

Economía de los cuidados

Un camino para construirla
con **todos los sectores**
de Nuevo León



Documento completo

Desarrollo social

2024

Inversión en cuidados, sociedad de los cuidados, cuidados para el desarrollo integral, trabajo de cuidados no remunerado

cuidados



Economía de los cuidados

Un camino para construirla con **todos los sectores** de Nuevo León

Documento completo



Esta publicación ha sido desarrollada gracias a:
Consejo Nuevo León para la Planeación Estratégica (CONL), organización transexenal y apolítica que articula esfuerzos estratégicos entre la academia, el sector privado, la sociedad y el gobierno en Nuevo León.



www.conl.mx



Publicado en **2024** por **Consejo Nuevo León para la Planeación Estratégica**, en Río Támesis 106, Colonia Roma, CP. 64700, Monterrey, Nuevo León, México.

© CONL 2024

CC BY-NC SA

Esta obra está disponible bajo la **Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**, que significa que puedes copiar, redistribuir, remezclar, transformar y construir sobre el contenido para cualquier propósito no comercial, mientras des créditos apropiados, muestres una liga a la licencia e indiques si se hicieron cambios.

Si remezclas, transformas o construyes sobre el material, deberás distribuir tus contribuciones bajo la misma licencia que este documento.



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
deed.es

Coordinación general del proyecto

Maria José Montes Hernández

Consejo Nuevo León

Laura Arely Centeno Maya

Consejo Nuevo León

CIVICUS

Cynthia Lorena Michel Sahagún

Guillermo Miguel Cejudo Ramírez

Adriana Sofía Oseguera Gamba

Diana Laura Ramírez Pacheco

Renata Mercado López

Consejo Nuevo León

Jesús Viejo

Presidente ejecutivo

Ana Fernanda Hierro

Secretaria técnica

Luz María Garza Treviño

Presidenta de la Comisión de Desarrollo Social

Martha Patricia Herrera González

Secretaria técnica de la Comisión de Desarrollo Social

Laura Arely Centeno Maya

Coordinadora de la Comisión de Desarrollo Social

Desarrollo de contenidos

Equipo de investigación, redacción, análisis y visualización de datos

Cynthia Lorena Michel Sahagún

Guillermo Miguel Cejudo Ramírez

Adriana Sofía Oseguera Gamba

Diana Laura Ramírez Pacheco

Renata Mercado López

Diseño gráfico

Ana Paula Andreu

J. Ery Díaz

Para citar este documento:

Consejo Nuevo León para la Planeación Estratégica, (2024). Economía de los cuidados: un camino para construirla con todos los sectores de Nuevo León.

Índice

Introducción	11
I. ¿Cómo se ve la economía de Nuevo León desde la perspectiva de los cuidados?	13
A. ¿Cómo se prestan y reciben los cuidados en Nuevo León?	14
i. Primera infancia	16
ii. Personas mayores	27
iii. Personas con discapacidad	31
iv. Personas cuidadoras	33
a. Personas cuidadoras no remuneradas	34
b. Personas cuidadoras remuneradas	35
B. ¿Cuál es el aporte económico de los cuidados en Nuevo León?	39
i. Las cargas diferenciadas del TNRH en Nuevo León	44
a. Aporte diferenciado por sexo	44
b. Aporte diferenciado por estado conyugal	48
c. Aporte diferenciado por grupo etario	50
d. Aporte diferenciado por condiciones del hogar	52
e. Aporte diferenciado por lugar de residencia	55
C. Fuera del hogar, ¿quiénes trabajan por los cuidados en NL?	59
i. ¿Qué actores conforman el ecosistema de cuidados en Nuevo León?	60
ii. ¿En qué poblaciones inciden los actores del ecosistema de cuidados?	64
iii. ¿Cuáles son los objetivos de los actores del ecosistema de cuidados?	69
iv. ¿Con qué instrumentos inciden en los cuidados los actores del ecosistema?	76
II. Condiciones para el desarrollo de un ecosistema formal para la economía de cuidados	80
A. Condiciones institucionales y normativas en las que las personas proveen cuidados	85
i. Trabajo remunerado de cuidados	85
a. ¿Cuáles son las condiciones institucionales en las que se desempeñan las personas cuidadoras remuneradas en hogares particulares?	87
b. ¿Cuáles son las condiciones institucionales en las que se desempeñan las personas cuidadoras remuneradas en organizaciones?	93
ii. Trabajo no remunerado de cuidados	99
c. ¿Cuáles son las condiciones institucionales en las que se desempeñan las personas cuidadoras no remuneradas?	99
B. Condiciones institucionales y normativas en las que las organizaciones prestan cuidados	112
i. Cuidados de salud	112
a. Cuidados de salud para la primera infancia en Nuevo León	116
b. Cuidados de salud para las personas mayores en Nuevo León	121
c. Cuidados de salud para las personas con discapacidad en Nuevo León	125
d. Consideraciones generales sobre el marco normativo de cuidados de salud	129
ii. Cuidados para el desarrollo integral	134
a. Cuidados para el desarrollo integral de la primera infancia	135
b. Cuidados para el desarrollo integral de las personas mayores	141
c. Cuidados para el desarrollo integral de las personas con discapacidad	146
d. Consideraciones generales sobre el marco normativo de cuidados para el desarrollo integral	152

iii. Conclusión del análisis de las condiciones institucionales y normativas para el desarrollo de un ecosistema formal para la economía de cuidados	153
III. Costos y retornos de la inversión en políticas y sistemas de cuidados en Nuevo León	158
A. Estimación del costo de implementar políticas y sistemas de cuidados en NL	160
i. Estimación de la inversión requerida para un sistema de cuidados en NL	160
a. Demanda de los servicios	161
b. Costo de los servicios	163
c. Cobertura de los servicios	166
ii. Estimación del costo de políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar	169
iii. Estimación de las oportunidades y retornos de la inversión en políticas y sistemas de cuidados en Nuevo León	173
a. Retornos económicos y oportunidades de inversión	173
1. Inversión en la primera infancia	173
2. Inversión en personas mayores	174
b. Efectos en el empleo	176
c. Pérdida de productividad por falta de políticas de conciliación laboral	178
IV. Estrategias para el fortalecimiento de la economía de cuidados en Nuevo León	181
A. Elementos para garantizar una lógica sistémica que asegure la articulación de los componentes	187
i. Marco de referencia	187
Recomendaciones	189
ii. Espacio de decisiones	198
Recomendaciones	199
iii. Sistema de información	208
Recomendaciones	209
B. Elementos para garantizar el derecho a cuidar, recibir cuidados y al autocuidado	215
i. Atributos del derecho al cuidado	215
Recomendaciones	218
ii. Marco de las tres erres del trabajo de cuidados	230
Recomendaciones	233
C. Resumen de Estrategias para la implementación de la economía del cuidado en Nuevo León	245
V. Ruta crítica para la implementación	249
Bibliografía	255
Anexos	282
A1. Metodologías y marcos analíticos	282
A2. Actores del ecosistema de cuidados en Nuevo León	312
Glosario	317

Índice de tablas y figuras

Figuras

Figura 1. Proporción de personas con necesidades de cuidado en Nuevo León y a nivel nacional, por tipo de población	16
Figura 2. Distribución de la cobertura del cuidado de niñas y niños neoleoneses en etapa de primera infancia	18
Figura 3. Número total de centros de educación inicial y preescolar en Nuevo León	21
Figura 4. Centros de educación inicial per cápita en los municipios de Nuevo León	22
Figura 5. Centros de educación preescolar per cápita en los municipios de Nuevo León	23
Figura 6. Número total de asilos y centros de cuidado diurno para personas mayores en Nuevo León	28
Figura 7. Distribución espacial de los asilos y centros de cuidado diurno para personas mayores en Nuevo León	29
Figura 8. Distribución de personas trabajadoras remuneradas por ocupación e ingreso promedio	36
Figura 9. Valor económico del TNRH respecto al PIB (2022). Porcentaje del PIB a precios corrientes	41
Figura 10. Horas semanales promedio dedicadas al TNRH en Nuevo León	45
Figura 11. Horas semanales promedio dedicadas al TNRH pro sexo y decil de ingresos de los hogares en Nuevo León	53
Figura 12. Distribución de la fuerza laboral de las mujeres en Nuevo León (tercer trimestre de 2023)	54
Figura 13. Horas semanales promedio dedicadas en TNRH en Nuevo León	58
Figura 14. Distribución de actores por tipo de institución	60
Figura 15. Actores del ecosistema de cuidados de Nuevo León	63
Figura 16. Distribución de actores por población objetivo	65
Figura 17. Distribución de actores por población objetivo (personas que reciben cuidados)	66
Figura 18. Distribución de actores por población objetivo (personas que cuidan)	67
Figura 19. Mapeo de actores en función de su incidencia en el marco de las 3R	70
Figura 20. Incidencia en el marco de las 3R por tipo de población cuidadora	72
Figura 21. Mapeo de actores respecto a su incidencia en los atributos del derecho al cuidado	74
Figura 22. Incidencia en los atributos del derecho al cuidado por población que requiere cuidados	75
Figura 23. Distribución de actores por los tipos de instrumentos utilizados para alcanzar sus objetivos	77
Figura 24. Población Económicamente Activa de Nuevo León empleada en trabajo de cuidado remunerado: Porcentaje que representa cada sector	86
Figura 25. Avances, restricciones y oportunidades para garantizar los derechos de personas cuidadoras remuneradas en hogares particulares	92
Figura 26. Avances, restricciones y oportunidades para personas cuidadoras remuneradas en organizaciones.	96
Figura 27. Avances, restricciones y oportunidades para personas cuidadoras no remuneradas fuera de sus hogares.	100
Figura 28. Avances, restricciones y oportunidades para personas cuidadoras no remuneradas en sus hogares.	105
Figura 29. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados de salud para la primera infancia	118
Figura 30. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados de salud para la primera infancia	123
Figura 31. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados de salud para la primera infancia	126
Figura 32. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados para el desarrollo integral de la primera infancia	135
Figura 33. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados para el desarrollo integral de las personas mayores	145
Figura 34. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados para el desarrollo integral de las	

personas con discapacidad	148
Figura 35. Ruta crítica para la implementación de una economía del cuidado en Nuevo León	252
Figura 36. Legislación considerada para el análisis de las condiciones normativa	311

Tablas

Tabla 3. Cobertura de los programas de atención a la primera infancia de la SII	25
Tabla 4. Condiciones laborales de las personas trabajadoras del cuidado remunerado	37
Tabla 5. El valor económico del TNRH en 2022	42
Tabla 6. El valor económico del TNRH frente al gasto gubernamental en 2022	43
Tabla 7. Valor económico del TNRH en Nuevo León por tipo de actividad (cifras brutas)	46
Tabla 8. Horas semanales promedio que dedican las jefas de familia al TNRH en Nuevo León	50
Tabla 9. Horas semanales promedio dedicadas al TNRH según tipo de localidad	56
Tabla 10. Tipo ideal del ecosistema de cuidados en Nuevo León	83
Tabla 11. Comparación de la estructura poblacional por grupo etario	161
Tabla 12. Demanda de servicios por grupo etario y nivel de dependencia	162
Tabla 13. Salarios promedio de las personas cuidadoras en Nuevo León	165
Tabla 14. Escenarios de costos de un sistema de cuidados para Nuevo León	167
Tabla 15. Porcentaje del PIB de Nuevo León para la inversión en licencias de maternidad, paternidad y cuidados	172
Tabla 16. Estimación de la creación de empleos	178
Tabla 17. Marco analítico para generar un propuesta de estrategias para el sector público y privado para la implementación de la economía del cuidado	184
Tabla 18. Estrategias para la implementación de la economía del cuidado en Nuevo León, por tipo de recomendación	245
Tabla 19. Definiciones operativas de los tipos de cuidado	298
Tabla 20. Marco analítico para estudiar las condiciones del ecosistema de cuidados en la dimensión individual	299
Tabla 21. Marco analítico para estudiar las condiciones del ecosistema de cuidados en la dimensión individual	301
Tabla 22. Tipo ideal del ecosistema de cuidados en Nuevo León	303
Tabla 23. Marco analítico para la caracterización de las condiciones del ecosistema de cuidados	305
Tabla 24. Marco analítico sobre las condiciones legales transitar hacia una sociedad de cuidados en el estado de Nuevo León	308
Tabla 25. Actores incluidos en el mapeo por población objetivo y tipo de institución	312
Tabla 26. Número de actores por población objetivo y tipo de institución	316

Introducción

Una sociedad de los cuidados es aquella “en la que los cuidados sean prioritarios en todas las escalas de la vida y en la que todos seamos corresponsables, tanto del trabajo de cuidados directo como del trabajo de cuidados necesario para el mantenimiento de las comunidades y del mundo mismo” (The Care Collective et al., 2020). Sin embargo, el trabajo de cuidados (remunerado o no), independientemente de donde se desarrolle (dentro o fuera del hogar), está invisibilizado e infravalorado. Por tanto, su aporte a las economías de los países suele minimizarse (Folbre, 2018). La economía del cuidado representa una nueva visión de la economía que reconoce la importancia del trabajo de cuidado, el empoderamiento y la autonomía de las mujeres para el funcionamiento de las economías, el bienestar de las sociedades y la sostenibilidad de la vida (Line et al., 2013).

Lograr sociedades que se expliquen desde una economía del cuidado implica poner al centro del análisis las soluciones de política que se están implementando para la prestación de servicios de cuidado, así como en términos de las condiciones en que los cuidados se prestan (OIT, 2024). Un análisis desde la economía de los cuidados implica el estudio de las ciudades, infraestructura, instituciones, normativas y políticas que nos permitan cuidar y mejorar nuestras capacidades para cuidarnos. Bajo esta premisa, este estudio presenta un análisis que permite identificar, con perspectiva de género e intergeneracional, las condiciones actuales de la economía de cuidados en Nuevo León, incluyendo los *stakeholders* y servicios existentes, así como estrategias para fomentar y concretar la profesionalización de los cuidados mediante el impulso de la economía de los cuidados.

Para ello, el documento se conforma de cuatro secciones. En la primera se presenta una caracterización de la economía de Nuevo León desde la perspectiva de los cuidados. En la segunda, se hace un análisis de las condiciones actuales bajo las cuales se desarrolla el ecosistema de cuidados en Nuevo León, y las oportunidades para transitar a un ecosistema formal para la economía de cuidados. En la tercera sección se presenta un análisis de los costos y retornos de la inversión en políticas y sistemas de cuidados en Nuevo León. Posteriormente, se argumentan las estrategias identificadas (desde el sector público, privado y social) para lograr una sociedad más justa, desde la economía del cuidado. Con base en todo ello, el documento concluye con implicaciones concretas de política pública para que el estado transite a una economía donde los cuidados son reconocidos y valorados, los derechos garantizados y donde se aprovecha el potencial económico y social de invertir en cuidados.

I.

¿Cómo se ve la economía de NL desde la perspectiva de cuidados?

I. ¿Cómo se ve la economía de Nuevo León desde la perspectiva de los cuidados?

Cuidar es resultado de una interacción compleja de dinámicas familiares, sociales, económicas y culturales que moldean tanto la forma en la que se prestan como en la que se reciben los cuidados. En este contexto, los cuidados son un conjunto de actividades esenciales para el bienestar y sostenimiento de la vida de las personas, llevadas a cabo por una variedad de actores que incluye a los hogares, a la comunidad y a los sectores público y privado (ONU-Mujeres e ILSB, 2016). En el caso de Nuevo León, la participación de cada uno de estos agentes revela no solo una diversidad de enfoques y responsabilidades, sino también las condiciones en las que estos cuidados se desarrollan en el estado. Particularmente, el trabajo de cuidados no remunerado, que recae principalmente en las mujeres al interior de los hogares y constituye un pilar fundamental para la economía estatal, es poco reconocido.

Esta sección explora las condiciones en las que en Nuevo León se brindan y reciben cuidados, desglosando a detalle el papel de cada actor involucrado en esta dinámica y valorando el aporte económico de estas labores, con la finalidad de evidenciar su contribución y promover su reconocimiento como componente crucial que subyace al funcionamiento del sistema económico y social de la entidad. Para ello, se desarrolló un marco analítico (que puede consultarse en el Anexo 1), para definir qué significa, en términos prácticos, que una persona reciba cuidados de calidad. La respuesta no es una sola; depende de la etapa del curso de vida en la que se encuentran las personas —pues son distintas las necesidades de cuidado de una bebé que de una mujer adulta, por ejemplo— y de la integralidad del cuidado provisto: procurar el bienestar físico y emocional de

una persona requiere la provisión de cuidados para la salud, pero también cuidados personales y cuidados para su desarrollo¹ (Michel et al., 2020).

- *Cuidados personales*: cuidados directos para garantizar la higiene personal y la alimentación, así como cuidados indirectos relativos al funcionamiento del hogar en el que habita la persona que requiere cuidados.
- *Cuidados para el desarrollo integral*: cuidados directos para garantizar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de la persona que requiere cuidados.
- *Cuidados de salud*: cuidados directos para garantizar la asistencia médica (incluyendo el suministro de medicamentos y terapia) de la persona que requiere cuidados.

Estos tres tipos de cuidado los observamos en tres poblaciones distintas: primera infancia, personas con discapacidad y personas mayores.

A. ¿Cómo se prestan y reciben los cuidados en Nuevo León?

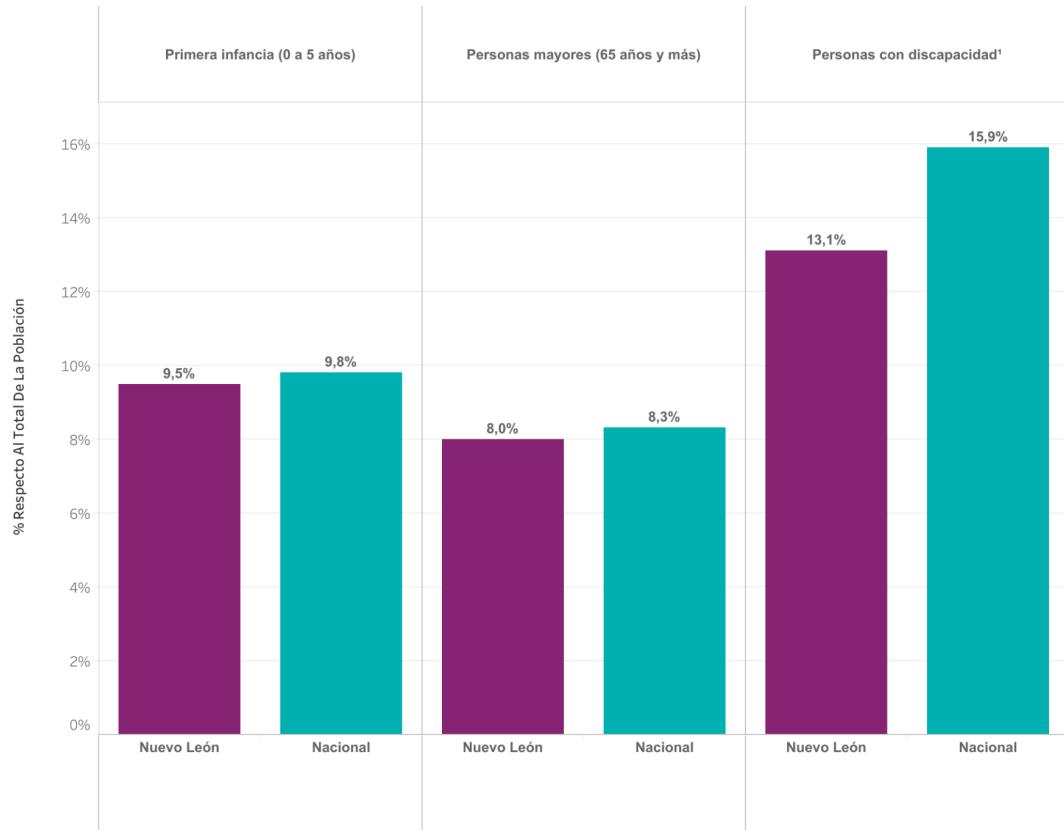
En todo el mundo, la distribución de los cuidados ocurre entre el hogar, el mercado, la comunidad y el Estado ([Razavi, 2007](#)). Esta distribución, sin embargo, no es equitativa. Tampoco lo es dentro de los hogares. En México, sabemos que la distribución desigual de las tareas de cuidados está mediada por condiciones geográficas, demográficas, laborales, y por las estructuras de los hogares. Estas

¹ Los cuidados comprenden tres tipos de actividades, según las cuales los cuidados se suelen clasificar en directos, indirectos, y en su gestión (CEPAL 2012; Oxfam, 2021). Estas actividades, sin embargo, no son empíricamente observables, por lo tanto, para este análisis se emplea una categorización de los cuidados enfocada en los resultados de dichas actividades, es decir, en las características de los cuidados directos e indirectos que pueden ser observadas, que son medibles y que permiten, por lo tanto, su análisis desde la perspectiva de la economía de los cuidados.

condiciones determinan las necesidades de cuidado de las personas, pero también su posibilidad de satisfacerlas.

A continuación, presentamos un análisis de cómo están distribuidos estos cuidados a nivel institucional, y dentro del hogar, según las características demográficas de Nuevo León (su proporción se muestra en la tabla 1). Es decir, distinguimos en qué proporción las infancias, personas mayores y personas con discapacidad reciben cuidados desde el hogar, el mercado y/o el Estado. Además, observamos las dinámicas de cuidado dentro del hogar, para distinguir qué tan feminizados están los cuidados de cada tipo de población. Finalmente, caracterizamos los obstáculos para garantizar el derecho a cuidar de las personas que lo hacen de forma remunerada, al estudiar las condiciones en las que desarrollan estas actividades.

Figura 1. Proporción de personas con necesidades de cuidado en Nuevo León y a nivel nacional, por tipo de población



¹ Esta clasificación abarca únicamente a las personas que experimentan dificultad o mucha dificultad para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana. Además, existe la posibilidad de que haya una sobrerepresentación, ya que algunas podrían pertenecer simultáneamente al grupo de primera infancia o de personas mayores.

