreo y, eventualmente, brindar evidencias para las evaluaciones de su funcionamiento. Un sistema de información de este tipo requiere procesar información existente, así como el levantamiento en campo de información que permita la planeación a detalle.

6. El diseño e implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación del SICEM que dé cabida al monitoreo participativo con enfoque en la exigibilidad del derecho al cuidado.

Figura 4. Ruta hacia un Sistema Integral de Cuidados para el Estado de México



Fuente: elaboración propia.

a. Estrategia para sentar las bases de un Sistema Integral de Cuidados (SICEM)

El diseño a detalle de la estrategia integral y coordinada entre las distintas instituciones que participen en el diseño e implementación de políticas públicas de cuidado del Estado de México estaría a cargo del Consejo Estatal de Cuidados del Estado de México.

i. Consejo Estatal de Cuidados del Estado de México

De acuerdo con la propuesta, el Consejo Estatal de Cuidados del Estado de México (CECEM) sería el órgano rector de todas las decisiones sobre el Sistema

Integral de Cuidados EDOMÉX. En este Consejo se reflexionará, discutirá y tomarán decisiones sobre:

- Cómo integrar los principales componentes de los programas sociales, de manera que abonen a la política estatal de cuidados.
- Cómo coordinar esfuerzos entre instituciones públicas y articular decisiones de política pública que potencien el alcance del sistema.
- Cómo mejorar o ajustar los distintos programas sociales en un marco de derechos humanos con enfoque inclusivo, interseccional y de género[51], enfocado a garantizar el cuidado de las poblaciones prioritarias para asegurar el mejoramiento de las condiciones físicas y laborales de las personas cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas.

El CECEM tendrá entre sus **objetivos y funciones:**

a) Promover una política estatal de cuidados y sentar las bases y estrategias para la creación del Sistema Integral de Cuidados del Estado de México.
b) Acordar acciones públicas sectoriales que favorezcan la cobertura, la accesibilidad, asequibilidad y la calidad de los servicios y bienes de cuidado.
c) Implementar acciones conjuntas entre las distintas instituciones para mejorar las condiciones laborales de las personas cuidadoras remuneradas.
d) Mejorar las condiciones y las habilidades de las personas cuidadoras en los hogares, tanto remuneradas como no remuneradas, incluido su autocuidado.

Asimismo, se abocaría a definir y elaborar los programas y acciones estratégicas en materia de corresponsabilidad entre la vida laboral, personal y familiar y sobre la corresponsabilidad entre mujeres y hombres dentro del hogar.

El CECEM tendría, además, **objetivos específicos** como:

1. Proponer y promover acciones para procurar la conciliación entre la vida familiar, personal y laboral, tanto en la administración pública estatal como en el sector privado, así como implementar acciones para incentivar la corresponsabilidad dentro de los hogares entre mujeres y hombres.
2. Coordinar acciones y esfuerzos entre las distintas instituciones que integran el Consejo.

[51] La interseccionalidad se refiere a aquellas formas de discriminación que se dan por más de una razón. Se trata de discriminación acumulativa como la que una persona sufre, por ejemplo, en razón de su sexo y discapacidad o su género y orientación sexual; o por su pertenencia a más de un grupo, como el grupo de mujeres con discapacidad, es decir, que viven la doble discriminación por ser mujeres y discapacitadas (discriminación interseccional). La CEDAW, en su Recomendación General Nº 25 señala: "Las mujeres pertenecientes a algunos grupos, además de sufrir discriminación por el hecho de ser mujeres, pueden ser objeto de múltiples formas de discriminación por otras razones, como la raza, el origen étnico, la religión, la incapacidad, la edad, la clase, la casta u otros factores". Véase: https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=search&hook=interseccional&fullsearch=1

3. Proponer ajustes o mejoras a los distintos programas sociales desde una visión integral del cuidado y con perspectiva de género e impulsar los presupuestos respectivos.
4. Desarrollar estrategias que den cumplimiento a los derechos a la no discriminación, a la igualdad de género y a la protección de salud de las poblaciones prioritarias, con especial énfasis en la salud preventiva.
5. Gestionar la construcción de un sistema de información estadística estatal con el fin de monitorear y evaluar las distintas políticas públicas implementadas y enfocadas en el cuidado.
6. Promover la elaboración de diagnósticos, estudios o investigaciones puntuales en materia de cuidados y con perspectiva de género e interseccionales.