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

i. Primera infancia

Los cuidados para la primera infancia en Nuevo León están altamente familiarizados. Para la gran mayoría de las niñas y niños de 0 a 5 años, sus necesidades de cuidados personales son cubiertas principalmente por quienes integran su hogar. Según datos de la ENUT 2019, 97.4% de las personas en hogares con infancias en ese rango de edad afirmaron ser responsables de

garantizar las condiciones materiales e inmateriales para su subsistencia, como alimentarles, asearles y procurarles una vivienda limpia, sin necesariamente recibir un pago por ello. Más aún, de los hogares en los que habita alguien de 12 años o menos, el 91.8% de ellos no recibe ayuda de alguien fuera del núcleo familiar para su cuidado (CEEY, 2021). Incluso en situaciones muy específicas, como cuando la madre tiene un empleo remunerado y delega temporalmente el cuidado a alguien más, al 76.4% de las niñas y niños los cuida alguien de su núcleo familiar (ENESS, 2017). No obstante, la realidad es que el cuidado de las infancias en los hogares de Nuevo León no se reparte por igual entre todos sus integrantes, sino que recae principalmente en las mujeres. Esto se debe, en parte, a la percepción de muchas mujeres y sus familias de que este trabajo es una responsabilidad exclusivamente femenina. Esta noción es reforzada por normas sociales y culturales que restringen la participación equitativa de otros miembros del hogar, especialmente de los hombres, en las tareas de cuidado.

La Tabla 2 muestra la distribución de la cobertura del cuidado de infancias de 0 a 5 años en la entidad *cuando la madre trabaja*. **La mayoría de las niñas y niños (64.91%) son cuidados por su madre, ya sea porque ella no se emplea en el mercado laboral o porque el menor la acompaña al trabajo.** En los casos en los que la madre no es la principal cuidadora, el cuidado sigue recayendo en otra mujer, como lo son las abuelas (15.32%) o las maestras y asistentes educativas (11.64%). En contraste, únicamente el 2.59% de las infancias son cuidadas por su padre, hecho que subraya la desigualdad de género presente en el reparto de responsabilidades de cuidado.

Figura 2. Distribución de la cobertura del cuidado de niñas y niños neoleoneses en etapa de primera infancia



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017 del INEGI.

¹ Ya sea porque la madre no se emplea en el mercado laboral (58.53%) o porque la niña o niño le acompaña al trabajo (6.38%).

² Incluye públicas (6.26%) y privadas (5.38%).

En Nuevo León, según datos del CONEVAL, alrededor del 38% de los hogares con infancias de 0 a 5 años se encuentra en situación de pobreza por ingresos² y poco más de la mitad de estos hogares pertenecen a municipios fuera de la Zona Metropolitana de Monterrey (ZMM).³ Estas circunstancias afectan a todas las personas que integran el hogar, pero tienen implicaciones particulares para las mujeres que desempeñan el papel de cuidadoras primarias. **Cuidar en entornos precarios implica una carga adicional para las mujeres más empobrecidas, pues la falta de recursos puede limitar la capacidad de satisfacer las necesidades básicas de sus hijas e hijos.** Un ejemplo claro de esto se evidencia en la provisión

² Definida por el CONEVAL como la cantidad mínima de recursos monetarios requeridos para satisfacer las necesidades básicas de las personas.

³ Los municipios que componen la ZMM son: Abasolo, Apodaca, Cadereyta Jiménez, El Carmen, Ciénega de Flores, García, San Pedro Garza García, General Escobedo, General Zuazua, Guadalupe, Juárez, Monterrey, Pesquería, Salinas Victoria, San Nicolás de los Garza, Hidalgo, Santa Catarina y Santiago (Secretaría de Economía, 2024).

de cuidados personales, particularmente aquellos relacionados con la alimentación, dado que en las mujeres se ha depositado la responsabilidad de comprar el mandado, preparar los alimentos y servirlos: los hogares en mayor situación de vulnerabilidad invierten más recursos, tanto económicos como de tiempo, para trasladarse al mercado y comprar los alimentos. Más aún, estos hogares también reportan la falta de dinero como un obstáculo que les impide proporcionar una alimentación más balanceada a sus menores de 0 a 5 años ([CONEVAL, 2023](#)).

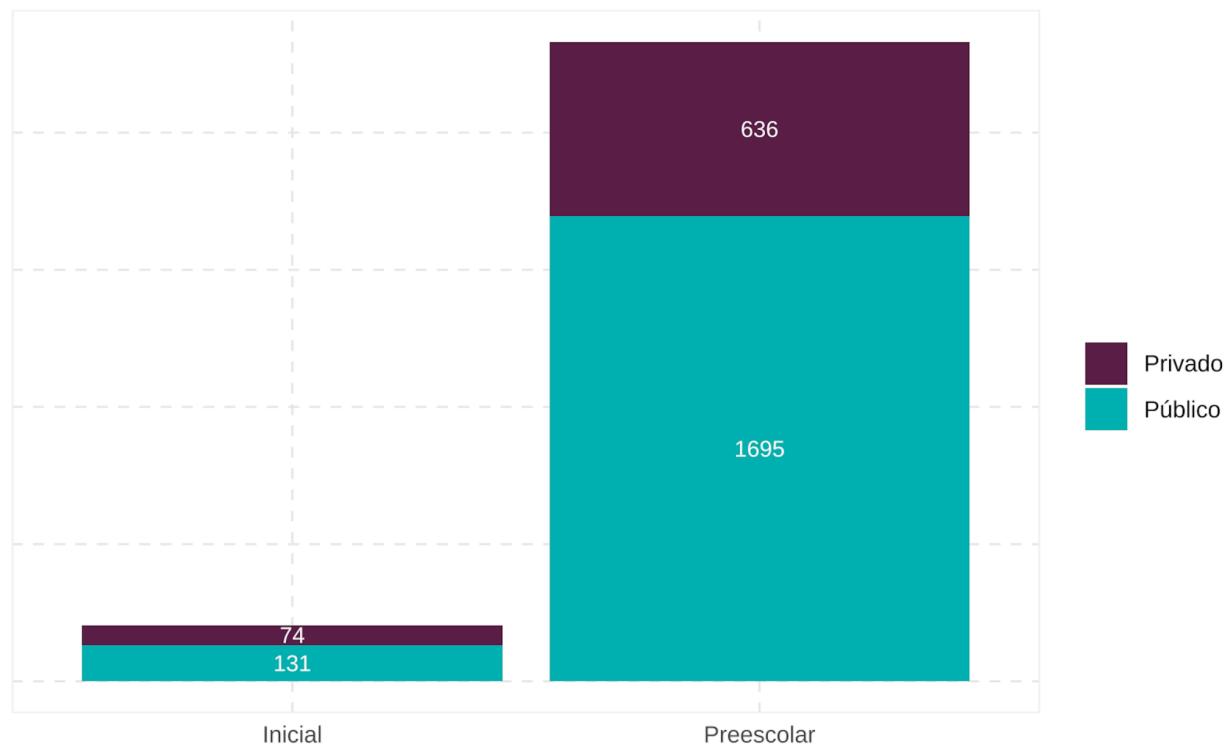
Si bien todas las infancias reciben cuidados personales en sus hogares, hay quienes también los reciben por parte de agentes del mercado. Los hogares en Nuevo León que llevan a sus menores de 5 años a guarderías privadas o que contratan a alguien para alimentarles, asearles y asistirles en casa perciben, en promedio, cerca de \$24,000 al mes y destinan, también en promedio, 7.4% de sus ingresos a pagar por dichos servicios, encontrándose muy por debajo del promedio regional en América Latina de gastos en servicios privados de cuidado infantil, que es de 26% según el Banco Mundial (Mateo & Rodriguez, 2017). Esto indica que contratar este tipo de servicios les resulta asequible y no representa un desbalance para la economía familiar. Sin embargo, solo 1% de los hogares en la entidad lo hacen. Aunque a estas pocas familias les resulta económicamente viable, la limitada adopción de esta alternativa sugiere la existencia de barreras adicionales, ya sean económicas, físicas o culturales o de oferta, que hacen que el cuidado infantil continúe siendo un asunto que las familias terminan resolviendo por sí solas.

Los niños y niñas también deben recibir cuidados que procuren su bienestar cognitivo, social y emocional. Desde la perspectiva de la economía de los cuidados, los centros de educación inicial y preescolar, tanto públicos como privados, son piezas clave del ecosistema de cuidados para la atención de la

primera infancia, particularmente en la provisión de cuidados para su desarrollo integral. En el caso de Nuevo León, la cobertura de estos servicios es limitada. Existen 205 centros educativos de educación inicial y 2,331 de educación preescolar (Secretaría de Educación de Nuevo León, comunicación personal, 15 de febrero de 2024). Esto significa que hay poco menos de un centro de educación inicial por cada 1,730 niñas y niños de 0 a 3 años. Para quienes tienen 4 y 5 años la proporción es mayor, con un centro de educación preescolar por cada 82.69 infantes.

Esto sugiere que **para las infancias en edades más tempranas existe un déficit de espacios de cuidados para su desarrollo integral, el cual es delegado a sus madres y abuelas** (véase Tabla 2). Al dedicarse exclusivamente al cuidado de otras personas, muchas mujeres se ven limitadas para participar en otras actividades que podrían resultarles también valiosas para su desarrollo y bienestar. Por ejemplo, **la principal razón que dan las mujeres en Nuevo León por la cual no participan en el mercado laboral es porque no tienen quién cuide a sus hijas e hijos pequeños** (CEEY & Consejo Nuevo León, 2021). Ampliar la oferta de espacios de cuidado es indispensable, pues no solo son un entorno físico y temporal que brinda atención profesional para el bienestar y desarrollo de las niñas y niños, sino que también posibilitan que sus cuidadoras principales dispongan de tiempo para dedicar a otras actividades.

Figura 3. Número total de centros de educación inicial y preescolar en Nuevo León

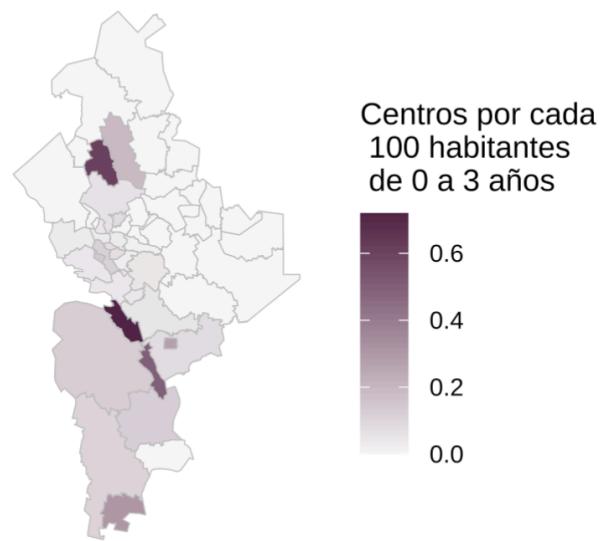


Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por la Secretaría de Educación de Nuevo León.

Los espacios de cuidados para el desarrollo integral de las infancias en Nuevo León son predominantemente públicos, pero la oferta es insuficiente, pues se encuentra concentrada: sólo en 27 de los 51 municipios existe al menos un centro de educación inicial y, la mayoría, concentrados en la ZMM (véase la Figura 3). Si bien la mayor parte de la población del estado se concentra en esta área geográfica, eso no significa que las necesidades de cuidados de las niñas y niños en zonas rurales o menos urbanizadas no sean igual de importantes. Esta concentración deja a muchas familias fuera del acceso a estos servicios de cuidado, perpetuando desigualdades en el desarrollo y bienestar de las infancias fuera de la ZMM. Como se muestra en la figura 4, si una familia de Vallecillo o de General Zaragoza deseara inscribir a su hijo o hija en una institución de este tipo, no encontraría opciones disponibles en su entorno inmediato. Además de los

municipios donde no existe oferta ni pública ni privada, hay localidades donde la única alternativa son establecimientos del sector privado, siendo estos Allende (1), Santiago (1) y Montemorelos (2). La ausencia de opciones de cuidado infantil por parte del Estado puede estar limitando a las familias, al ser incapaces o renuentes a asumir los costos asociados con externalizar dicho cuidado. Este escenario, además, perpetúa la familiarización y feminización de los cuidados.

Figura 4. Centros de educación inicial per cápita en los municipios de Nuevo León



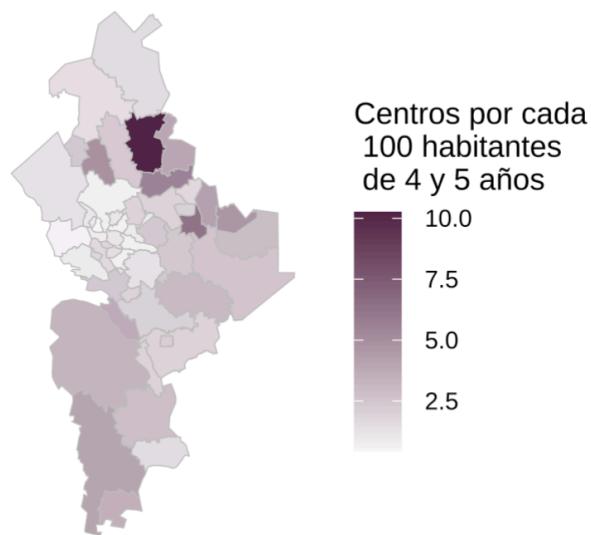
Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por la Secretaría de Educación de Nuevo León.

Con una oferta tan limitada, no es inesperado que la cobertura sea también reducida: **únicamente 5.8% de la población infantil de 0 a 3 años asistió a un centro de educación inicial** (Secretaría de Educación de Nuevo León, comunicación personal, 15 de febrero de 2024). Aunque la baja cobertura no es un problema exclusivo de la entidad —a nivel nacional la cobertura de educación inicial se estima en 10.4% (UNICEF, 2020)— para los hogares neoleoneses, particularmente los de algunos municipios alejados de la zona conurbada, esto significa no tener otra opción más que dedicar todo su tiempo al cuidado de las y

los niños de 0 a 3 años. Asimismo, significa que las madres y abuelas de los hogares en los municipios que no forman parte de la ZMM no tienen alternativa a dedicarse exclusivamente al trabajo de cuidados no remunerados en el hogar, o a ejercer una doble o triple jornada laboral, que puede ser tanto de trabajo remunerado como no remunerado. Además, esta situación se ve agravada por los horarios de atención de los centros, que suelen no ser del todo compatibles con los horarios laborales de las personas cuidadoras. En consecuencia, las niñas y niños de estas zonas pueden no estar recibiendo la estimulación y atención que es deseable en esta etapa, la cual es crítica en su proceso de desarrollo.

En el caso de los centros de educación preescolar, aunque la oferta está distribuida por todo el territorio estatal (con al menos un kínder en todos los municipios), existe una concentración de estos establecimientos en Monterrey y en algunos municipios aledaños, como Apodaca y Guadalupe.

Figura 5. Centros de educación preescolar per cápita en los municipios de Nuevo León



Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por la Secretaría de Educación de Nuevo León.

En resumen, en Nuevo León, las familias son las principales responsables del cuidado de los niños y de las niñas en etapa de primera infancia. A su vez, algunas obtienen servicios de cuidado a través del mercado, mientras que, para otras, el Estado ofrece alternativas a través de programas sociales para apoyar a los hogares a hacer frente a los costos asociados con el cuidado infantil. Desde el ámbito federal se cuenta con el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PABNNHMT). No obstante, los datos públicos disponibles para el cuarto trimestre de 2023 únicamente permiten conocer la población objetivo de la modalidad A del programa,⁴ *Apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras*, la cual es de 31,957 niñas y niños de 0 a 3 años 11 meses (o 5 años 11 meses en caso de contar con una discapacidad) (Secretaría de Bienestar, 2023). Al contrastar este dato con la cobertura real del PABNNHMT en Nuevo León durante el año 2021, que alcanzó a un total de 662 niñas y niños (equivalente al 2% de la población objetivo) (Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, 2022), se evidencia la necesidad de ampliar considerablemente la cobertura del programa en la región. La misma situación ocurre en la modalidad B del PABNNHMT, *Apoyo a niñas, niños, adolescentes y jóvenes en orfandad materna*, la cual únicamente llegó en 2021 a 1,329 personas (Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, 2022).

Otra pieza en la oferta pública de cuidados para la primera infancia en Nuevo León son los programas a cargo de la Secretaría de Igualdad e Inclusión (SII). A partir de los datos disponibles en beneficiarios.nl.gob.mx, encontramos cuatro programas cuya población objetivo son las niñas y niños en etapa de primera infancia (véase Tabla 3). Sólo de tres de ellos se encontró información sobre el contenido del programa, y únicamente el de Apoyos para la Inclusión en

⁴ La diferencia entre modalidad A y modalidad B del PABNNHMT es que la segunda atiende exclusivamente a infancias y adolescencias en situación de orfandad materna.

la Primera Infancia está relacionado con ampliar la oferta de espacios de cuidado en la entidad a través de su modalidad de *Servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil*; mientras que los demás se centran en transferencias económicas destinadas a la persona encargada del cuidado. Sin embargo, aún no se logra alcanzar la totalidad de la población objetivo con estos programas. Por ejemplo, el programa Inclusión para Mujeres Jefas de Familia tenía como meta llegar a 23,218 beneficiarias en 2023, pero sólo logró cubrir al 42.9% en dicho año (Secretaría de Igualdad e Inclusión, 2023).

Tabla 3. Cobertura de los programas de atención a la primera infancia de la SII

Nombre del programa	Descripción de la intervención	Población objetivo ¹	Total de personas beneficiarias (2023)
Apoyos para la inclusión en la primera infancia	Beca para el desarrollo de infancias de 43 días y hasta los 6 años	18,591	ND
	Apoyo para personas interesadas en abrir estancias infantiles	ND	98
Impulso a personas cuidadoras de la primera infancia	Transferencia económica	16,411	4,485
Inclusión para mujeres jefas de familia	Transferencia económica	23,218	9,820
Primera infancia	ND	ND	4,397

¹ Debido a que no se encontró una fuente que conjuntara la información sobre poblaciones objetivo de cada programa, el dato de Apoyos para la Inclusión viene de estimaciones del Censo de Población y Vivienda 2020; Impulso a Cuidadoras proviene de declaraciones de la titular de la SII en una nota periodística del diario Milenio (disponible [aquí](#)), mientras que el de Inclusión para Jefas de Familia de la ficha técnica del programa elaborada por la SII.

Fuente: elaboración propia con los padrones de beneficiarios 2023 de la SII disponibles en [beneficiarios.nl.gob.mx](#)

Los gobiernos municipales también implementan programas que están directa o indirectamente vinculados al cuidado de las infancias. Según datos de CONEVAL (2020), se observa que 10 ayuntamientos tenían al menos una iniciativa pública de este tipo. De la totalidad de programas municipales, un 47.6% están relacionados

con cuidados de salud, mientras que un 23.8% abonarían a los cuidados personales de las niñas y niños, especialmente en lo que respecta a brindarles una alimentación nutritiva. No es posible determinar con precisión la efectividad y alcance de dichas iniciativas, pues la información disponible sobre su diseño y cobertura no está disponible para todos los programas.

En cuanto a los cuidados de salud, el 83.8% de las niñas y niños de 0 a 5 años en Nuevo León tienen acceso a una institución pública de salud, ya sea del orden federal o estatal, lo que refleja una amplia cobertura. Por otro lado, un 7.5% cuenta con un seguro médico privado (Censo de Población y Vivienda, 2020).

Hasta este punto, los datos han demostrado que a **las niñas y niños neoleoneses de 0 a 5 años se les cuida principalmente desde el hogar, por un integrante de su núcleo familiar, quien usualmente es una mujer. Algunas familias externalizan una parte de ese cuidado en instituciones públicas y privadas de educación inicial y preescolar; y algunas reciben insumos en efectivo (como es el caso de los programas estatales) o en especie (como es el caso de algunos programas municipales) para cubrir tan solo algunas de las necesidades de cuidado de las infancias. Esto significa que las intervenciones públicas destinadas a la atención de la primera infancia en Nuevo León perpetúan el *status quo*, según el cual la responsabilidad de cuidado recae en las familias; pero, al mismo tiempo, resultan insuficientes para abordar de manera integral el cuidado, además de llegar a un número muy reducido de personas.**

Sin embargo, no se puede pasar por alto la existencia de infancias que carecen del respaldo de una estructura familiar para recibir los cuidados que necesitan y, en consecuencia, que no están siendo beneficiadas por las intervenciones públicas descritas hasta ahora en este diagnóstico. No hay niñas o

niños menores de 5 años que sean cuidados en las casas hogar públicas de Nuevo León; mientras que 155 estarían recibiendo cuidados por parte de casas hogar de la iniciativa privada. Aunque la capacidad autoreportada de estos establecimientos, tanto públicos como privados, suma un total de 1,100 espacios disponibles, al no conocer el total de niñas y niños en situación de abandono u otras circunstancias que les lleven a requerir de estos espacios, no es factible determinar si su cobertura está siendo suficiente.

ii. Personas mayores

El 99.1% de las personas mayores de 65 años en Nuevo León reciben cuidados personales y para su desarrollo integral en el hogar (ENESS, 2017). Al 40.5% de las personas mayores que no tienen ningún grado de dependencia, les cuida una mujer (ENUT, 2019).⁵ Sin embargo, no es posible saber quién dentro del hogar se ocupa del cuidado de las personas mayores con dependencia.⁶

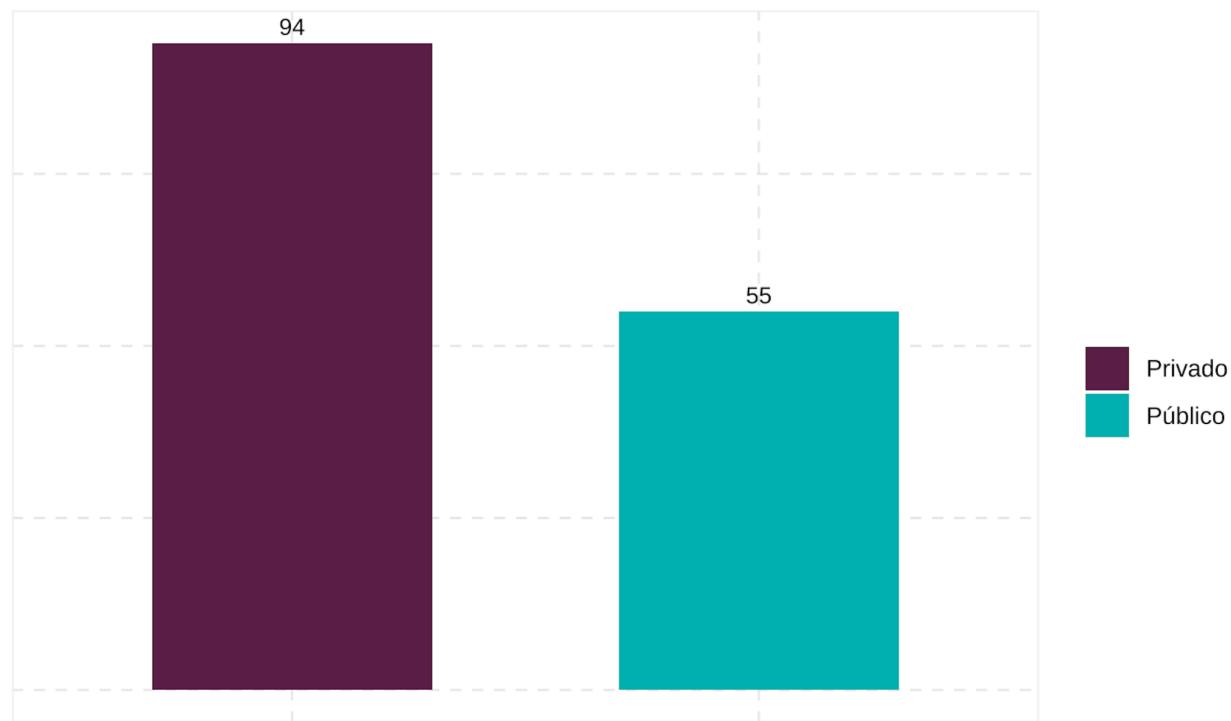
Tanto el Estado como el mercado están lejos de brindar un cuidado integral a las personas mayores de la entidad, delegando esta responsabilidad a las familias. Tan sólo 0.8% recibe cuidados personales y para su desarrollo integral por centros de cuidado particulares, y aun así la oferta de centros de cuidado del sector privado es mayor a la de los públicos (véase figura 6). Sobre la cobertura que alcanzan los establecimientos públicos, se dispone de una cifra parcial de

⁵ La ENUT 2019 es la encuesta de la cuál proviene este porcentaje y está estructurada de tal manera que únicamente considera un número limitado de labores de cuidado de personas mayores, entre ellas ayudarles con dispositivos tecnológicos, llevarles a algún lugar o estar al pendiente, omitiendo muchas otras que de igual manera suelen ser desempeñadas principalmente por mujeres.

⁶ Las personas mayores pueden presentar distintos grados de dependencia. Es decir, no todas requerirán apoyos y cuidados, o al menos no con la misma intensidad. Dado que las distintas fuentes utilizadas no permiten distinguir por grado de dependencia, este análisis recupera a todas las personas mayores de 65 años. No obstante, el Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores de Nuevo León ha estimado preliminarmente que el 7.7% de las personas mayores en la entidad son dependientes al menos para llevar a cabo una actividad básica de la vida diaria. Por otro lado, se detectó que 0.5% de las personas mayores en la entidad presentan un grado de dependencia total (Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores de Nuevo León, comunicación personal, 28 de febrero de 2024).

3,290 personas mayores atendidas (Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores de Nuevo León, comunicación personal, 28 de febrero de 2024), ya que la información para la totalidad de los centros registrados no está disponible.

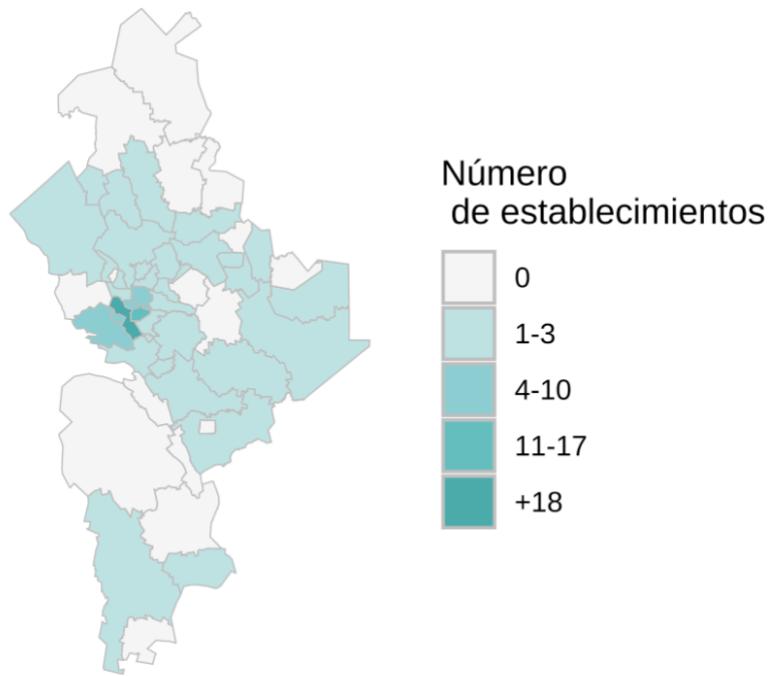
Figura 6. Número total de asilos y centros de cuidado diurno para personas mayores en Nuevo León



Fuente: elaboración propia con datos del DENUE de INEGI y el IEPAM Nuevo León

El municipio con más asilos y centros de cuidado diurno es Monterrey, con 66 espacios. Sin embargo, esta oferta es insuficiente para atender la demanda, pues Monterrey es también el municipio donde vive la mayor población de personas mayores en el estado (142,546, o 31.2% de personas mayores en la entidad). Esto significa que hay aproximadamente un centro de cuidado por cada 2,162 personas mayores en esta localidad. La limitada oferta de este tipo de servicios es aún más pronunciada en los municipios fuera de la ZMM, particularmente en aquellos con un número importante de habitantes mayores de 65 años, en los que no hay ni un centro de cuidado, entre ellos García (4,580 personas mayores) y Galeana (7,690).

Figura 7. Distribución espacial de los asilos y centros de cuidado diurno para personas mayores en Nuevo León



Fuente: elaboración propia con datos del DENU de INEGI (2024) y del IEPAM Nuevo León.

Frente a una escasa oferta de espacios públicos de cuidado, y a una oferta privada mínimamente superior y con una muy baja cobertura (0.8%), el peso del cuidado de las personas mayores recae desproporcionadamente en las familias. Por ejemplo, el gasto promedio mensual de los hogares neoleoneses que adquieren servicios de cuidado para sus integrantes de mayor edad es de \$3,875 (ENESS, 2017). En 2019, el programa federal Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores otorgaba, al mes, una transferencia monetaria de \$1,275. Si un hogar destinara la totalidad de este monto para la atención a la salud de la persona mayor, aún tendría que aportar el 67% restante para cubrir los costos. Para 2024, el monto otorgado mensualmente subió a \$3,000, con lo que la brecha podría haberse acortado, pero no se puede afirmar rotundamente, dado que los costos de atención a la salud también han ido en aumento, al igual que el

número de personas mayores. De cualquier manera, esta cifra destaca la carga financiera que algunas familias enfrentan y la necesidad de estrategias adicionales para garantizar un cuidado adecuado para las y los mayores en Nuevo León.

En cuanto a los programas sociales por parte del Gobierno de Nuevo León que podrían abonar a la garantía del cuidado, los datos públicos no permiten conocer cuál es la oferta de servicios de cuidados disponible, ni obtener información sobre su diseño o cobertura. Lo que más se acerca a esto son los Círculos de Abuelos y grupos de desarrollo del DIF Nuevo León, que son espacios de estimulación física y cognitiva para personas mayores, pero que no tienen dependencia. Según el Segundo Informe de Gobierno de la administración de Samuel García, de 2022 a 2023 su alcance fue de 3,495 personas mayores, todas residentes de municipios de la ZMM (Gobierno del Estado de Nuevo León, 2023).

Finalmente, en 10 de los 51 municipios de Nuevo León se implementan acciones de política para la atención de este grupo de la población (CONEVAL, 2020). La orientación de estos programas es principalmente hacia su alimentación nutritiva y de calidad, seguido de la atención a su salud.

Además de los cuidados personales y para su desarrollo, esta población requiere cada vez más cuidados de salud, pues con el paso de los años, las habilidades físicas y cognitivas de las personas tienden a deteriorarse, aumentando su necesidad de recibir atención en instituciones que cuenten con la infraestructura, el personal e insumos para brindar cuidados especializados que no necesariamente pueden ser provistos por sus cuidadoras principales desde el hogar. Es decir, se requiere una oferta de servicios amplia y de calidad para el cuidado de este sector de la población, no solo para mejorar su bienestar, sino también para aliviar la carga y el tiempo de sus cuidadoras.

A diferencia de lo que ocurre con los cuidados personales y para el desarrollo de las personas mayores, la mayoría tiene acceso a los servicios públicos de salud. **En efecto, 9 de cada 10 personas mayores en Nuevo León tienen derecho a acceder a una institución de salud pública como el IMSS o el ISSSTE** (Censo de Población y Vivienda, 2020) aunque el ejercicio efectivo de este derecho no siempre está garantizado (CONEVAL, 2024). Esto es particularmente relevante si se considera que, según CONEVAL, 21.2% de las personas mayores en el estado habitan en un hogar en situación de pobreza por ingresos y la mayoría de estos hogares se concentra en la ZMM. Aun así, 6.5% de esta población tiene un seguro médico privado (Censo de Población y Vivienda, 2020). Esta cifra es la más alta a nivel nacional.⁷ **Sin embargo, es importante destacar que un 5.5% de los hogares con personas de 65 años y más están destinando más recursos de lo recomendado por organismos internacionales en gastos relacionados con la atención a la salud.**⁸

iii. Personas con discapacidad

En Nuevo León, así como en todo el país, existe una carencia de información detallada sobre las condiciones en las que las personas con discapacidad (PCD) reciben cuidados. Actualmente, los datos estadísticos disponibles no permiten conocer con precisión la cantidad de PCD que reciben cuidados desde sus hogares. No obstante, algunos estudios destacan que las redes familiares asumen la responsabilidad del cuidado ante la ausencia de

⁷ Para poner este dato en perspectiva, en Ciudad de México es del 5.2%; en Jalisco es el 4%, mientras que en Chiapas es del 0.9%.

⁸ Tomando en cuenta los indicadores para medir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas en materia de salud.

oferta institucional (véase Hermida, 2020 u OXFAM México, 2022).

En todo caso, la limitada información sobre los cuidados que recibe este grupo de la población se centra en la oferta de cuidados de salud a los que pueden acceder. En este sentido, la cobertura estatal es amplia, ya que el 83.1% de las PCD en la entidad tienen acceso a instituciones públicas de salud (por encima del promedio de 78.1% y del total nacional de 76%), mientras que el 5.2% cuenta con un seguro médico privado (Censo de Población y Vivienda 2020). Aun así, casi 2 de cada 10 personas con discapacidad no tienen acceso a una atención sanitaria gratuita. **En todo caso, no es posible conocer si la oferta de servicios de salud disponible se corresponde con las necesidades de las personas según el tipo de discapacidad que padecen.** Más aún, en el 5% de los hogares donde reside una PCD, los gastos relacionados con la salud representan una carga significativa, ya que destinan el 10% o más de sus ingresos para cubrir dichos costos (ENIGH, 2022).

En cuanto al número de personas con discapacidad que residen en centros de asistencia social, como casas hogar para menores, centros de rehabilitación para personas con adicciones, albergues para mujeres víctimas de violencia, entre otros, 64 PCD son atendidas en centros de asistencia social públicos, mientras que 2,672 reciben cuidados en centros de asistencia social privados (Censo de Población y Vivienda, 2020).⁹

Aunque los distintos órdenes de gobierno cuentan con programas para la atención de PCD, su alcance en términos de cobertura e integralidad del cuidado

⁹ Cabe aclarar que lo que contabiliza este dato es el número de personas con discapacidad que residen en centros de asistencia social de cualquier tipo, como casas hogar para menores, centros de rehabilitación para personas con adicciones, albergues para mujeres víctimas de violencia, entre otros que son contemplados en el Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) 2020. En otras palabras, no estamos haciendo referencia a centros especializados en la atención de personas con discapacidad.

es limitado. Por ejemplo, 31,720 personas con discapacidad neoleonesas fueron beneficiarias de la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, según los datos del último bimestre con información disponible en pub.bienestar.gob.mx al momento (septiembre-octubre 2023). Esto significa que la principal estrategia del Gobierno Federal para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de esta población es otorgar \$3,100 al bimestre, llegando exclusivamente a un 4.2% de las personas con discapacidad en la entidad.

A nivel estatal, el Gobierno de Nuevo León cuenta con instalaciones para cuidar la salud física y el desarrollo cognitivo de las PCD. Particularmente destaca el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), en Monterrey, así como 77 espacios de rehabilitación, entre las cuales hay Unidades Básicas de Rehabilitación, Centros de Rehabilitación Integral, Unidades Móviles de Rehabilitación y el Centro Estatal Paralímpico y de Alto Rendimiento. 16,090 personas con discapacidad fueron atendidas en estos espacios entre octubre de 2022 y septiembre de 2023, lo que corresponde al 2.1% de la población neoleonesa con discapacidad. Además de la atención a cuidados de salud, las autoridades estatales otorgaron en ese mismo periodo transferencias económicas mensuales a 7,991 personas con discapacidad de todos los municipios (1% del total en la entidad) (Gobierno del Estado de Nuevo León, 2023).

Por su parte, la mayoría de los programas municipales desplegados para atender a las personas con discapacidad están de igual manera enfocados en cuidados de salud (36.4%), pero también hacia la no discriminación (36.4%), y son sólo siete los municipios que implementan acciones dirigidas exclusivamente a esta población (CONEVAL, 2020).

iv. Personas cuidadoras

El trabajo de cuidados se caracteriza por su naturaleza relacional, ya que depende

de la interacción entre la persona que los brinda y la persona que los recibe. Hasta ahora hemos descrito las condiciones en las que ciertos grupos de la población están recibiendo cuidados (infancias, personas mayores y con discapacidad). En todos los casos, se ha destacado que son las mujeres de los hogares donde habitan estos grupos de la población quienes se encargan principalmente de cuidarles. Por ello, resulta igual de importante analizar las condiciones en las que estas mujeres están cuidando, tanto de manera remunerada como no remunerada, para conocer si lo están haciendo de forma libre, en condiciones adecuadas y sin comprometer su propio bienestar (ONU Mujeres & Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir A.C., 2016).

a. Personas cuidadoras no remuneradas

Como ya se ha señalado, en Nuevo León las necesidades de cuidado de la población son cubiertas principalmente con el tiempo y recursos de las mujeres. Basta observar los datos mostrados en la figura 10 para evidenciar la disparidad en la distribución de las responsabilidades de cuidado: las mujeres destinan una media de 38.3 horas, mientras que los hombres contribuyen con menos de la mitad, alrededor de 17 horas semanalmente (CSTNRH, 2023).

Esta desigualdad de género en el uso de tiempo tiene consecuencias en la participación laboral y económica de las cuidadoras. **En Nuevo León, 69.46% de las mujeres no económicamente activas en edad de trabajar lo son debido a que se dedican a las labores del hogar, lo que representa aproximadamente un tercio del total de mujeres del estado.** En contraste, sólo el 10.29% de los hombres se ubica en esa categoría por esta misma razón (ENOE, 2023). La división sexual del trabajo actúa como un obstáculo para las oportunidades profesionales y la autonomía financiera de las cuidadoras, al mismo tiempo que restringe su acceso a la seguridad social, la cual permanece ligada a empleos formales y con compensación económica. Por ejemplo, 9 de cada 10 mujeres

jóvenes en Nuevo León que no estudian ni trabajan, pero que desearían hacerlo, se ven impedidas por las responsabilidades de cuidado que deben atender (Secretaría de Educación de Nuevo León et al., 2024).

Las cuidadoras que también forman parte del mercado laboral no están encontrando en él las condiciones adecuadas para conciliar el trabajo no remunerado con el remunerado. Por ejemplo, de la población ocupada en la entidad, únicamente 14.4% se encuentra en un empleo que otorga tiempos para cuidados maternos o paternos, mientras que 12.5% tiene acceso a guarderías (ENOE, 2023). Estos datos señalan que muy pocas familias neoleonesas tienen a su alcance recursos que les faciliten la provisión de cuidados, puntualmente tiempo o espacios, para atender dichas necesidades.

b. Personas cuidadoras remuneradas

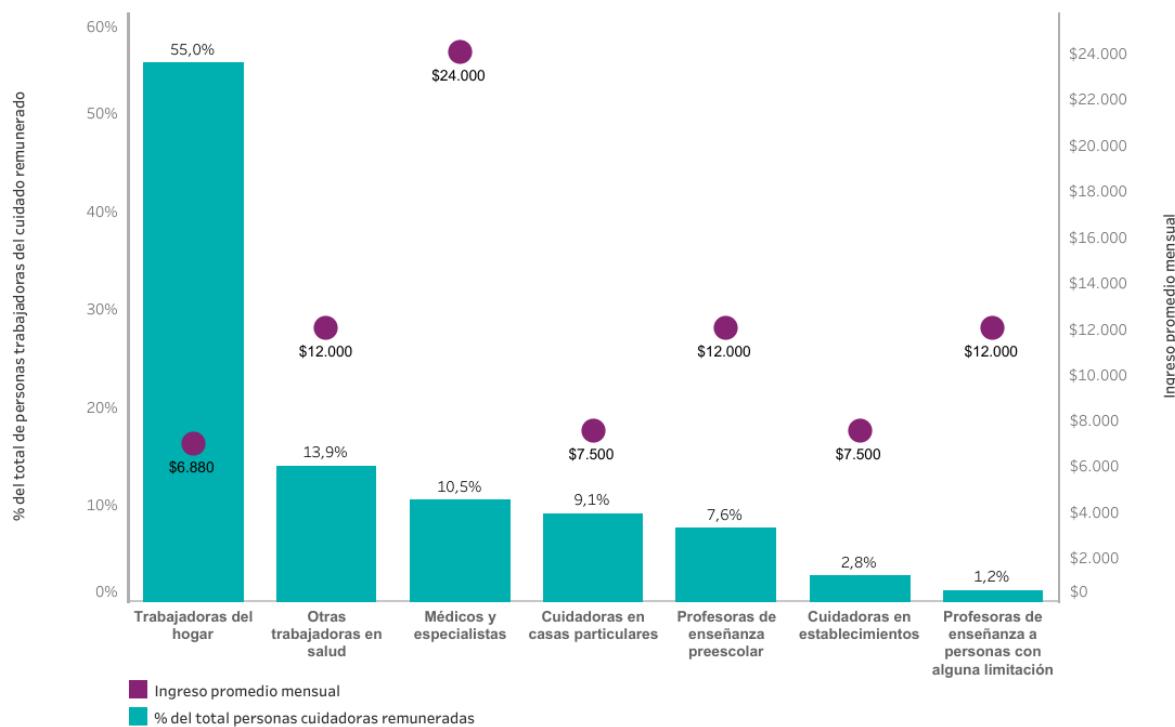
En Nuevo León, poco más de 161 mil personas prestan cuidados de forma remunerada, lo que corresponde a 5.5% de la PEA en la entidad (ENOE, 2024). En la categoría de personas cuidadoras remuneradas se agrupan a las personas trabajadoras del hogar; cuidadoras en casas particulares y en establecimientos; profesoras de enseñanza preescolar y de enseñanza a personas con alguna limitación o discapacidad; médicas, enfermeras y otras especialistas en salud; así como otras trabajadoras del sector salud (como fisioterapeutas, logopedas o enfermeras especialistas) (véase la tabla 4). 89.4% de quienes se desempeñan en estas ocupaciones en Nuevo León son mujeres. En el caso de quienes se dedican a la enseñanza a personas con alguna limitación, el 100% son mujeres.

Dentro del grupo de personas cuidadoras remuneradas, las trabajadoras en mayor vulnerabilidad son las que desempeñan labores de cuidado al interior de hogares particulares. Las trabajadoras del hogar en Nuevo León perciben en

promedio \$6,880 al mes, lo que equivale a casi 3.5 veces menos que el ingreso de las y los profesionales de la salud. En cuanto a prestaciones laborales, 24.3% de las cuidadoras en casas particulares reciben aguinaldo; y sólo 9.8% de las trabajadoras del hogar están afiliadas al IMSS. Además, ninguna de estas trabajadoras cuenta con acceso a guarderías o a tiempo para cuidados maternos (ENOE, 2024).

Las personas médicas y especialistas son las que perciben en promedio los mayores ingresos al mes (\$24,000), y 5 de cada 10 son mujeres. Además, el acceso de este sector a algunas de las prestaciones laborales es más bien limitado; por ejemplo, en el caso de acceso a guarderías (32.8%) o a tiempo para cuidados maternos y paternos (33.62%) (ENOE, 2024).

Figura 8. Distribución de personas trabajadoras remuneradas por ocupación e ingreso promedio



Fuente: elaboración propia con datos de la ENOE T1-2024.

Tabla 4. Condiciones laborales de las personas trabajadoras del cuidado remunerado

Sector	Total de personas	Proporción de mujeres	Ingreso promedio mensual	Horas promedio de jornada laboral	Porcentaje con prestaciones laborales							
					Aguinaldo	Vacaciones	Crédito para vivienda	Guardería	Cuidados maternos/paternos	Seguro privado	IMSS	Otra institución de salud
Cuidadoras en casas particulares	14,639	0.97	7,500	36	24.3	20.1	2.6	0	0	0	10.8	0
Cuidadoras en establecimientos	4,441	0.91	7,500	48	81.7	81.7	38.7	38.7	26.5	0	48.3	5.9
Médicos especialistas y	16,925	0.54	24,000	40	64.7	64.7	50.6	32.8	33.6	14.5	49.9	1.6
Profesoras de enseñanza preescolar	12,165	0.97	12,000	25	85.6	82.8	61.5	33.6	36.8	7.8	8.5	44.9

Profesoras de enseñanza a personas con alguna limitación	1,905	1	12,000	25	100	100	100	67.1	100	21.2	0	67.1
Trabajadoras del hogar	88,585	0.95	6,880	32	51	35.7	7	0	0.6	0	9.8	0
Otras trabajadoras en salud	22,366	0.80	12,000	40	79.9	77.4	57.9	30.6	36	4.7	58.3	7.3
Población económicamente activa ocupada	2,899,132	0.39	10,000	45	64.8	60.4	53	11.1	16.2	10.1	53.5	3

Fuente: elaboración propia con datos de la ENOE T1-2024.