Integración del Consejo

El Consejo Estatal de Cuidados podría incluir una Junta Permanente del Consejo Estatal de Cuidados, la cual estaría conformada por las instituciones que mayoritariamente implementan políticas públicas enfocadas al cuidado, y por comisiones específicas que puedan elaborar propuestas diferenciadas con respecto a las poblaciones prioritarias que atienden.

Las dependencias que podrían integrar el Consejo Estatal de Cuidados, de acuerdo con el mapeo de programas sociales y el diagnóstico realizado[52] sobre la provisión de cuidados en el Estado de México, son las siguientes:

Tabla 22. Conformación de la Junta Permanente del Consejo Estatal de Cuidados

Secretaría de Desarrollo Social	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Secretaría de las Mujeres	Secretaría de Finanzas
Secretaría del Trabajo	Secretaría de Educación	Secretaría de Salud	Secretaría General de Gobierno
Secretaría de Justicia y Derechos Humanos			

Fuente: elaboración propia.

Las comisiones específicas estarían integradas por las instituciones que se ocupan mayoritariamente de las poblaciones prioritarias con el fin de atender sus necesidades diferenciadas.

[52] El diagnóstico fue realizado con la información disponible. Para avanzar en la creación del Sistema y sustentar las adecuaciones necesarias a los programas presupuestarios, es necesario producir información más precisa, derivada de registros administrativos del Gobierno Estatal.

Tabla 23. Comisiones específicas del Consejo Estatal de Cuidados

Niñas y niños de cero a cinco años	Personas adultas mayores de 65 años y más	Personas con alguna condición de discapacidad	Personas cuidadoras no remuneradas y remuneradas
Secretaría de las Mujeres Secretaría de Salud Secretaría de Desarrollo Social DIFEM Secretaría de Justicia y Derechos Humanos Secretaría de Finanzas Instituto de Información Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México Consejo Estatal de Población Secretaría de Educación	Secretaría de las Mujeres Secretaría de Salud Secretaría de Desarrollo Social DIFEM Secretaría de Justicia y Derechos Humanos Secretaría de Finanzas Instituto de Información Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México Consejo Estatal de Población Secretaría de Desarrollo Urbano y Metropolitano	Secretaría de las Mujeres Secretaría de Salud Secretaría de Desarrollo Social DIFEM Secretaría de Justicia y Derechos Humanos Secretaría de Finanzas Instituto de Información Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México Consejo Estatal de Población Instituto Mexiquense de la Discapacidad Secretaría de Movilidad y Comunicaciones Secretaría de Desarrollo Urbano y Metropolitano Secretaría del Trabajo	Secretaría de las Mujeres Secretaría de Salud Secretaría de Desarrollo Social DIFEM Secretaría de Justicia y Derechos Humanos Secretaría de Finanzas Instituto de Información Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México Consejo Estatal de Población Secretaría de Economía Secretaría del Trabajo

Fuente: elaboración propia.

8. Primeras acciones del Consejo Interinstitucional

Con el fin de articular los distintos programas, es necesario revisar las áreas de oportunidad que ofrecen las reglas de operación de los programas existentes para reorientarlas a partir de una lógica coordinada de cuidados; esto permitirá observar programas que se duplican o programas que pueden complementarse para atender tanto a quienes reciben cuidados como quienes proveen los cuidados dentro de los hogares.

Asimismo, es necesario que se complementen dichos programas con el diseño e implementación de nuevos programas sociales enfocados a atender vacíos que las políticas actuales del Estado de México aún no contemplan.