B. ¿Cuál es el aporte económico de los cuidados en Nuevo León?¹⁰

Los hogares neoleoneses destinan una gran cantidad de tiempo a tareas que son fundamentales para el sostenimiento de la sociedad y que suelen no ser reconocidas ni remuneradas. **Del tiempo total semanal dedicado al trabajo en Nuevo León, el 53.7% se destinó al trabajo no remunerado en el hogar (TNRH)** mientras que la suma del trabajo para el mercado y para la producción de bienes de autoconsumo representó el 46.3% restante. El TNRH incluye todas las tareas que generan un producto o servicio de valor, pero que no son recompensadas monetariamente (European Institute for Gender Equality, 2016). Entre ellas se encuentran la preparación de alimentos; la limpieza, el mantenimiento y administración del hogar; la limpieza y el cuidado de la ropa y el calzado de los integrantes del hogar; y el cuidado y apoyo a personas dependientes. **Pese a que todas estas tareas son imprescindibles para la vida digna de las personas y prerequisito para la actividad económica, usualmente son invisibilizadas e infravaloradas.**

La Cuenta Satélite del TNRH del INEGI (CSTNRH) asigna un valor económico a la producción y consumo de las tareas domésticas y de cuidados que realizan los hogares en beneficio de la sociedad y que no es contabilizado en el Sistema de Cuentas Nacionales de México. Estos valores se calculan con dos indicadores: las horas dedicadas a cada tipo de actividad productiva considerada en el TNRH, obtenidas mediante la ENUT, y el costo por hora de esas actividades. Para determinar este costo, la CSTNRH a nivel estatal utiliza un método híbrido: para determinar el costo de las "tareas normalmente realizadas por una ama de

¹⁰ Salvo que se indique lo contrario, esta sección se basa en la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México. Año base 2018 del [INEGI](#).

casa”¹¹ (sic) (INEGI, 2023, p. 463) se utiliza el salario promedio de las personas trabajadoras domésticas; para el resto, se utiliza el salario promedio de trabajadoras y trabajadores especializados en cada actividad (por ejemplo, personas cocineras o lavanderas remuneradas).

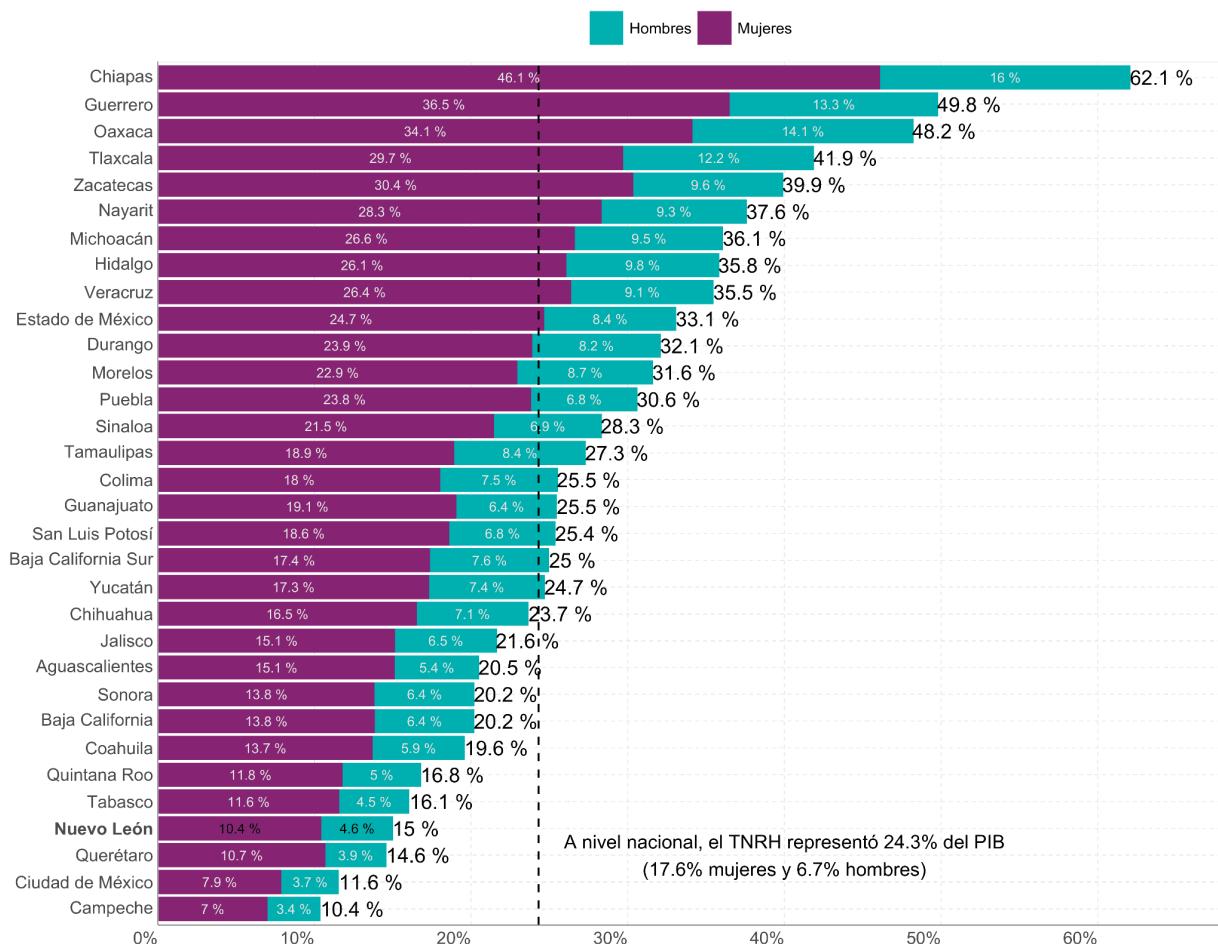
El valor económico del TNRH en México en 2022 fue equivalente al 24.3% del PIB nacional. Como suele ocurrir con la mayoría de los indicadores económicos y sociales, si desagregamos esta cifra a nivel estatal observamos variaciones importantes. En el mismo año, el TNRH en los estados representó desde un 10.4% del PIB de Campeche hasta 62.1% en Chiapas (véase figura 9). Esta manera de presentar el valor económico de las labores domésticas y de cuidados como porcentaje del PIB estatal es útil para comparar el aporte de estas actividades a la economía de los estados; sin embargo, estos porcentajes dependen en gran medida del tamaño y composición de la actividad económica de cada uno. **Aunque el TNRH como porcentaje del PIB en Nuevo León es de los más bajos del país (15%), en términos absolutos fue equivalente a \$353,892 mdp, cifra mayor a los \$284,461 mdp en Chiapas** (véase la Tabla 5).¹²

No es sorprendente que algo común a todas las entidades federativas es la contribución de las mujeres. En todos los estados, la mayor parte de la contribución al valor económico del TNRH la realizan las mujeres (entre el 67% y el 78% del valor económico como proporción del PIB). **En Nuevo León, la participación de las mujeres representó el 70%. A nivel nacional la contribución de las mujeres representó el 72.4% del total del valor económico del TNRH en 2022.**

¹¹ El término ‘ama de casa’ utilizado en esta definición del INEGI reproduce una visión estereotipada y limitada del trabajo del hogar y de cuidados, pues asigna de manera implícita estas labores a las mujeres y exime a otros integrantes de la familia, en especial a los hombres, de ser corresponsables de las mismas.

¹² El valor económico del trabajo no remunerado de los hogares en Nuevo León fue de 13.4% en 2019, 16.1% en 2020, y 15.1% en 2021.

Figura 9. Valor económico del TNRH respecto al PIB (2022). Porcentaje del PIB a precios corrientes



Fuente: elaboración propia con datos de la Cuenta Satélite del TNRH (2022).

En Nuevo León, el TNRH realizado en 2022 representaría en el mercado un costo de más de 350 mil millones de pesos (cifras brutas). Estos costos incluyen no sólo la remuneración a las personas que se encargaron de estas tareas, sino también las contribuciones a la seguridad social con las que deberían contar si se consideran parte del mercado laboral formal. Otra forma de entender este valor económico es desde la perspectiva de las personas (cifras netas). En el mismo año, el ingreso que podrían haber recibido quienes realizaron tareas de cuidados y quehaceres del hogar si hubieran realizado actividades similares en el mercado

hubiera sido de \$291,907 mdp, equivalentes a \$64,632 por persona (véase la tabla 5).

Tabla 5. El valor económico del TNRH en 2022

Territorio	Valor económico en cifras netas (mdp)	Valor económico en cifras brutas (mdp)
Estados Unidos Mexicanos	\$5,774,923	\$7,156,986
Jalisco	\$395,472	\$479,060
Ciudad de México	\$393,770	\$488,757
Nuevo León	\$291,907	\$353,892
Chiapas	\$223,513	\$284,461

Fuente: elaboración propia con datos de la CSTNRH (2023).

Para dimensionar la magnitud del valor económico del TNRH en Nuevo León, resulta útil compararlo con otras cifras nacionales y estatales. **El valor que generaron los hogares mediante labores domésticas y de cuidados como porcentaje del PIB estatal en 2022 (15%) fue casi la mitad del valor de la industria manufacturera (33.5% del PIBE), similar al valor del comercio (17.6% del PIBE) y mayor a la suma de servicios educativos, de salud y de asistencia social (4.5% del PIBE).** En el mismo año, el valor económico del TNRH fue mayor al monto contemplado en la Ley de Egresos de Nuevo León, al presupuesto de la

Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores a nivel nacional y a la suma de los tres programas de transferencias monetarias de la Secretaría de Bienestar en el estado (véase tabla 6). Estas comparaciones visibilizan lo lejos que se encuentra el gasto gubernamental en programas relacionados con los cuidados del valor económico del trabajo no remunerado de las mujeres.

Tabla 6. El valor económico del TNRH frente al gasto gubernamental en 2022

Categoría	Monto (mdp)
Valor económico del TNRH en Nuevo León	\$291,907
Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (nacional)	\$238,052*
Ley de Egresos de Nuevo León	\$118,194
Programas de transferencias monetarias de la Secretaría de Bienestar (sólo NL)**	\$10,021

* El monto destinado a Nuevo León fue de 9,489 mdp, equivalentes al 3.98%.

** Incluye la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente y el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras.

Fuente: elaboración propia con datos de la CSTNRH (2023), la [Ley de Egresos del Estado de Nuevo León para el Ejercicio Fiscal 2022](#) y la Cuenta Pública [\(SHCP, 2023\)](#).

i. Las cargas diferenciadas del TNRH en Nuevo León¹³

Las cargas diferenciadas en el trabajo no remunerado en los hogares neoleoneses son reflejo de las desigualdades socioeconómicas en el estado. Aunque el 98.3% de las personas realizan tareas no remuneradas para el mantenimiento y funcionamiento del hogar y 51.7% cuidan de otras personas dentro de su hogar, el tiempo que dedican distintos grupos de personas no es igual. En consecuencia, tampoco es igual su contribución a la satisfacción de necesidades que son esenciales para el desarrollo de la sociedad ni las implicaciones que esta contribución tiene para su desarrollo personal y profesional. A continuación, desagregamos el aporte al valor económico del TNRH por sexo, estado conyugal, grupo etario, condiciones del hogar y la vivienda, y lugar de residencia.

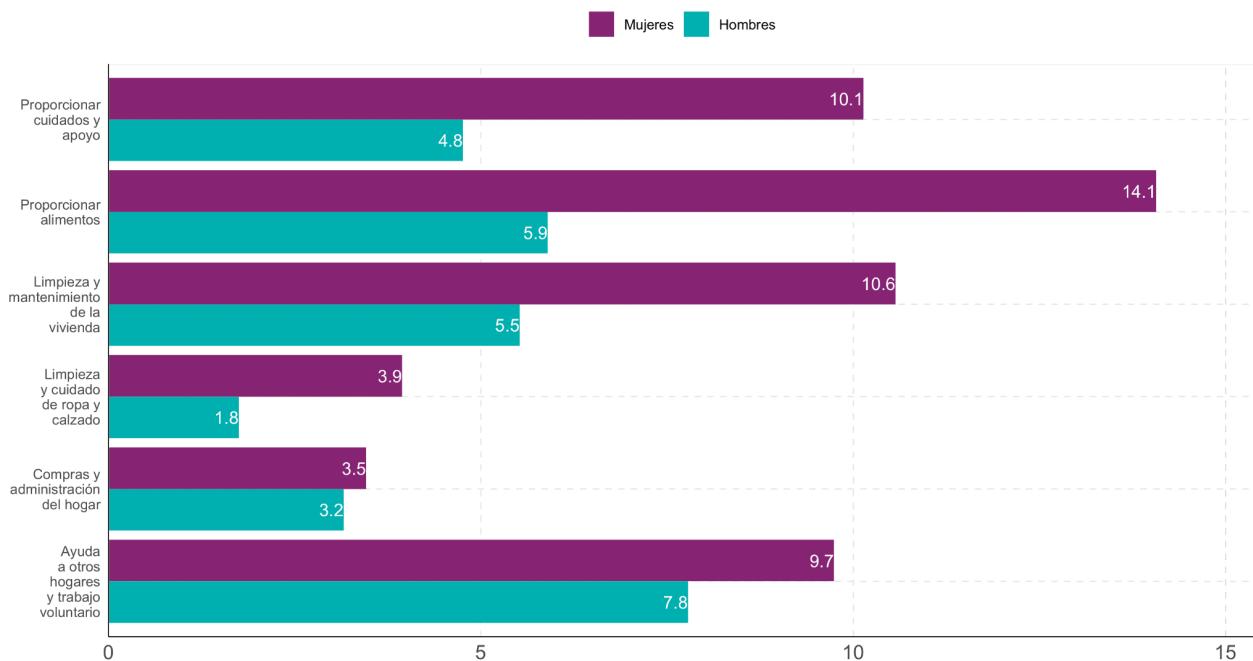
a. Aporte diferenciado por sexo

A nivel mundial, las tareas de cuidados directos e indirectos están familiarizadas y feminizadas (Oxfam, s/f). Nuevo León no es la excepción. Mientras que **para las mujeres el TNRH representó el 70% del tiempo semanal de trabajo, para los hombres fue de 34.4%. En promedio, los hogares en Nuevo León dedican 27.9 horas a las tareas del hogar y el cuidado de otras personas. El promedio para las mujeres asciende a 38.3 horas mientras que para los hombres es menos de la mitad (17 horas semanales)**. Si desagregamos ese tiempo en las distintas actividades, podemos ver que la brecha es mayor en algunas de ellas, como proporcionar cuidados y apoyo a otras personas y preparar alimentos. La única actividad en la que el tiempo dedicado por hombres y mujeres es similar son las

¹³ Salvo que se indique lo contrario, esta sección se basa en la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019 del INEGI.

compras y la administración del hogar (véase figura 10).

Figura 10. Horas semanales promedio dedicadas al TNRH en Nuevo León



Fuente: elaboración propia con datos de la Cuenta Satélite del TNRH (2022).

Estas diferencias se reflejan también en la contribución que realizan las mujeres para absorber el costo del TNRH en el estado (véase tabla 7). Las tareas de cuidados y apoyo que realizan las mujeres neoleonesas dentro de sus hogares equivalen a 2.4% del PIB estatal. Si a esto sumamos el resto de las actividades no remuneradas, la cifra asciende a 10.4%. La CSTNRH calcula el valor económico de estas actividades como el costo de realizarlas en el mercado laboral remunerado (costo de reemplazo).

Sin embargo, aunque no es posible asignarle un valor monetario, el TNRH también puede entenderse como el costo de oportunidad de realizar otras

actividades (incluido el autocuidado). **Para las mujeres neoleonesas, uno de los costos de oportunidad de asumir la mayor parte de las tareas de cuidados, es el de participar en el mercado laboral. En la última década 77% de los hombres han formado parte de la población económicamente activa, mientras que solo 45.1% de las mujeres lo han hecho.** Dentro de la población no económicamente activa en el estado, la diferencia entre mujeres y hombres que quieren trabajar pero su contexto se los impide es de 3 puntos porcentuales (7.8% en el caso de las mujeres y 4.8% en el de los hombres) (ENOE, 2023).

Tabla 7. Valor económico del TNRH en Nuevo León por tipo de actividad (cifras brutas)

Actividad	Valor económico (mdp)	Participación porcentual respecto al PIB	Participación porcentual (mujeres)	Participación porcentual (hombres)
Proporcionar alimentos	\$92,294	3.9%	3%	0.9%
Limpieza y mantenimiento de la vivienda	\$85,033	3.6%	2.4%	1.2%
Cuidados y apoyo	\$79,095	3.4%	2.4%	1%
Compras y administración del hogar	\$41,165	1.7%	0.9%	0.8%

Ayuda a otros hogares y trabajo voluntario	\$31,232	1.3%	0.8%	0.5%
Limpieza y cuidado de la ropa y calzado	\$25,072	1.1%	0.8%	0.2%
Total	\$353,892	15%	10.4%	4.6%

Fuente: elaboración propia con datos de la CSTNRH (2023).

Algunos gobiernos estatales han creado programas sociales que tienen como objetivo reconocer el TNRH de las mujeres mediante transferencias monetarias. En Nuevo León, el Programa de Inclusión para Mujeres Jefas de Familia en Condición de Vulnerabilidad (PIMJF) otorga \$500 mensuales a las mujeres de entre 17 y 64 años de edad “responsables de al menos un menor de hasta 15 años de edad, que vivan en hogares en situación de pobreza” (Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, 2016). El monto anual que reciben las jefas de familia mediante este programa es de \$6,000. Incluso en el caso de uno de los programas en el país con mayor presupuesto, el programa Mujeres con Bienestar (antes Salario Rosa) del Estado de México, que otorga un total anual de \$15,000 por mujer, el monto es mucho menor a los \$88,782 que aportaron, en promedio, las mujeres en Nuevo León en 2022. El valor económico del TNRH es también mucho mayor al presupuesto de los programas de transferencias: 105 mdp del PIMJF frente a los 291,907 mdp del TNRH en Nuevo León en 2022 (Secretaría de Igualdad e Inclusión, 2022).

La comparación entre el aporte económico de las mujeres y los programas de transferencias monetarias no es un llamado a aumentar el monto de los

apoyos; en cambio, es una manera de representar la deuda pendiente del Estado con las mujeres por subsidiar el costo de proveer cuidados. La comparación es también útil para reflejar **el poco impacto que los programas de transferencias monetarias tienen en modificar el costo de oportunidad de quedarse en casa o, en términos de sus objetivos, en “facilitar la inclusión de las mujeres”** (Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, 2016, p.7).

Lograr que el Estado sea corresponsable del TNRH para liberar la carga de las mujeres requiere intervenciones más ambiciosas que, además, coexistan con un mercado propicio para su inserción laboral. Las mujeres se enfrentan a un mercado laboral más precarizado que los hombres, incapaz de compensar los costos en servicios de cuidados en los que tendrían que incurrir para formar parte de él. En efecto, la diferencia en los salarios promedio entre hombres y mujeres en Nuevo León es de \$2,070. Los hombres ganan en promedio \$10,000 mensuales, mientras que las mujeres \$7,930 (ENOE, 2023).

Analizar el trabajo doméstico y de cuidados por subpoblaciones permite identificar las distintas condiciones en las que las mujeres desempeñan estas tareas. Aunque en todos los casos se trata de labores valiosas y que son esenciales para el funcionamiento de los hogares y de la economía en su conjunto, el tiempo que dedican tiene implicaciones diferenciadas, pues el costo de oportunidad de dedicarse a otras actividades es también distinto, así como la retribución que podrían recibir si realizarán estas tareas remuneradamente.

b. Aporte diferenciado por estado conyugal

La estructura de los hogares neoleoneses se ha modificado en los últimos años debido a las transformaciones demográficas, al aumento en la participación de las mujeres en el mercado laboral, y a cambios culturales, como la redefinición de los roles de género y a nuevas percepciones sobre las expectativas y valores de la

vida familiar. Estos cambios han dado lugar a estructuras familiares distintas a las tradicionales que generan implicaciones sustanciales en la distribución del trabajo no remunerado de los hogares.

En 2020, 9% de los hogares en Nuevo León eran monomarentales (Censo de Población y Vivienda, 2020). En estos hogares, la carga total de las tareas domésticas y de cuidados recae exclusivamente sobre la madre. Además, en el 80.3% de los hogares monomarentales con hijas e hijos menores de 18 años, estas mujeres son también las únicas responsables de la generación de ingresos para el hogar (ENIGH, 2022). La dependencia exclusiva de una única fuente de ingresos puede dificultar la capacidad de estas mujeres para costear espacios de cuidado privados (cuando no se tiene acceso a la oferta pública) o la contratación de trabajadoras domésticas. **La combinación de la doble carga de trabajo (la del hogar y la laboral), junto con las dificultades para sufragar servicios privados de cuidados, tiene repercusiones importantes en el bienestar de estas mujeres y sus familias.**

Los hogares monomarentales en Nuevo León dedican, en promedio, 1.8 horas más a la semana al TNRH que el promedio de los hogares. Si consideramos únicamente el tiempo dedicado por las jefas de familia, la diferencia es de 12.9 horas. Aunque en promedio dedican menos tiempo a las tareas de limpieza y mantenimiento de la vivienda, la diferencia en tiempo dedicado al cuidado de otros integrantes del hogar es mucho mayor (véase tabla 8). **Dentro de estos hogares, 66.5% de las jefas del hogar son económicamente activas; sin embargo, únicamente 39% de ellas tiene acceso a guarderías o estancias infantiles.**

Tabla 8. Horas semanales promedio que dedican las jefas de familia al TNRH en Nuevo León

Categoría	Nuevo León		México	
	Monomarentales	Hogares promedio	Monomarentales	Hogares promedio
TNRH (total)	56.2	43.3	53.4	42.1
Quehaceres domésticos	26.8	27.2	29.9	28.1
Tareas de cuidado	29.4	16.1	23.5	14

Fuente: elaboración propia con datos de la ENUT 2019.

c. Aporte diferenciado por grupo etario

La participación de las mujeres neoleonesas en el mercado laboral se ha mantenido prácticamente estable en las últimas décadas (pasó de 45.1% en el tercer trimestre de 2005 a 46.6% en el mismo trimestre de 2023). En parte, esto se explica porque **la responsabilidad de cuidar a las y los niños del hogar, o a las personas mayores o con discapacidad, continúa recayendo exclusivamente en el hogar. Más aún, la participación de la mujer en el mercado laboral tampoco ha supuesto la redistribución de este trabajo dentro de los hogares: son otras**

mujeres (abuelas y hermanas) quienes ahí prestan cuidados.

En Nuevo León, 37% de las niñas y niños menores de seis años son cuidados por sus abuelas o abuelos cuando la madre sale a trabajar (véase tabla 2). Además, 37.8% de las mujeres mayores de 65 años reportan cuidar a alguien dentro de su hogar y 13.6% en otro hogar de manera gratuita. Estas mujeres dedican, en promedio, 15 y 10 horas semanales a ello, respectivamente. Estas mujeres mayores que cuidan tampoco constituyen un grupo homogéneo. En ocasiones, quienes cuidan también requieren cuidados: en Nuevo León, el 25.6% de las personas que reportan requerir cuidados especiales por alguna enfermedad crónica o por presentar dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria debido a su edad también cuidan de alguien más.

En el otro extremo están las mujeres menores de 18 años que también realizan TNRH. En ocasiones, son las hermanas quienes asumen el cuidado de sus hermanas y hermanos menores, o de otras personas (mayores o con discapacidad). En Nuevo León, el 52.4% de las personas menores de 18 años reportan cuidar a alguien más dentro de su hogar y son mayoritariamente mujeres (57%).¹⁴

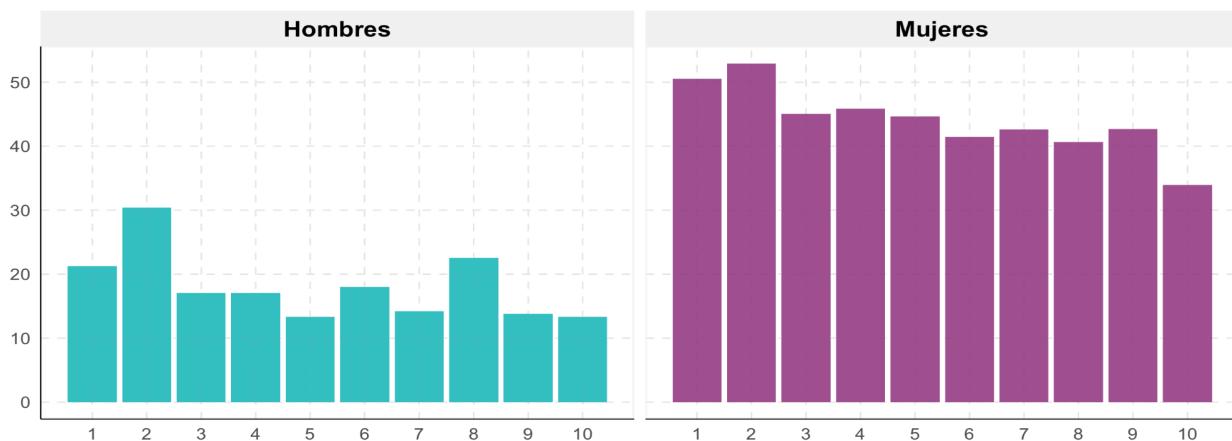
¹⁴ La edad más baja de quienes reportaron cuidar de alguien más fue 12 años (20.4% del total de menores de edad). Las personas de 13 representan el 17%, mientras que las de 14, 15, 16 y 17 representaron 15.6%, 21%, 10.2% y 15.6%, respectivamente.

d. Aporte diferenciado por condiciones del hogar

La desigualdad de ingresos en Nuevo León también se ve reflejada en la carga del trabajo no remunerado de los hogares. Las brechas en el acceso a espacios de cuidado descritas en el apartado anterior tienen como consecuencia que las niñas y niños, particularmente en la primera infancia, y las personas mayores que requieren cuidados no tienen otra alternativa para recibirlas más que en sus hogares. **Para algunas familias, cubrir el vacío que deja el Estado es más fácil debido a la disponibilidad de recursos económicos con los que cuentan para costear alternativas en el mercado, o bien, para dejar de tener un trabajo remunerado para dedicarse a cuidar. Sin embargo, el 25.7% de las y los neoleoneses viven en hogares con ingresos insuficientes para comprar los bienes y servicios, alimentarios y no alimentarios, que requieren para satisfacer sus necesidades.** Además, 230,916 (3.8%) personas tienen ingresos que no son suficientes para obtener una nutrición adecuada (CONEVAL, 2023).

Las mujeres que viven en los hogares más pobres de Nuevo León (los primeros dos deciles de la distribución del ingreso) son quienes más tiempo dedican al TNRH (véase figura 11). Conforme aumenta el ingreso de los hogares, el tiempo dedicado a estas tareas disminuye. En el caso de los hombres, la tendencia es similar, aunque menos contrastante. Si recordamos que el valor económico del TNRH depende del número de horas dedicadas y el costo de mercado de estas tareas, son las mujeres en los primeros deciles quienes más contribuyen a la actividad económica del estado con un trabajo por el que no reciben una remuneración.

Figura 11. Horas semanales promedio dedicadas al TNRH pro sexo y decil de ingresos de los hogares en Nuevo León



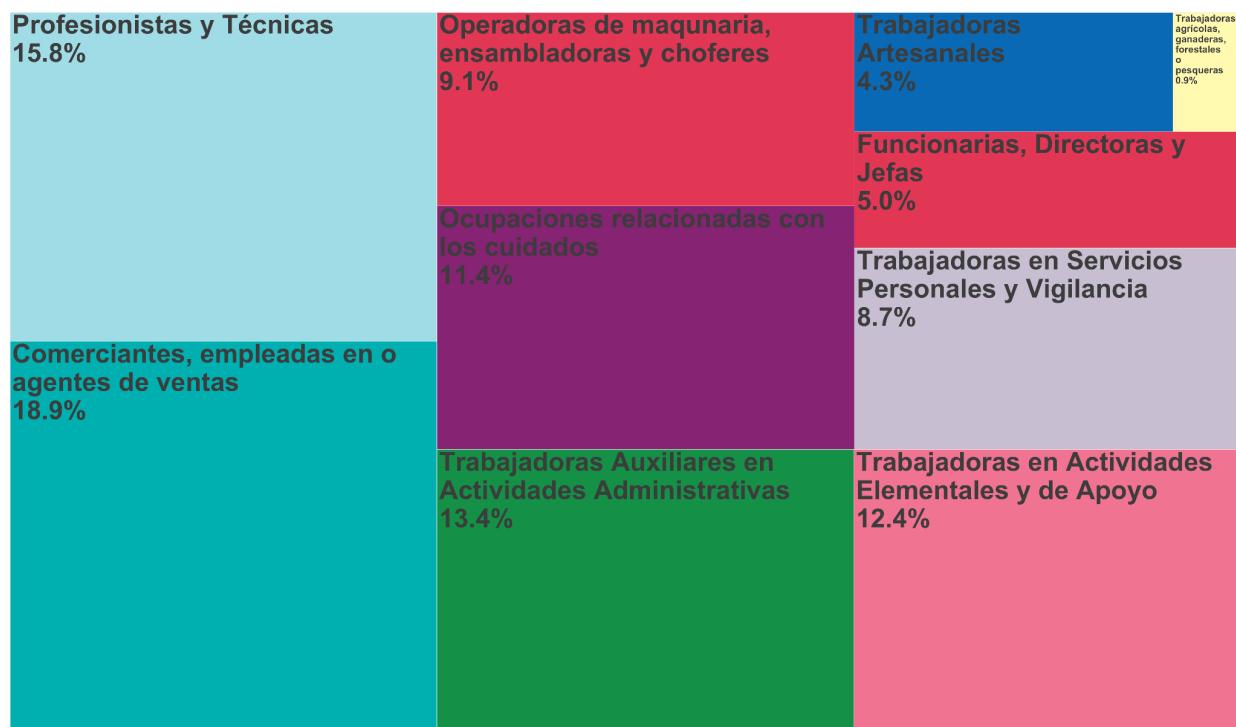
Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (2019).

Al igual que en otros países de la región, en México, “[I]a ostensible liberación de las mujeres en condiciones privilegiadas se ha producido sin necesidad de negociar la redistribución de las responsabilidades del hogar con sus parejas masculinas, sino tercerizando estas responsabilidades a mujeres de clases socioeconómicas más bajas” (Blofield, 2012, p. 14, traducción propia). Estas mujeres desempeñan una doble jornada de trabajo no remunerado: cuidan de los integrantes de su hogar y se encargan de las actividades de mantenimiento de su vivienda a la vez que lo hacen de manera remunerada para otros hogares.

En Nuevo León, la segunda ocupación más frecuente entre las mujeres, después de las empleadas en ventas, es el trabajo doméstico: 84,313 mujeres, equivalente al 6.2% de la población ocupada, se dedican al trabajo doméstico remunerado (ENOE, tercer trimestre de 2023). En promedio, perciben ingresos mensuales de \$6,880 (ENOE, primer trimestre de 2024). Las ocupaciones relacionadas con los cuidados (cuidadoras en casas particulares y en establecimientos; cocineras, lavanderas, planchadoras, amas de llave; y profesoras de enseñanza preescolar y primaria) representan el 11.4% de la fuerza

laboral de las mujeres en el estado (véase figura 12)

Figura 12. Distribución de la fuerza laboral de las mujeres en Nuevo León (tercer trimestre de 2023)



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (2023).

En el otro extremo se encuentran los hogares de mayores ingresos, quienes cuentan con diversas opciones para reducir el tiempo que dedican al trabajo no remunerado. Además de trasladar los quehaceres del hogar a mujeres de menores ingresos (por ejemplo, trabajadoras domésticas o enfermeras), o a otras mujeres dentro de su hogar (por ejemplo, abuelas o hijas), pueden cubrir el costo de centros de cuidado privados (como guarderías, centros de día o de reposo) o adquirir electrodomésticos para disminuir el tiempo que invierten en tareas como el lavado de la ropa. Aunque del 2000 al 2020 se ha duplicado el número de viviendas que disponen de una lavadora en Nuevo León, el 13% de las viviendas aún no tienen acceso (Censo de Población y Vivienda, 2020). El tiempo promedio

que dedican las mujeres neoleonesas a lavar la ropa es de 2.4 horas semanales (el doble que los hombres). Para quienes no cuentan con una lavadora en su hogar, el tiempo asciende a tres horas semanales.

e. Aporte diferenciado por lugar de residencia

El lugar de residencia genera diferencias en la carga de trabajo no remunerado de los hogares en Nuevo León. El estado se caracteriza por la concentración de una gran mayoría de su población en localidades urbanas. Aun así, para el 4% de la población que habita en localidades rurales (Censo de Población y Vivienda, 2020), el limitado acceso a servicios básicos en la vivienda y la accesibilidad de centros de cuidado se traduce en mayores cargas de trabajo para sus habitantes.

En el apartado anterior identificamos brechas en la disponibilidad de espacios de cuidado, que generan diferencias en el tiempo que la población dedica al trabajo de cuidado en las localidades más aisladas. Además, las tareas de limpieza, mantenimiento del hogar y preparación de alimentos en localidades rurales requieren más tiempo debido a la baja accesibilidad de algunos servicios como el agua entubada o tiendas de abarrotes o de autoservicio. En Nuevo León, 21.6% de la población no tiene acceso al agua entubada todos los días dentro de su vivienda (CONEVAL, 2023). Mientras que las personas en localidades urbanas dedican, en promedio, 0.8 horas semanales a acarrear o almacenar agua, las personas en localidades rurales dedican 3.2.

Vivir en una localidad rural en Nuevo León representa una carga adicional promedio de casi siete horas semanales de quehaceres domésticos y tareas de cuidado. Las personas que habitan en localidades rurales dedican 37.9 horas al TNRH, a diferencia de las 31 horas que dedican las personas en zonas urbanas. El tiempo que toma realizar tareas del hogar es tan alto en las localidades rurales (2.6 horas más que en las urbanas) que queda poco tiempo disponible para cuidar

de otras personas. De hecho, la diferencia de tiempo invertido en el cuidado de niñas y niños se invierte, siendo las personas en localidades urbanas quienes dedican 2.4 horas más a esta tarea (véase tabla 9).

Tabla 9. Horas semanales promedio dedicadas al TNRH según tipo de localidad

Categoría	Nuevo León		México	
	Rurales	Urbanas	Rurales	Urbanas
TNRH (total)	37.9	31	35.5	29.3
Quehaceres domésticos	21.2	18.6	24	19.3
Cuidado de NyN (0-5 años)	7.2	9.6	10.2	10.6

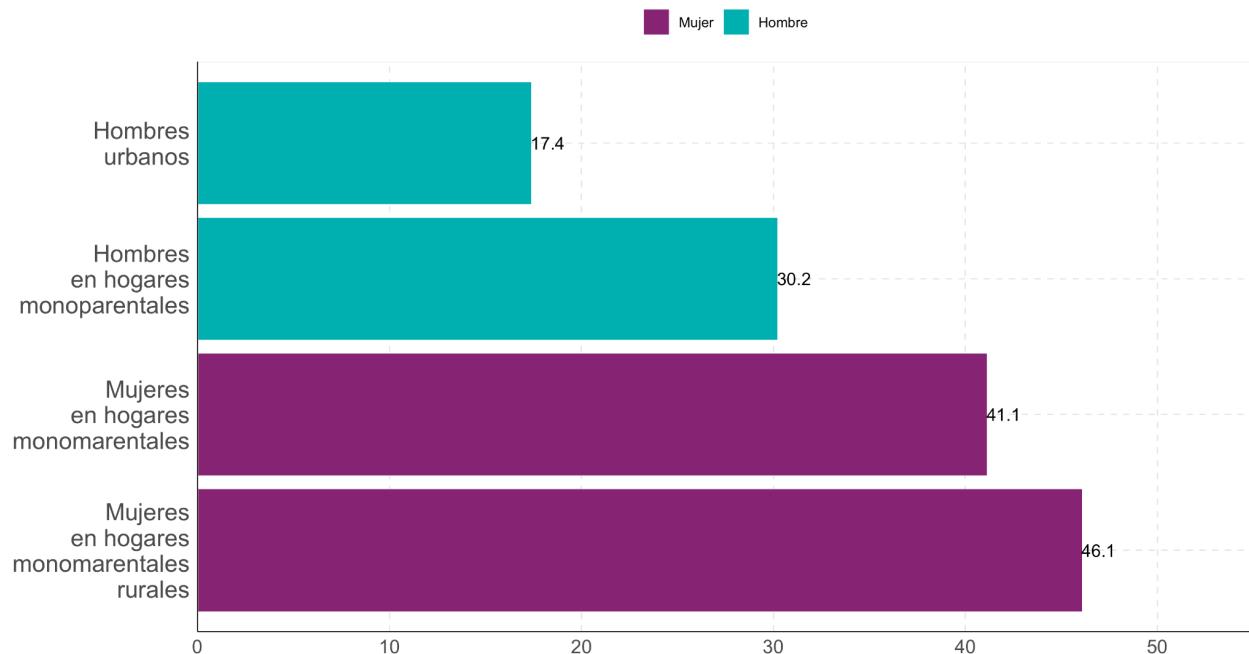
Fuente: elaboración propia con datos de la ENUT 2019.

Aunque no hay datos para estimar el valor económico del TNRH de las mujeres en las zonas rurales en Nuevo León, debido a que le dedican más tiempo a estas actividades que las mujeres que viven en zonas urbanas, su contribución al PIB también es mayor. **A nivel nacional, si las mujeres en zonas rurales recibieran remuneración por el TNRH que realizan, ésta sería \$11,514 mayor al de las**

mujeres en zonas urbanas a nivel nacional (CSTNRH, 2023). Es posible que este monto sea aún mayor en Nuevo León debido a que los salarios promedio son más altos que el promedio nacional.

En conclusión, el análisis interseccional permite identificar las distintas maneras en la que las mujeres asumen el TNRH dentro de sus hogares en función de sus características socioeconómicas, del lugar en el que habitan y de su situación conyugal. Aunque la mayor brecha ocurre entre los hombres neoleoneses que habitan en localidades urbanas y las mujeres en hogares monoparentales que habitan en localidades rurales (casi treinta horas más a los quehaceres domésticos y a cuidar de niñas, niños, personas mayores o con alguna discapacidad), estas últimas dedican 5 horas más al TNRH que sus contrapartes en localidades urbanas. La figura 13 permite observar que, si partimos de la combinación de categorías en las que se dedica menos tiempo al TNRH (hombres urbanos) y vamos añadiendo categorías (hogar monoparental, hogar monoparental en el que la persona responsable es mujer y, finalmente, un hogar con estas características ubicado en una localidad rural, el tiempo destinado a estas actividades aumenta considerablemente.

Figura 13. Horas semanales promedio dedicadas en TNRH en Nuevo León



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (2019).

A esta brecha hay que agregar la diferencia por ingresos ya señalada arriba: quienes están en condiciones de pobreza tienen más responsabilidades de cuidado y menos alternativas para satisfacerlos. Estas brechas, además, no solo explican las desigualdades existentes, sino que definen en buena medida las trayectorias de vida en el futuro. En efecto, los ingresos de los hogares, junto con la escolaridad de sus miembros y la localidad en la que habitan determinan en buena medida las oportunidades de las personas. "En Nuevo León, la desigualdad de oportunidades representa al menos 35 por ciento de la desigualdad en recursos económicos." (Vélez Grajales, 2023). Las oportunidades que tienen las personas para determinar su curso de vida y la posibilidad de movilidad social están, entonces, moldeadas también por las diferencias en el tiempo dedicado a los TNRH, pero también por las alternativas disponibles desde los otros actores

del ecosistema para aliviar la carga y asumir su parte de ese trabajo no remunerado que beneficia y sostiene a toda la sociedad.

C. Fueras del hogar, ¿quiénes trabajan por los cuidados en NL?

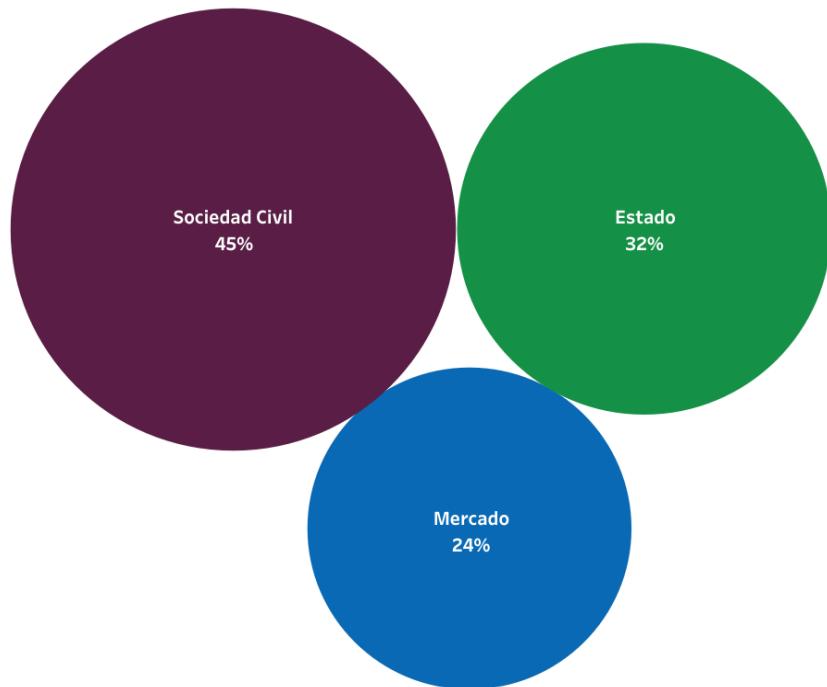
Ahora que conocemos a detalle la situación en Nuevo León de las poblaciones que reciben cuidados (personas en primera infancia, mayores y con discapacidad) y de las que los proporcionan (personas cuidadoras con y sin remuneración), así como el valor económico del trabajo no remunerado que se realiza en los distintos tipos de hogares; analizar también el papel que desempeñan los actores extra-domésticos en la provisión y gestión de los cuidados resulta crucial para adquirir un panorama completo, desde la economía de los cuidados, en el estado.

A continuación se presenta un análisis de los actores identificados en el ecosistema de cuidados de Nuevo León (en el Anexo 1 se muestra la metodología empleada para identificarlos y para su análisis y el Anexo 2 presenta un listado de los actores incluidos en el análisis así como un resumen del número de actores por tipo de institución y población objetivo). El análisis está estructurado en torno a cuatro preguntas clave. La primera busca visualizar y comprender quiénes son los actores que conforman el ecosistema de cuidados. A fin de identificar cómo se relacionan los actores entre sí, la segunda pregunta que guía este análisis es: ¿cuáles son las poblaciones en las que inciden los actores clave del ecosistema de cuidados? En tercer lugar, se estudia cuál es el objetivo o propósito por el que lo hacen y, finalmente, los instrumentos que utilizan para hacerlo. Desde luego, no se trata de una lista exhaustiva que pueda reflejar a todos quienes trabajan en materia de cuidados, pero sí representa la variedad de actores, con diversas aproximaciones y limitaciones que, desde el gobierno, el sector privado y la sociedad civil, contribuyen a garantizar el derecho al cuidado.

i. ¿Qué actores conforman el ecosistema de cuidados en Nuevo León?¹⁵

En total, se identificaron 38 actores en Nuevo León que en alguna medida contribuyen a reducir, redistribuir o reconocer las labores de cuidado, o bien, a garantizar el derecho a recibir cuidados. La mayoría de los actores identificados son parte de la sociedad civil (45%) y, en segundo lugar, del sector público (32%). Por último, 24% de los actores identificados pertenecen al sector privado (véase la Figura 14).

Figura 14. Distribución de actores por tipo de institución



Fuente: Elaboración propia con datos derivados de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas.

¹⁵ Muchos de los servicios desde el sector salud o educación, por ejemplo, así como los programas sociales dirigidos a personas mayores, con discapacidad o en primera infancia —como las Pensiones para el Bienestar— son del ámbito federal. Estas no son consideradas en este análisis, por lo que los resultados que se presentan a continuación reflejan solo los actores del ámbito estatal y sus intervenciones.