Los objetivos, indicativos más no exhaustivos, con los cuales podría guiarse este Consejo Interinstitucional son los siguientes:

1. Garantizar el acceso a servicios de cuidado a niñas y niños de cero a cinco años
   a. Ampliar la cobertura de guarderías públicas.
   b. Complementar tanto a la demanda como a la oferta pública subsidios sobre cuidados.
   c. Complementar la oferta de servicios de desarrollo integral infantil con los sistemas de salud y asistencia social con los que cuenta el Estado de México.
   d. Promover la integración de niñas y niños de cero a cinco años del Estado de México a servicios de educación inicial y preescolar.
   e. Promover una adecuada alimentación mediante la entrega de apoyos como canastas alimentarias de manera regular y mensual para aquellas niñas y niños que no asistan a instituciones de educación inicial y preescolar y brindar desayunos escolares a aquellos que sí lo hagan.
   f. Ampliar la cobertura de servicios de salud.
   g. Mediante transferencias monetarias, incrementar los ingresos mensuales de las familias conformadas por personas que requieren algún tipo de cuidado y para aquellas que son cuidadoras.
2. Garantizar el acceso a servicios de cuidado a personas adultas mayores

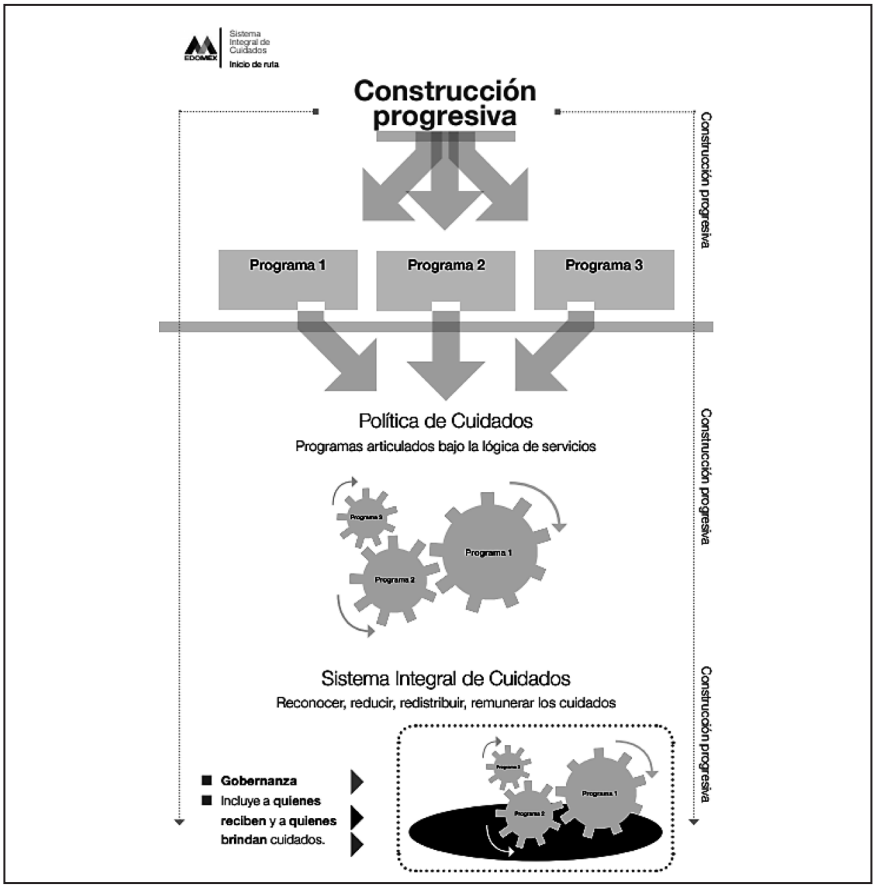
a. Abrir centros de desarrollo integral para personas mayores en donde haya programas de atención física y mental, así como programas de entrenamiento y ocio y actividades que fomenten el autocuidado y la independencia psicomotriz.
b. Ampliar la cobertura de servicios de salud.

c. Promover una adecuada alimentación mediante la entrega de apoyos (como canastas alimentarias) de manera regular y mensual.