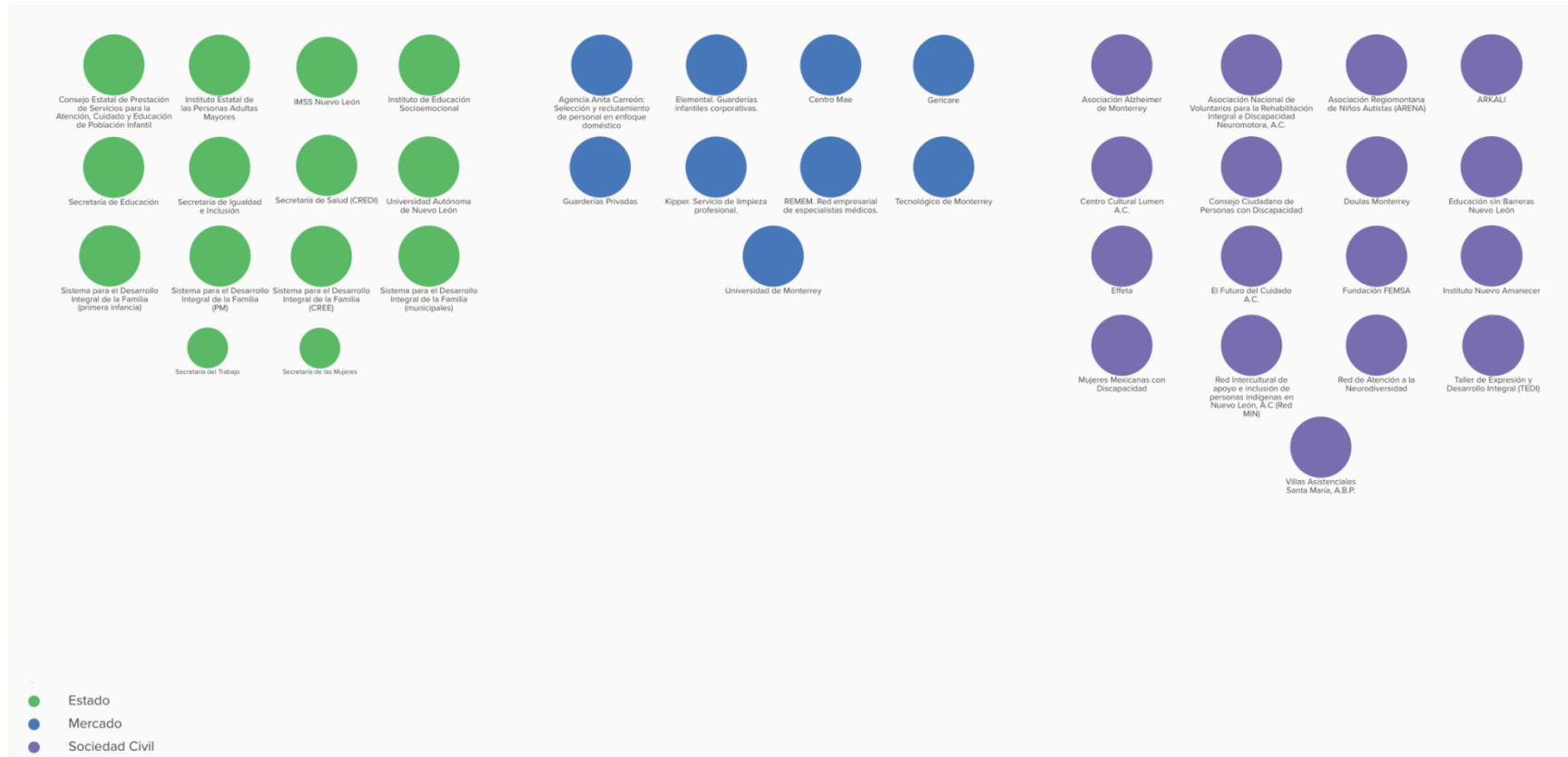
Como se muestra en la figura 15, **el sector social tiene una presencia importante en el ecosistema de cuidados del Estado de Nuevo León, particularmente para cubrir poblaciones o necesidades de cuidado muy específicas (como población indígena migrante y diversos tipos de discapacidad)**. Si bien estos actores están haciéndose cargo de las necesidades de cuidado de una población para la cual la oferta pública es muy limitada o incluso inexistente, el alcance que tienen varía en cada caso. Esto último está estrechamente vinculado con las propias capacidades para recaudar fondos para financiar su operación, así como para establecer alianzas estratégicas, tanto con el sector público como con el sector privado, para subsidiar o complementar los servicios que proveen.

Por su parte, **los actores identificados en el sector público representan instituciones que suelen tener mayor presencia territorial en el estado que los actores de la sociedad civil**. Mientras que estos últimos están todos concentrados en la ZMM, actores como el DIF municipal incluye en realidad 51 instituciones, una en cada municipio. Lo mismo ocurre con la Secretaría de Educación: aunque aparece como un único actor, tiene a su cargo múltiples centros y modalidades de atención para la primera infancia, por ejemplo. En este mismo sentido, todos los centros de educación inicial y preescolar privados se cuentan como un solo actor, aunque según datos del DENUE, son 710.

Pero lo mismo ocurre en sentido opuesto: **hay actores del sector público que forman parte del ecosistema porque su mandato institucional así lo establece, pero que en realidad no tienen intervenciones que incidan en el derecho a cuidar o a recibir cuidados**. Tal es el caso de la Secretaría de la Mujer, que está enfocada en atender temas de violencia contra las mujeres, o la Secretaría del Trabajo, que desde luego realiza acciones para mejorar las condiciones laborales de las personas en general, pero no tiene una agenda de trabajo para garantizar el condiciones dignas de trabajo para las personas que

cuidan de forma remunerada, la inserción laboral de las personas con discapacidad, ni para conciliar la vida familiar y laboral y con ello facilitar el derecho a cuidar de las personas dentro de sus hogares.

Figura 15. Actores del ecosistema de cuidados de Nuevo León



Fuente: Elaboración propia con datos derivados de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas.

ii. ¿En qué poblaciones inciden los actores del ecosistema de cuidados?¹⁶

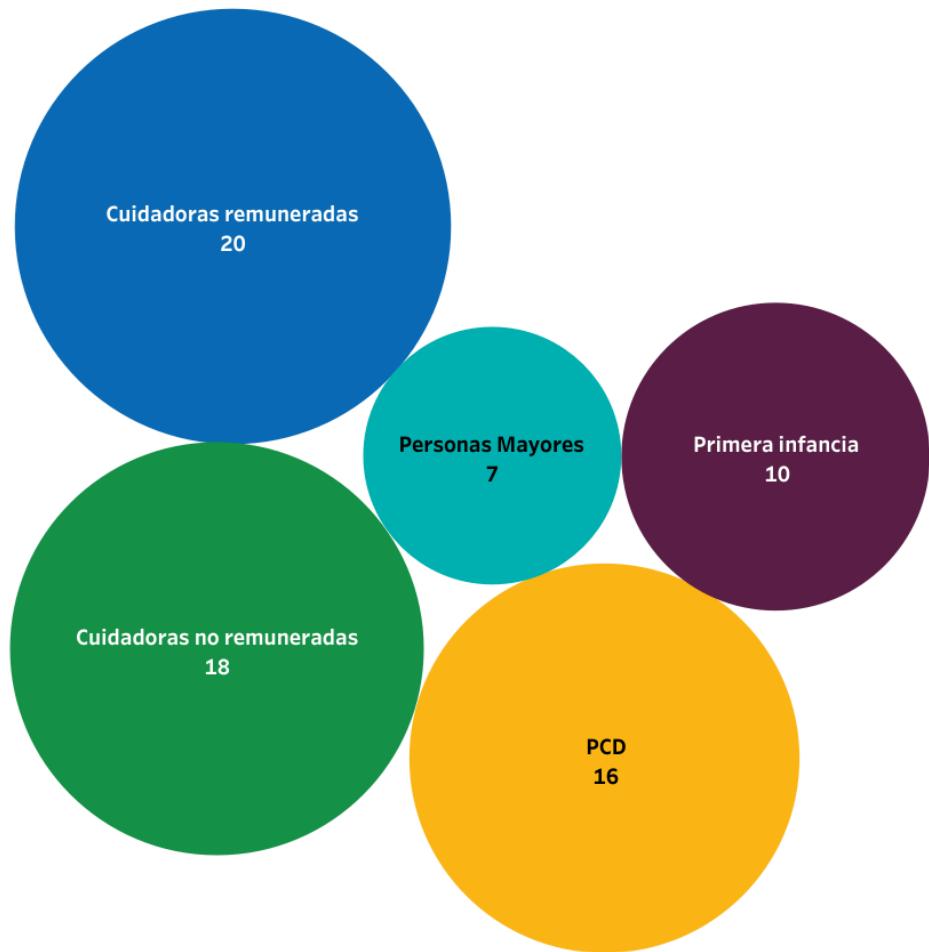
Los actores que participan en el ecosistema de cuidados de Nuevo León tienen como población objetivo a dos grandes grupos: las personas que requieren cuidados (primera infancia, personas mayores y personas con discapacidad) y quienes los proveen tanto de manera remunerada como no remunerada. En ocasiones, un mismo actor incide en ambos grupos y, dentro de ellos, en más de una población. Este caso es más frecuente en los actores del sector público —como el Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia (tanto a nivel estatal como municipal)— y en las universidades, pero también es común en las organizaciones de la sociedad civil. Un ejemplo es la Asociación Regiomontana de Niños Autistas (ARENA) que ofrece programas educativos para niñas y niños con algún trastorno del espectro autista, pero también cuenta con un Centro Formativo en el que capacitan a docentes y otros profesionales de la educación, así como a familiares.

La incidencia de los actores del ecosistema está distribuida de manera más o menos equitativa entre los dos grupos: 54% se enfoca en las personas que cuidan y el 46% restante en las personas que requieren cuidados (véase la Figura 16). **De los 33 actores que inciden en el derecho a recibir cuidados, la mayoría (16) tiene como población objetivo a las personas con discapacidad. En contraste, únicamente siete actores se enfocan en las personas mayores y no muy lejos queda la primera infancia con diez.** En cuanto a las personas cuidadoras, la incidencia es similar en ambas poblaciones: 20 se enfocan en

¹⁶ En muchas ocasiones, los actores inciden de manera indirecta en otras poblaciones. Esto sucede cuando las actividades dirigidas a una población generan beneficios en otra (considerada en este análisis como población secundaria). En esta sección nos enfocamos en la población o poblaciones objetivo primarias de cada uno de los actores. Es decir, en el grupo al que se dirigen la mayoría de las actividades que realiza el actor y que tienen una incidencia directa en alguno de los dos grandes grupos de objetivos del marco analítico.

quienes proveen cuidados de forma remunerada y 18 en aquellas que lo hacen sin recibir una compensación monetaria a cambio.

Figura 16. Distribución de actores por población objetivo

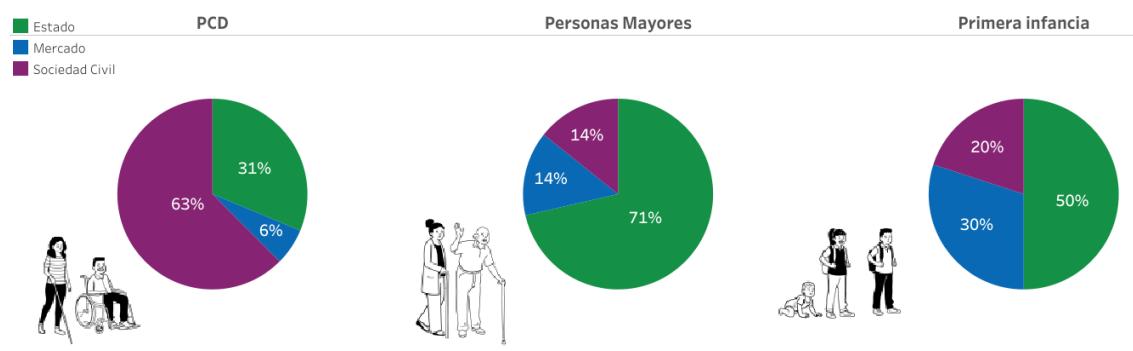


Fuente: Elaboración propia con datos derivados de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas.

La Figura 16 refleja la distribución de los actores en el ecosistema en términos de la población en la que inciden; sin embargo, analizar el ecosistema de manera agregada oculta ciertos matices como el tipo de instituciones que están asumiendo el cuidado en Nuevo León. Cuando desagregamos a los actores por tipo de institución (Estado, mercado y sociedad civil) encontramos diferencias importantes (véanse las Figuras 17 y 18). En el caso de las personas mayores y de

la primera infancia, el mayor número de actores identificados pertenecen al sector público (71% y 50%, respectivamente). Para la primera infancia, el mercado ocupa el segundo lugar con 30% de los actores. Este porcentaje incluye como un solo actor a los 74 centros de educación inicial y 636 preescolares privados que atienden a 1% de los hogares en Nuevo León.

Figura 17. Distribución de actores por población objetivo (personas que reciben cuidados)



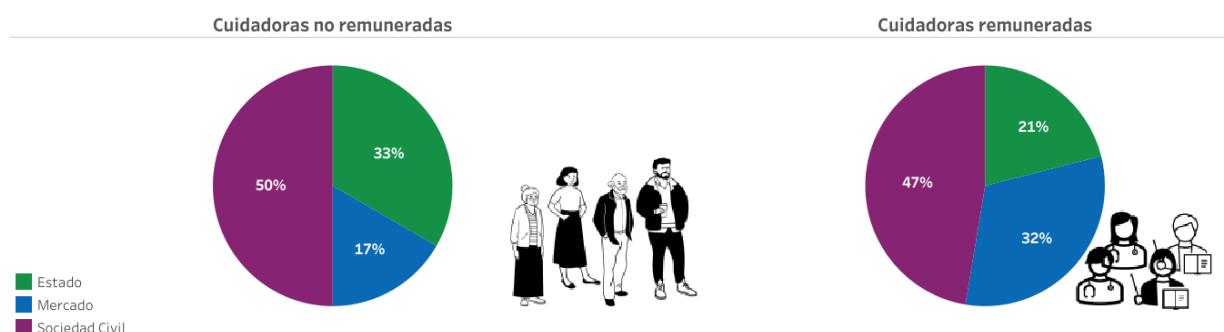
Fuente: Elaboración propia con datos derivados de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas.

En contraste con las personas mayores y la primera infancia, los actores identificados que inciden en los cuidados de las personas con discapacidad en Nuevo León son mayoritariamente de la sociedad civil (71%). Al igual que su participación en los cuidados de las personas con discapacidad, la heterogeneidad de los actores incluidos en esta categoría es amplia. Dentro del grupo de OSC se encuentran actores diversos: asociaciones civiles, como El Futuro del Cuidado y la Asociación Alzheimer de Monterrey; instituciones y asociaciones de beneficencia privada, como la Asociación Regiomontana de Niños Autistas; y fundaciones como la Fundación FEMSA. Aunque las actividades de estos actores son sin fines de lucro, algunos sí cobran cuotas por sus servicios; sin embargo, la mayoría ofrece apoyo a las familias que lo requieren mediante becas o servicios gratuitos. Gran parte de estas organizaciones financian sus servicios con donaciones del sector privado o mediante alianzas

con actores que contribuyen con su tiempo y recursos humanos de manera gratuita. Ejemplo de ello es el Instituto Nuevo Amanecer, que provee atención integral a las personas con parálisis cerebral con el trabajo pro bono que realizan médicos privados.

En cuanto a las personas cuidadoras, los tres tipos de instituciones (Estado, mercado y sociedad civil) inciden en el reconocimiento, reducción o redistribución de las tareas de cuidados de los hogares o de las personas que las realizan de manera remunerada. Identificamos 25 actores enfocados en las personas cuidadoras como población objetivo primaria.¹⁷ **Las intervenciones, servicios y apoyos públicos en materia de cuidados han estado enfocados en las personas que requieren cuidados, en tanto que el mayor número de actores que se enfoca en las personas cuidadoras —tanto remuneradas como no remuneradas— pertenece a la sociedad civil** (véase la Figura 18).

Figura 18. Distribución de actores por población objetivo (personas que cuidan)



Fuente: Elaboración propia con datos derivados de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas.

¹⁷ Algunos actores realizan acciones tanto para personas cuidadoras remuneradas como no remuneradas, por lo que la suma de los actores de ambos grupos es superior a 25.

Identificamos 18 actores del ecosistema de cuidados que tienen como población objetivo primaria a las personas cuidadoras no remuneradas. De ellos, únicamente tres son actores del mercado, seis del Estado y nueve pertenecen a la sociedad civil. Es importante señalar que cuando nos referimos a las personas cuidadoras no remuneradas, mayoritariamente mujeres, no es únicamente por su rol como proveedoras de cuidados. En 5% de los casos las mujeres son objeto de las intervenciones porque requieren cuidados, por ejemplo, durante el embarazo y el puerperio. Por esta razón, el mapeo incluye también a actores que se enfocan en los cuidados perinatales como Centro Mae y Doulas Monterrey.

El mapeo incluye también actores que tienen a las personas cuidadoras no remuneradas como población secundaria; es decir, que reciben algún beneficio de las acciones enfocadas en los grupos poblacionales que requieren cuidados. Si consideramos también a estos actores, la cifra asciende a 27. Ejemplo de este tipo de actores son los que otorgan servicios de cuidado para personas mayores, infancias o personas con alguna discapacidad. Estas acciones no sólo contribuyen a garantizar el derecho al cuidado de estas poblaciones, sino que también reducen el tiempo que los hogares —y dentro de ellos mayoritariamente las mujeres— dedican a las tareas de cuidados directos e indirectos (como los quehaceres domésticos).

En cuanto a las cuidadoras remuneradas, identificamos 20 actores en el ecosistema neoleonés que las tienen como población objetivo primaria (si añadimos a quienes inciden de manera indirecta en esta población, la cifra asciende a 21). Al igual que con las personas cuidadoras no remuneradas, el 50% de los actores pertenece a la sociedad civil. Dentro de la población de cuidadoras remuneradas se encuentran tanto trabajadoras del hogar como personas que se dedican al cuidado directo de infancias, personas mayores o con discapacidad. Por esta razón, en el mapeo se incluyen tanto actores que fungen como

intermediarios para la contratación de trabajadoras del hogar y personal médico y de enfermería como actores cuya incidencia es mediante la representación de las personas que trabajan en estos sectores.

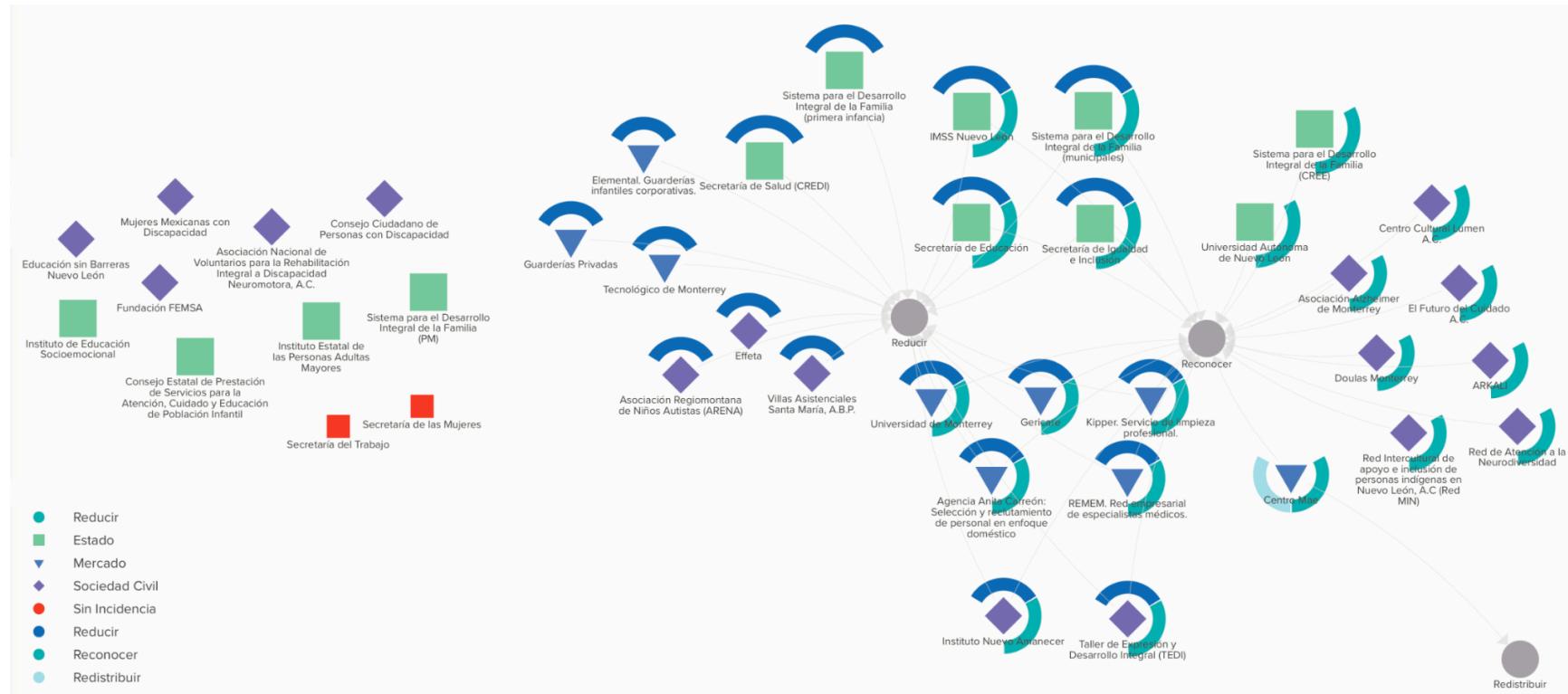
iii. ¿Cuáles son los objetivos de los actores del ecosistema de cuidados?

Las acciones que llevan a cabo los actores del ecosistema de cuidados tienen el potencial de incidir en dos frentes. Por un lado, en el caso de las personas cuidadoras pueden ayudar a reducir, redistribuir y reconocer el trabajo de cuidado que realizan. Por otro lado, en cuanto a las personas que reciben cuidados, estas acciones pueden facilitar el acceso a ellos, hacerlos más asequibles, pertinentes y ampliar su cobertura.

Como se muestra en la figura 19, la mayoría de las acciones o servicios brindados por actores del ecosistema de cuidados hacia personas cuidadoras tienen por objetivo incidir en el reconocimiento de su trabajo de cuidados (21 de 29 actores).¹⁸ Las instituciones de la sociedad civil son las que más abonan a esta visibilización, pues suelen llevar a cabo acciones de incidencia para potencializar sus causas. Esto les puede llevar incluso a influir en el rumbo que toman ciertas decisiones gubernamentales, como es el caso de El Futuro del Cuidado A.C, asociación que promueve el enfoque de cuidados de largo plazo para personas mayores y sus cuidadoras.

¹⁸ Aunque este mapeo encontró en total 38 actores en el ecosistema de cuidados de Nuevo León, únicamente 29 de ellos realizan acciones que inciden, directa o indirectamente, en las personas que brindan cuidados.

Figura 19. Mapeo de actores en función de su incidencia en el marco de las 3R



Fuente: Elaboración propia con datos derivados de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas.

Otros actores (19 de 29) están desplegando acciones enfocadas en la *reducción* del trabajo de cuidados que realizan las familias. El grueso de ellos pertenecen a los sectores público y privado. En contraste, solo se identificó un actor que incide en la *redistribución* del trabajo de cuidados. Centro Mae, institución privada que se dedica a ofrecer apoyo y orientación a futuras madres, organiza cursos diseñados específicamente para que los padres se involucren activamente tanto en la etapa de embarazo como en el post-parto. **No se ubicó ningún otro actor que con su actuar alterara la distribución del trabajo de cuidado al interior de los hogares.**

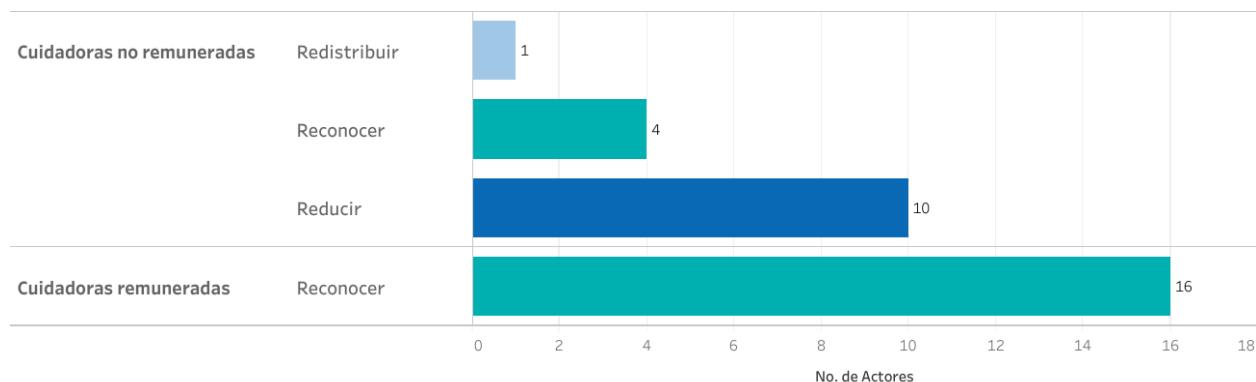
Así como hay actores, como los DIF municipales, que por su mandato institucional tienen la posibilidad de incidir en las tres erres, hay otros, como la Secretaría del Trabajo y la Secretaría de las Mujeres, cuyo involucramiento en el tema de cuidados es marginal.

En la figura 20 se desglosa el análisis según el tipo de persona cuidadora, ya sea remunerada o no. En el caso de las personas que cuidan sin un pago de por medio, la mayoría de los actores del ecosistema contribuyen a *reducir* el trabajo de cuidados que realizan (10), particularmente porque ofrecen servicios de cuidados. Por otro lado, para quienes cuidan por un pago, todos los actores buscan incidir en *reconocer* el trabajo de cuidados, pues se trata de la categoría que aborda cuestiones de índole laboral, como obtener una remuneración por el trabajo que realizan y garantizar la representación y negociación colectiva.

Hay algunos actores que repercuten de manera directa en ambas poblaciones de cuidadoras, por lo que su presencia en el ecosistema de cuidados es doblemente significativa. Por ejemplo, la Secretaría de Educación es un actor que reconoce el trabajo de cuidados que realizan sus docentes a través de la remuneración y, a su vez, asume temporalmente el cuidado del niño o niña, lo que

se traduce en una reducción de la carga de cuidado infantil para quien lo asume de manera no remunerada en el hogar.

Figura 20. Incidencia en el marco de las 3R por tipo de población cuidadora



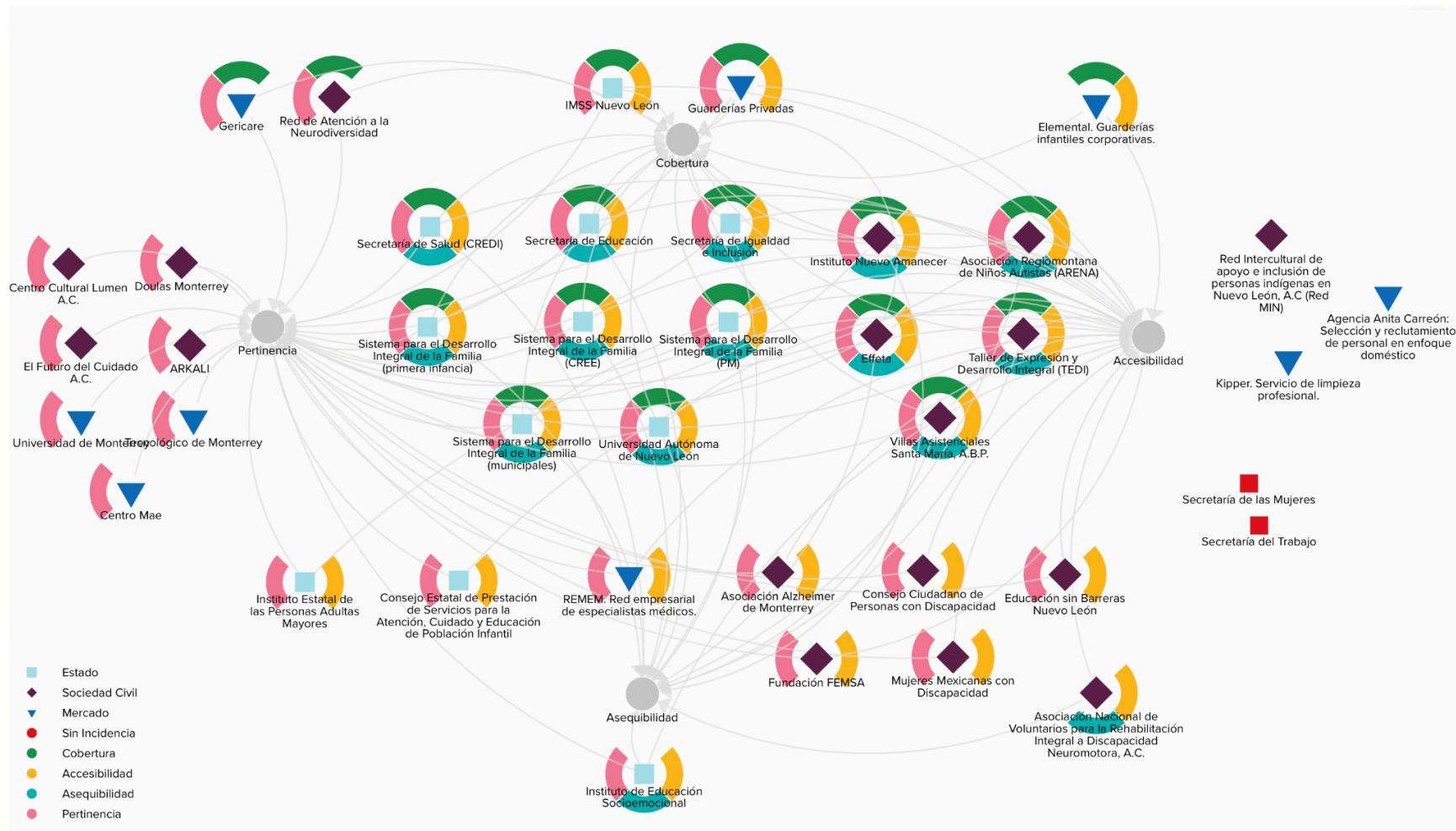
Fuente: Elaboración propia con datos derivados de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas.

De los 38 actores que se identificaron en este estudio, 35 de ellos inciden en alguno de los atributos del derecho al cuidado de personas en primera infancia, mayores y con discapacidad (véase figura 21). El atributo de *pertinencia* es en el que más actores se enfocan (33); esto es, en asegurarse de que sus acciones en materia de cuidados están siendo idóneas en función de las características de la población que atienden. Por otro lado, el atributo de *asequibilidad* es el menos abordado (15), lo que significa que, en general, los actores del ecosistema de cuidados en Nuevo León no suelen facilitar el que las familias puedan asumir los costos de externalizar el cuidado que se brinda en el hogar.

Algunos de estos actores, la mayoría pertenecientes al sector público, tiene algún grado de incidencia en todos los atributos. Por ejemplo, el Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CREDI) de la Secretaría de Salud estatal ofrece un servicio asequible de cuidado altamente especializado para la atención a la salud de niñas y niños de 0 a 5 años. Por el contrario, algunos otros no están incidiendo en ninguno de los atributos, ya sea porque su población

objetivo no son las personas cuidadas (como es el caso de los actores vinculados a trabajadoras del hogar remuneradas) o porque su involucramiento actual en la agenda de cuidados es acotado (como las Secretarías del Trabajo y de las Mujeres).

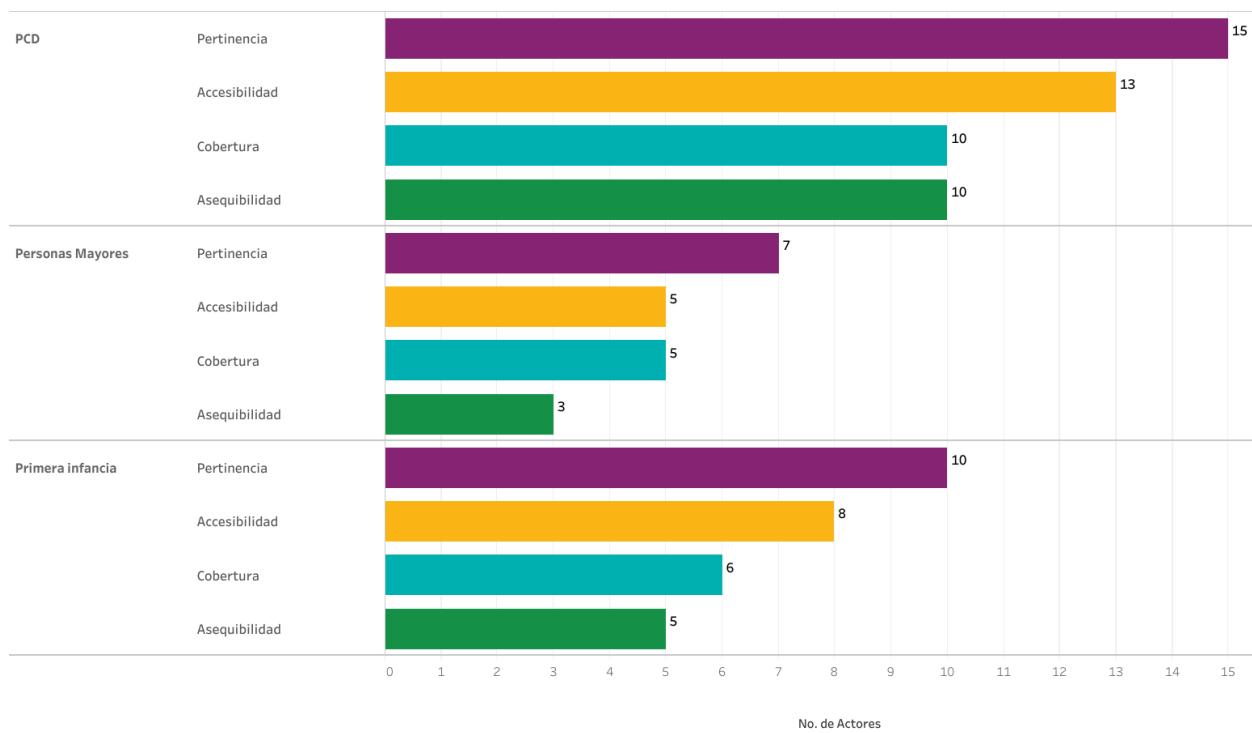
Figura 21. Mapeo de actores en función de su incidencia en los atributos del derecho al cuidado



Fuente: Elaboración propia con datos derivados de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas.

La Figura 22 muestra que para las personas que requieren cuidados, las intervenciones de los actores se concentran mayoritariamente en mejorar la calidad del cuidado que reciben las personas con discapacidad. Buscan particularmente que éste sea pertinente (15), es decir, que cuente con las características ideales y acordes a las necesidades de este grupo. En el otro extremo están las personas mayores, quienes viven una desatención casi absoluta en cuanto a la calidad de su cuidado. Son pocos los actores (7) que velan por la pertinencia de su cuidado, y aún menos (3) los que buscan que éste les sea asequible.

Figura 22. Incidencia en los atributos del derecho al cuidado por población que requiere cuidados



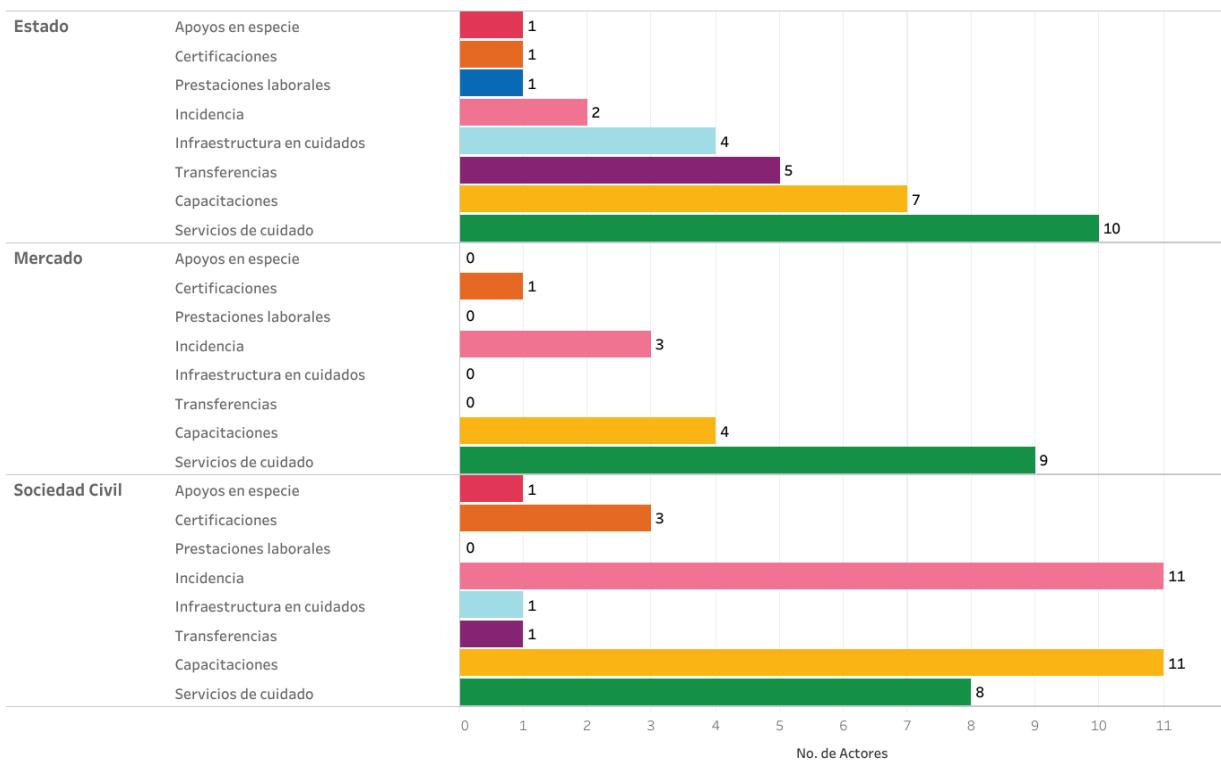
Fuente: Elaboración propia con datos derivados de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas.

Los actores suelen incidir en ampliar la cobertura cuando se trata de brindar servicios de cuidado para las personas con discapacidad y las personas en etapa de primera infancia. Es decir, para estas poblaciones, tanto actores del sector público como del privado suelen ofrecer más servicios de cuidado, a diferencia de lo que ocurre para la población mayor. Más aún, son realmente escasos los actores que procuran hacer asequible su cuidado; entre ellos, el DIF estatal y sus representaciones municipales. Los atributos de accesibilidad y de pertinencia se procuran más para las personas con discapacidad que para el resto de las poblaciones. Por ejemplo, se detectó al Consejo Ciudadano de Personas con Discapacidad como un agente que aboga por la garantía de los derechos de este grupo en términos de eliminación de barreras y de atención a sus necesidades puntuales.

iv. ¿Con qué instrumentos inciden en los cuidados los actores del ecosistema?

Como se muestra en la Figura 23, **los actores del sector público identificados como parte del ecosistema de cuidados de Nuevo León se enfocan principalmente en la provisión de servicios de cuidado (10) y en la impartición de capacitaciones (7) para sus respectivas poblaciones objetivo.** En algunas ocasiones, los servicios de cuidados ofrecidos por los actores estatales contribuyen directamente a la reducción del trabajo de cuidados por parte de cuidadoras no remuneradas, como lo hacen las Estancias Infantiles del IMSS Nuevo León o los Centros de Atención Infantil del DIF Nuevo León. En otras ocasiones, los actores se enfocan en atender un aspecto específico del trabajo de cuidados, como en el caso del Instituto de Educación Socioemocional, que se enfoca en atender las necesidades socio-emocionales de su población objetivo.

Figura 23. Distribución de actores por los tipos de instrumentos utilizados para alcanzar sus objetivos



Fuente: Elaboración propia con datos derivados de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas.

El segundo instrumento más utilizado (por los tres tipos de actores) es la impartición de capacitaciones (22 actores) para su población objetivo. Estas capacitaciones suelen estar dirigidas hacia las personas que reciben cuidados, como en el caso de Arkali, una asociación civil con programas enfocados en capacitar e informar a las mujeres con discapacidad auditiva; pero también suelen enfocarse en las personas que cuidan, como es el caso de Gericare, empresa privada que ofrece capacitaciones a personas que brindan cuidados geriátricos. Se identificaron actores de la sociedad civil que ofrecen capacitaciones tanto a las personas que cuidan como a las que reciben cuidados, tal es el caso del Centro Mae, que capacita a profesionales en cuidados prenatales y de post-parto, pero también a las mujeres embarazadas que requieren capacitarse sobre los cuidados.

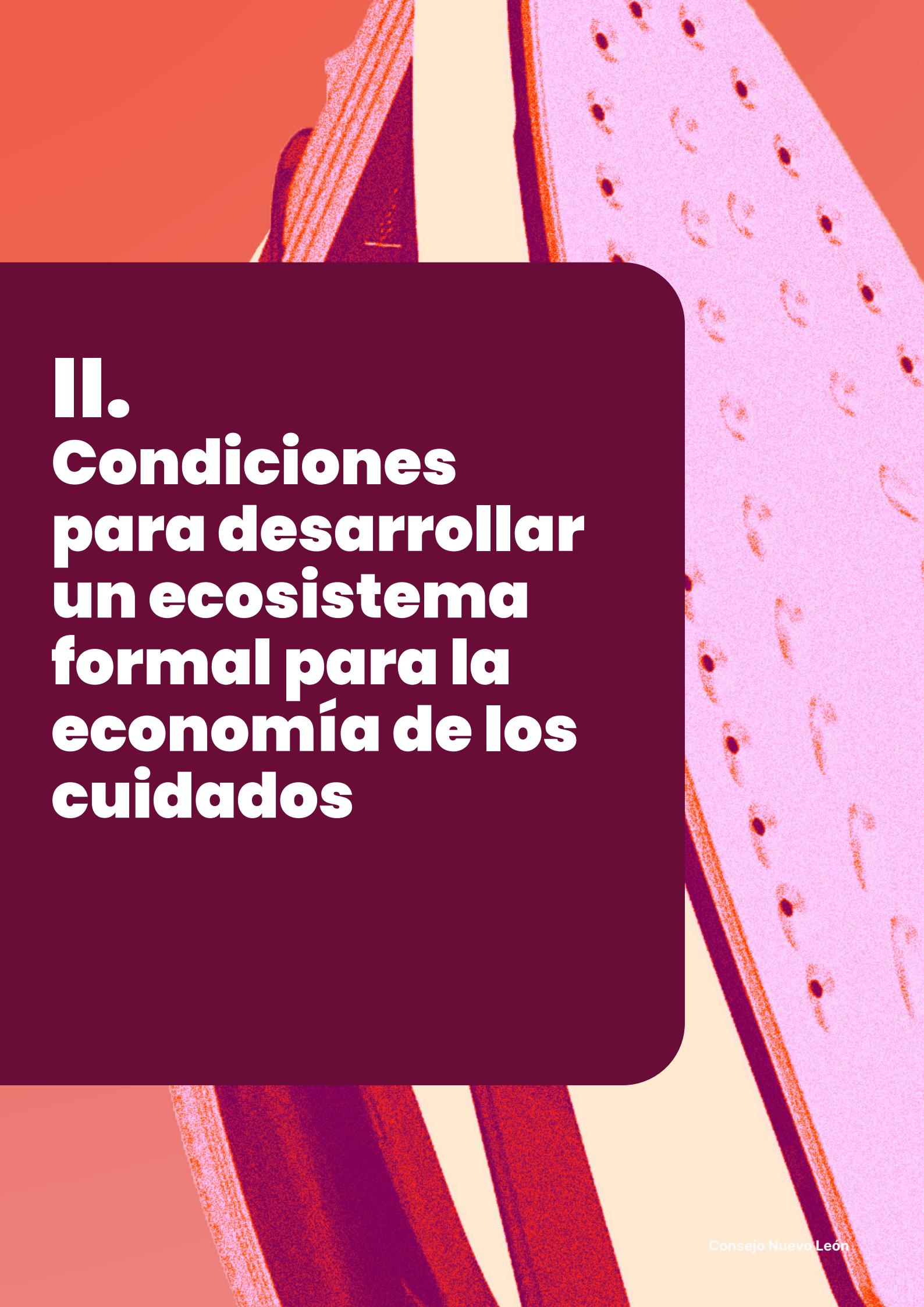
Se consideraron a las certificaciones como otra categoría de instrumento, ya que son un instrumento que contribuye a reconocer y, potencialmente, remunerar el trabajo de cuidados. Hay tres actores de la sociedad civil dedicados a dar certificaciones. Tal es el caso del Centro Cultural Lumen, una institución educativa sin fines de lucro que ofrece certificaciones especializadas en gerontología para las personas cuidadoras remuneradas, a través de una carrera técnica y una maestría en gerontología.