3. Garantizar el acceso a servicios de cuidado de las personas con alguna condición de discapacidad
   a. Extender la cobertura de servicios de rehabilitación y cuidado en las instituciones de salud.
   b. Abrir centros de desarrollo integral para personas con alguna condición de discapacidad.
   c. Ampliar la cobertura de servicios de salud.
   d. Facilitar la movilidad de personas mediante mejoras a la infraestructura de calles.
   e. Adecuaciones al transporte público para fomentar su uso entre personas con alguna condición de discapacidad.
4. Garantizar el derecho a cuidar de las personas que trabajan de manera remunerada y que tienen a cargo a personas dependientes mediante condiciones de trabajo digno
   a. Regular el horario de trabajo de manera que puedan ser flexibles, escalonados o *home office*.
   b. Adecuar infraestructura para incluir ludotecas y salas de lactancia.
   c. Fomentar la participación de las mujeres en el mercado laboral en condiciones de trabajo digno.
   d. Incentivar que los centros de trabajos tengan políticas de conciliación para las personas trabajadoras.
   e. Mejorar las condiciones laborales de las personas cuidadoras y asegurar que su trabajo sea remunerado.
   f. Monitorear que los centros de trabajo inscriban a sus personas trabajadoras a esquemas de servicios de protección y seguridad social.
   g. Incluir a personas trabajadoras del hogar y cuidadoras en casas particulares en programas sociales públicos como el programa de inscripción al IMSS para trabajadoras del hogar e incentivar a sus empleadores para que les brinden prestaciones de ley.
   h. Mediante transferencias monetarias condicionadas, aumentar el ingreso mensual de las personas cuidadoras.
   i. Implementar programas de corresponsabilidad entre mujeres y hombres mediante campañas de sensibilización, capacitación o talleres.
   j. Fortalecer los Centros de Atención Integral para Mujeres, los Centros Regionales de Atención a Mujeres Rurales e Indígenas y el Centro Regional de Atención para la Mujer.
   k. Ampliar la cobertura de servicios de salud de las personas cuidadoras.
   l. Crear políticas que permitan aumentar la disponibilidad de uso de tiempo de mujeres para otras actividades distintas al cuidado.
5. Garantizar la calidad de los servicios y bienes de cuidado
   a. Considerar la infraestructura de servicios básicos como electricidad, drenaje, acceso a agua potable y saneamiento, indispensables para garantizar el derecho a cuidado.
   b. Controlar la calidad de la prestación de servicios de cuidado mediante certificaciones voluntarias y obligatorias.

c. Crear programas de capacitación, formación regular, así como certificación para personas que se encuentran en el sector de cuidados remunerado.

Figura 5. Construcción progresiva del Sistema Integral de Cuidados



Fuente: elaboración propia.

Bibliografía

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) (2016). *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos.* México, CNDH.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2020). Estadísticas de pobreza en el Estado de México. Disponible en bit.ly/3HIfHIH

_____ (2022). Indicadores de pobreza laboral. Resultados nacionales y por entidad federativa al cuarto trimestre de 2022. Disponible en:
https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/ITLP_IS/2022/4T2022/Indicadores_pobreza_laboral_nacional_y_estatal_Febrero_2023.pdf

Consejo Nacional de Población (2018). Proyecciones de Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050. Disponible en: https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050

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*, Ciudad de México, ONU Mujeres.

Gobierno del Estado de México (2022). *Quinto Informe de Resultados. Alfredo del Mazo*. México, Gobierno del Estado de México. Disponible en bit.ly/3j32lwd

González, Rubén, Gandoy Manuel y Miguel Clemente (2017). Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. En *Gerokomos*, 28(4). Disponible en bit.ly/3HHEIUb

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) (2017). *Horas hábiles: corresponsabilidad en la vida laboral y personal*, Ciudad de México. Disponible en bit.ly/3V67OzP

Hausmann, Ricardo, Laura D. Tyson y Saadia Zahidi (2012). *The Global Gender Gap Report 2012*. Foro Económico Mundial, Ginebra, Suiza.

INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda 2020, tabulados básicos, México. Disponible en https://cutt.ly/M0EiXUk

_____ (2015). Encuesta Intercensal, 2015, México. Disponible en https://cutt.ly/q0EiBvj

_____ (2020). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2020. Disponible en https://cutt.ly/x0Ei9gU

_____ (2022). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 1.er trimestre 2022. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Tabulados

_____ (2022). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), cuarto trimestre de 2022. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/resultados_ciudades_enoe_2022_trim4.pdf

_____ (2019). Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, 2019, México. Disponible en https://cutt.ly/z0Ei3Bs

_____ (2016). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2016, México. Disponible en https://cutt.ly/60Ei7D7

_____ (2020). Estados con mayor población de México. Disponible en bit.ly/3HHJYHp

_____ (2021). *Panorama sociodemográfico de México. Censo de Población y Vivienda 2020,* México. Disponible en https://cutt.ly/T0EiKcQ

INEGI-IMSS (2017). Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017. Disponible en https://cutt.ly/30Ei0jk

INMUJERES y ONU Mujeres (2018). *Bases para una estrategia nacional de cuidados*. México: INMUJERES y ONU Mujeres. Autoría del estudio: Cejudo, Guillermo y Céline González Schont (consultores).

López, Edna, Karen Rodríguez y Ana Heatley (2022). *Sostener la vida: Las redes de cuidados en México*. México, OXFAM.

Michel, Cynthia, Natalia Torres, Damián Lugo y Guillermo Cejudo (coords.) (2020). *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*. México, LNPP-CIDE.

Organización Internacional del Trabajo (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro decente*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. Disponible en bit.ly/3FzZ6E3

_____ (2022). ¿Qué es el trabajo decente?. OIT en América Latina y el Caribe, Sala de Prensa. Disponible en: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

ONU Mujeres (2022). Glosario de igualdad de género. Disponible en: https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&hook=ALL&sortkey&sortorder=asc&fullsearch=0&page=2

ONU Mujeres y CEPAL (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. (Autoría del Estudio: Julio Bango y Patricia Cossani, consultores de la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres, con la colaboración de Viviana Piñeiro).

_____ (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. (Coordinadores del estudio: Julio Bango; Raquel Coello y Lucía Scuro)

Pautassi, Laura (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. En *Revista de la Facultad de Derecho de México*, tomo LXVIII, núm. 272, septiembre-diciembre 2018.

Secretaría de las Mujeres (2022). Centros de Atención Integral para Mujeres (CAIM), Centros Regionales de Atención a Mujeres Rurales e Indígenas (CRAMRI) y Centro Regional de Atención para la Mujer (CRAM). Disponible en bit.ly/3BHaT2B

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). *Salario Diario Asociado a Trabajadores Asegurados en el IMSS por Entidad Federativa.*

Secretaría de Educación Pública (2022). Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED). Disponible en: https://siged.sep.gob.mx/SIGED/

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM) (2022). DIFEM en números. Disponible en https://cutt.ly/d0EiGqh

_____ (2022). Información contable/financiera. Disponible en https://cutt.ly/u0EiSOX

UN Women (2022). *A toolkit on paid and unpaid care work: from 3Rs to 5 Rs*. Nueva York. Un Women. Disponible en https://bit.ly/3BOH152

iapem

Directorio

Alfredo Del Mazo Maza
Gobernador Constitucional del Estado de México

Consejo Directivo

Rodrigo Jarque Lira
Secretario de Finanzas y Presidente del Consejo Directivo

Arturo Huicochea Alanís
Director General del IAPEM

Consejeros

Rogelio Tinoco García
Subsecretario de Educación Básica

David Rodrigo Arellano Zubieta
Coordinador Jurídico y de Igualdad de Género de la Secretaría de Finanzas

Mónica Álvarez Nemer
Diputada

Enrique Víctor Manuel Vega Gómez
Integrante del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial

José Raymundo Marcial Romero
Secretario de Docencia Universidad Autónoma del Estado de México

Felipe Serrano Llarena
Vocal Ejecutivo del Instituto Hacendario del Estado de México

Reyna María del Carmen Ávila Vázquez
Experta en Administración Pública

Sylvia Pérez Campuzano
Experta en Administración Pública

Juan Pablo Noguez Cornejo
Director General de Control y Evaluación "B" de la Secretaría de la Contraloría

Secretaría de las Mujeres
Av. Miguel Hidalgo Oriente, Núm.1031
Col. San Bernardino, C.P. 50090
Toluca de Lerdo, Estado de México

Hacia una política integral de cuidados en el Estado de México
Diagnóstico y propuesta de ruta crítica para sentar las bases
de un Sistema Integral de Cuidados

Se terminó de imprimir en diciembre de 2022 en los talleres de
Impresos Tega, S.A. de C.V.
Emma # 75, Col. Nativitas, Ciudad de México
impresostega@gmail.com

La edición consta de 300 ejemplares

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

iapem

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.