Cinco actores del sector público usan transferencias como instrumento para incidir en los cuidados. La mayoría de los programas estatales enfocados en reconocer el trabajo de cuidados no remunerado recurre a las transferencias monetarias para personas que cuidan y que reciben cuidados (en el caso de las personas con discapacidad y las personas mayores), aunque los montos transferidos son muy limitados. Como ejemplo se observan las transferencias y apoyos alimentarios otorgados por el DIF Nuevo León para las madres o cuidadoras de niñas y niños de seis meses a dos años de edad.

La mayoría de los actores identificados que realizan acciones de incidencia son de la sociedad civil (11). Tal es el caso del Consejo Ciudadano de Personas con Discapacidad, que promueve, da seguimiento y vigila las acciones estatales para garantizar los derechos al cuidado de las personas con discapacidad de Nuevo León, y que desarrollan investigación y promoción de las instancias gubernamentales y no gubernamentales que ofrecen servicios a esta población.

Finalmente, se identificó que el instrumento menos utilizado por los actores de los tres sectores (un actor estatal y uno de la sociedad civil) son los apoyos en especie. Los únicos actores que se identificaron como proveedores de apoyos en especie fueron los DIF municipales y la Asociación Nacional de Voluntarios para la Rehabilitación Integral a Discapacidad Neuromotora, una asociación civil que

recibe donaciones de equipo médico y las distribuye a las personas con discapacidad que lo requieren y no pueden tener acceso a este tipo de equipo especializado a través de otros medios.



II.

Condiciones para desarrollar un ecosistema formal para la economía de los cuidados

II. Condiciones para el desarrollo de un ecosistema formal para la economía de cuidados

En este apartado se presenta un análisis del marco normativo y de las capacidades de las instituciones que forman parte en el ecosistema de cuidados en Nuevo León (la metodología de cada uno de los análisis puede consultarse en el Anexo 1). El objetivo principal es identificar las barreras, facilidades, obligaciones e incentivos que enfrentan los actores del ecosistema en la búsqueda de una distribución más equitativa del trabajo de cuidados, promoviendo así una sociedad más justa. El análisis de las condiciones está estructurado en torno a tres categorías: avances, restricciones y oportunidades para desempeñar un papel que tenga una función social en materia de cuidados en Nuevo León.

Para guiar el análisis de las condiciones presentes y de las acciones necesarias para el desarrollo de un ecosistema robusto de cuidados en el estado, establecimos el punto de llegada deseado o tipo ideal: ¿cuáles son las condiciones deseables en el ecosistema de cuidados, y quiénes son los actores cuyas condiciones deberían ser sujetas de análisis? La respuesta a estas preguntas depende de la etapa del curso de vida en la que se encuentran las personas, pero también de las necesidades de cuidado de cada persona: el bienestar de una niña sin discapacidad, por ejemplo, requiere de cuidados básicos (como aseo y alimentación), pero también de cuidados que la estimulen y favorezcan su desarrollo; en cambio, el bienestar de una niña con una discapacidad física y neurocognitiva requerirá además de los cuidados básicos y para su desarrollo, cuidados sanitarios que procuren su bienestar físico y emocional.

En el nivel individual, se consideraron a las personas que prestan cuidados. Este es un trabajo que se desempeña tanto de forma remunerada como no remunerada, por lo que se incluyeron como unidades de análisis tanto a las personas cuidadoras no remuneradas en los hogares (TCNR) como a las remuneradas (TCR). Debido a que una misma mujer puede ser parte del ecosistema como madre que cuida de sus hijos o como hija que cuida de sus padres, pero también como personas que tienen un trabajo remunerado fuera de su hogar, incluso dentro del mismo sector de cuidados, se añadió una distinción adicional para facilitar el análisis de las capacidades de esta población: el ámbito en el que se desempeñan (véase la tabla 10).

En el nivel organizacional se incluyeron a las instituciones que tienen alguna incidencia en la provisión de cuidados, o en las condiciones para que estos sean prestados. Sin considerar a la familia, estas instituciones son el Estado, el mercado y la sociedad. Sin embargo, para facilitar su análisis, agrupamos a estas instituciones en dos: las organizaciones que se desempeñan en el sector público y en el sector que no es público. Este último incluye tanto a organizaciones del mercado como de la sociedad civil. Además, para ofrecer un análisis más certero de las capacidades de las distintas instituciones involucradas en el ecosistema, distinguimos a las instituciones públicas y no públicas tanto por el tipo de cuidado que prestan (personales, de salud o para el desarrollo integral), como por la población en la que inciden (personas mayores, personas con discapacidad o primera infancia).

Para caracterizar la situación ideal del ecosistema de cuidados, se generó una definición operativa del objetivo último que se busca lograr. En efecto, considerando que las condiciones del ecosistema se observan con respecto al logro de un fin, se caracterizó el tipo ideal del ecosistema de cuidados en Nuevo León. A continuación se muestra el tipo ideal que sirvió para estructurar el análisis

de las condiciones del ecosistema de cuidados en Nuevo León (véase la tabla 10). Para cada componente del ecosistema se identificaron sus capacidades en términos de los avances, restricciones y oportunidades que enfrentan para que el ecosistema en su conjunto pueda desempeñar las funciones señaladas en la situación ideal.

Tabla 10. Tipo ideal del ecosistema de cuidados en Nuevo León

Dimensión	Individual		Organizacional			
Tipo de cuidado	Cuidados personales, de salud y para el desarrollo		Cuidados de salud		Cuidados para el desarrollo	
Unidad de análisis	Trabajo no remunerado de cuidados	Trabajo remunerado de cuidados	Sector público	Sector no público	Sector público	Sector no público
Tipo ideal	Las personas de los hogares son corresponsables del cuidado en su hogar sin afectar su bienestar y	Las personas que prestan cuidados de forma remunerada tienen las habilidades y conocimientos	Los proveedores públicos de servicios de salud cuentan con la infraestructura y los recursos materiales, humanos y	Los proveedores privados o sociales atienden con calidad a quienes recurren a ellos para acceder a cuidados	Los proveedores de servicios de cuidado para el desarrollo cuentan con la infraestructura y los recursos materiales, humanos y monetarios	Los proveedores privados o sociales atienden con calidad a quienes recurren a ellos para acceder a cuidados para el desarrollo.

	desarrollo profesional y de sus cuidados.	necesarios para prestar servicios de calidad, y en condiciones laborales dignas.	monetarios necesarios para atender con calidad, de manera accesible y asequible a quienes requieren cuidados sanitarios.	sanitarios. Su cobertura complementa la oferta pública.	necesarios para atender con calidad a quienes requieren cuidados para el desarrollo. Su cobertura complementa la oferta pública.
--	---	--	--	--	---

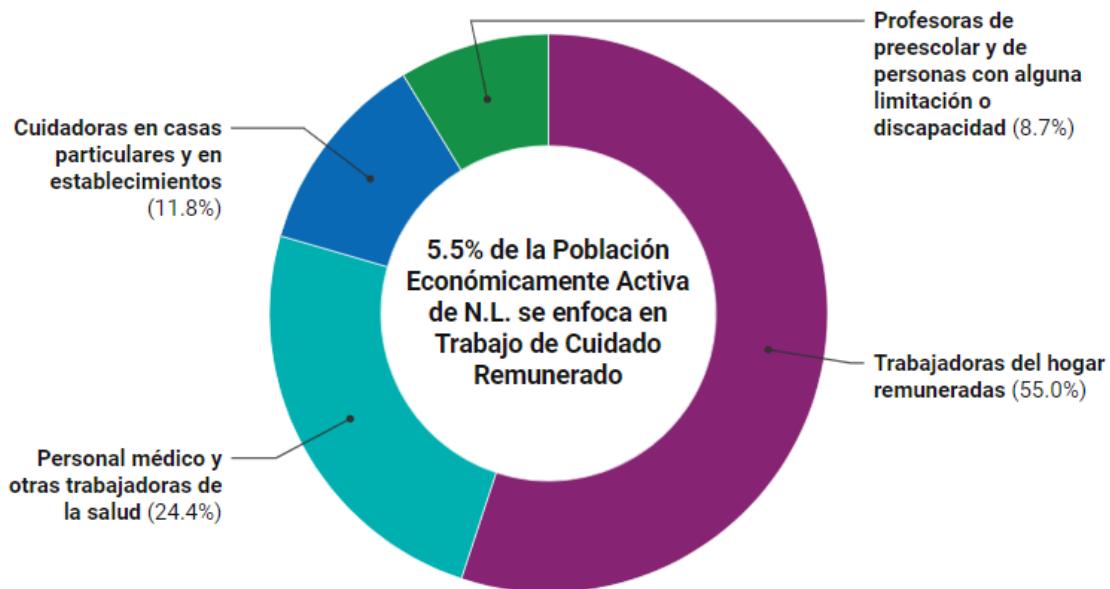
Fuente: elaboración propia

A. Condiciones institucionales y normativas en las que las personas proveen cuidados

i. Trabajo remunerado de cuidados

En Nuevo León, el 5.5% de la población económicamente activa está empleada en labores de cuidado remunerado. Estas labores agrupan a las personas trabajadoras del hogar; cuidadoras en casas particulares y en establecimientos; profesoras de enseñanza preescolar y de enseñanza a personas con alguna limitación o discapacidad; médicas, enfermeras y otras especialistas en salud; así como otras trabajadoras del sector salud (como fisioterapeutas, logopedas o enfermeras especialistas, entre otras). Estos trabajos son predominantemente femeninos: casi 9 de cada 10 personas que los desempeñan son mujeres (ENOE, 2024). El grueso de este sector lo componen las trabajadoras del hogar remuneradas (55%); seguidas del personal médico y otras trabajadoras en salud (24.4%), las cuidadoras en casas particulares y en establecimientos (11.8%) y, finalmente, las profesoras de preescolar y de personas con alguna limitación o discapacidad (8.7%).

Figura 24. Población Económicamente Activa de Nuevo León empleada en trabajo de cuidado remunerado:
Porcentaje que representa cada sector



Fuente: elaboración propia con datos de la ENOE T1-2024.

Los empleos del sector de cuidados remunerados en Nuevo León están precarizados. Existen casos como los del personal médico y especialistas que, aunque perciben un salario más alto que el promedio, el acceso a la seguridad social es limitado. Por otro lado, en profesiones como la de educadoras de preescolar, el porcentaje de ellas que tiene acceso a prestaciones laborales como vacaciones o aguinaldo es superior al 80%, pero la afiliación a instituciones públicas de salud es menor (53.4%). Por último, existen los empleos donde los salarios son bajos y son pocas las personas con acceso a prestaciones, como es el caso de las trabajadoras del hogar y de cuidadoras en casas particulares. Todo esto sugiere que si bien el sector vive una precariedad generalizada, las disparidades en las condiciones laborales se agudizan dependiendo de la entidad

empleadora, ya sea que se trate de un establecimiento, como una empresa, negocio o institución, o del hogar de alguien más.

El trabajo remunerado de cuidados (TRC) necesita un marco normativo que reconozca este sector como esencial para el funcionamiento de la sociedad, asegurando que las personas que trabajan en él reciban una remuneración justa —tanto en términos salariales como de prestaciones y derechos laborales— y que existan las condiciones propicias para velar por sus intereses colectivos. Asimismo, es indispensable que estas condiciones se extiendan a quienes cuidan remuneradamente en organizaciones (como escuelas, hospitales, entre otros), pero en especial a quienes lo hacen en hogares particulares.

a. ¿Cuáles son las condiciones institucionales en las que se desempeñan las personas cuidadoras remuneradas en hogares particulares?

Para la mayoría de las personas empleadas en el sector de cuidados remunerados en Nuevo León, su centro de trabajo es el domicilio de otra persona (64.1%) (ENOE, 2024). Esta es una particularidad que complejiza la garantía de sus derechos laborales pues, a diferencia de los centros de trabajo oficialmente registrados, los hogares no están sujetos a ninguna supervisión gubernamental (OIT, 2015). Aunque en el estado solo el 6.1% de los hogares contratan trabajadoras del hogar (ENOE, 2024), la magnitud del tema no es menor, ya que implica la búsqueda de mecanismos para la protección laboral de más de 88 mil trabajadoras neoleonesas.

Parte de velar por los derechos de este colectivo implica garantizar su afiliación a la seguridad social. En Nuevo León, el porcentaje es mínimo: según datos del IMSS (2024), para abril de 2024 únicamente 3.2% de la población trabajadora del hogar está asegurada. El ámbito federal se ha encargado de

diseñar la normativa y las directrices para llevar a cabo este proceso, lo cual puede servir como base para impulsar desde el Estado intervenciones adaptadas al contexto local para facilitar el que las personas empleadoras cumplan con esta obligación. Desde la sociedad civil hay un actor que ha logrado congregar a las trabajadoras del hogar, particularmente a las que se emplean de manera autónoma, alrededor de la promoción de sus derechos laborales. La Red Intercultural de Apoyo e Inclusión de Personas Indígenas en Nuevo León, A.C. (Red MIN), cuenta con un grupo organizado y capacitado de promotoras de los derechos del gremio. Sin embargo, actualmente la asociación vive dificultades para sostener y amplificar este esfuerzo por sí sola.

Algunas de estas trabajadoras llegan a laborar en el hogar de alguien más a través de agencias de *outsourcing* de selección y reclutamiento de personal con enfoque doméstico, las cuáles sí están sujetas a leyes que permiten su inspección laboral. A nivel federal, el Reglamento de Agencias de Colocación de Trabajadores establece que las agencias con fines de lucro deben obtener autorización, registrarse y tener aprobación de sus tarifas (art. 23), al mismo tiempo que asigna la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de las disposiciones oficiales sobre la materia a las entidades federativas (art. 30). En la normativa local para la inspección de centros de trabajo, Nuevo León incluye expresamente a las agencias de colocación de personal como entidades sujetas a fiscalización, vigilando que cuenten con la autorización y el registro necesarios para operar (art. 14, frac. X). Hasta mayo de 2024, ninguna agencia de colocación de personal "doméstico" de Nuevo León está inscrita en el Registro Central de Agencias de Colocación de Trabajadores con y sin Fines de Lucro,¹⁹ lo que constituye un

¹⁹ La última actualización del registro a mayo del 2024 está disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920358/REGISTRO_CENTRAL_AGENCIAS_COLOCACION_M_AYO_2024.pdf

incumplimiento legal que incide en la desprotección laboral de las trabajadoras que se emplean por este medio.

Además, estas empresas suelen priorizar el garantizar a las personas empleadoras que sus procesos de reclutamiento y selección son seguros, que velar por los derechos laborales de sus empleadas. Por ejemplo, una de estas agencias ofrece a la persona interesada en desempeñarse como trabajadora del hogar la opción de emplearse bajo las modalidades "con prestaciones de ley" o "colocación de servicio", lo que sugiere que la segunda alternativa no incluye protección alguna, a pesar de que los derechos laborales no deberían ser opcionales.

El reglamento interior de la Secretaría del Trabajo de Nuevo León cuenta con los mecanismos para inspeccionar y vigilar a los centros de trabajo que no cumplan con ella y, en su caso, emitir las sanciones correspondientes (Secretaría General de Gobierno del Estado de Nuevo León, 2023). No obstante, la existencia de este tipo de prácticas en las que la protección social es opcional muestra que la normativa no necesariamente está siendo aplicada en las agencias de colocación de personal doméstico de Nuevo León. Fortalecer la vigilancia de estos espacios podría traer beneficios a un número importante de trabajadoras del hogar, pues es un agente del mercado que logra ubicar y reunir a un segmento que suele estar disperso y no organizado colectivamente.

Las personas trabajadoras del cuidado que laboran de manera independiente viven una situación aún más precaria. Al tratarse de domicilios particulares, la implementación de inspecciones y monitoreo de las condiciones laborales es más complejo que en lugares de trabajo establecidos, donde la supervisión es más factible y estructurada. Sin embargo, en otras latitudes se han implementado avances significativos en este ámbito. En Uruguay, la Ley N° 18065

que regula el trabajo doméstico incluye disposiciones sobre diversos tipos de inspecciones en el hogar: por denuncia, de oficio, operativas y articuladas. Por ejemplo, en el caso de una inspección iniciada por denuncia, para proteger el anonimato de la persona querellante se visita el hogar objeto de denuncia, así como los otros hogares de la zona. Esta responsabilidad está a cargo de la Inspección General del Trabajo y Seguridad Social, unidad perteneciente al Ministerio de Trabajo.

Otro elemento que incide en las condiciones laborales del TRC en la entidad es la falta de criterios mínimos de formación técnico-profesional y de certificación de las competencias necesarias para desempeñarse en este sector, aún y cuando existen regulaciones para abordar esta situación. Las labores que realiza una persona trabajadora del hogar varían en intensidad y extensión: desde la limpieza del hogar y la preparación de alimentos para la familia, hasta el cuidado de alguno o alguna de sus integrantes. Actualmente no es posible determinar si las trabajadoras en hogares particulares cuentan con las herramientas de formación necesarias o los estándares requeridos para el cuidado de personas, particularmente de aquellas con un alto grado de dependencia como lo pueden ser las personas mayores o con discapacidades severas que requieren de procedimientos de enfermería básica o incluso especializada.

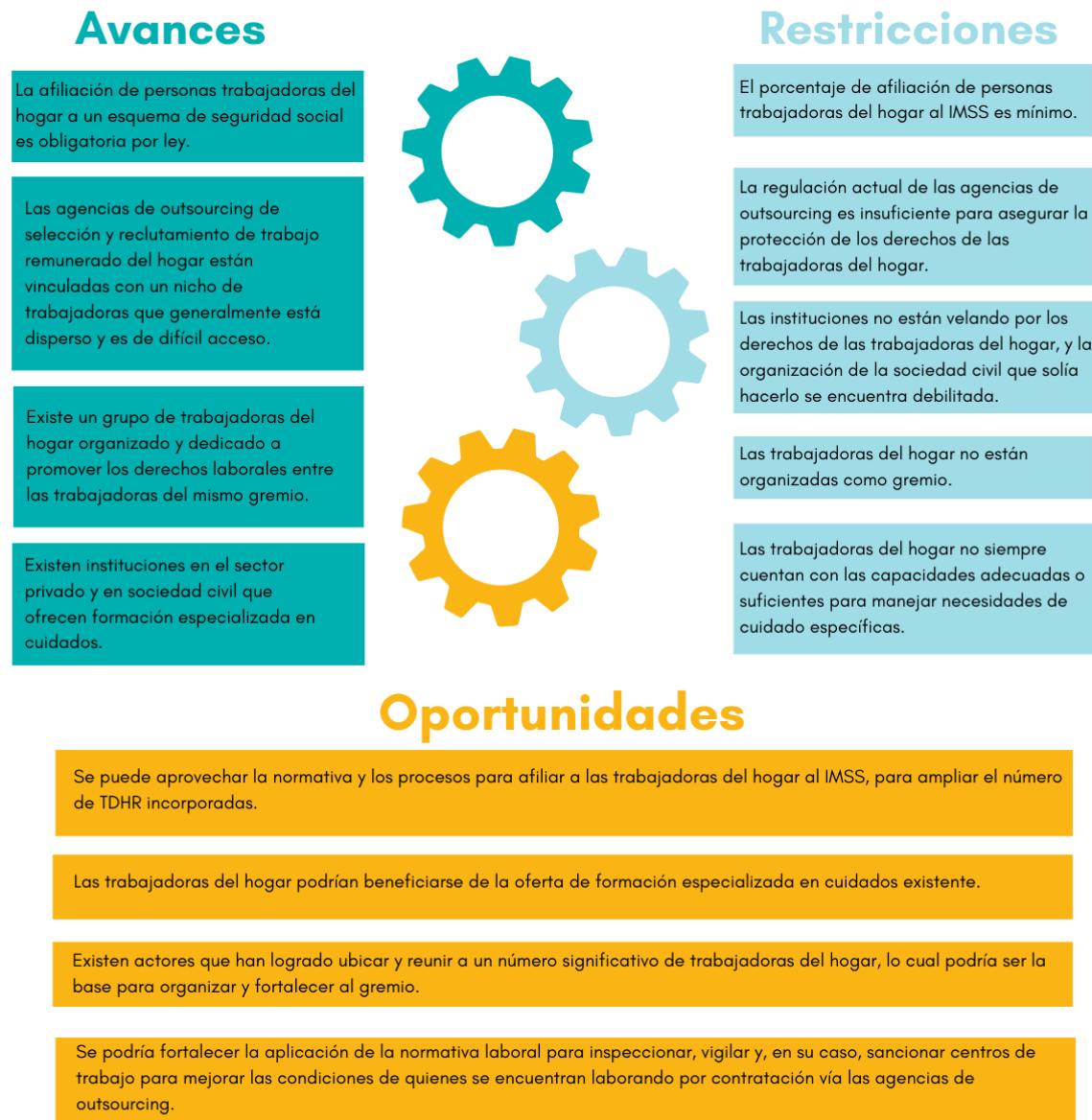
En general, quienes trabajan cuidando en el domicilio de otra persona tienen pocas oportunidades de capacitación (OIT, 2019b). Actualmente, en la entidad existen instituciones del sector privado y universidades que ofrecen formación especializada en cuidados (por ejemplo, Centro Cultural Lumen o la Universidad Autónoma de Nuevo León), aunque estos programas no están diseñados para las trabajadoras del hogar como un público objetivo. Suelen ser programas académicos de larga duración y con costos que pueden resultar

elevados,²⁰ lo cual dificulta su acceso a esta formación. Se podrían aprovechar las currículas ya existentes para desarrollar o adecuar programas de capacitación específicos para esta población que sean de corta duración, accesibles económicamente y enfocados en habilidades prácticas.

Desde el sector público, el Instituto de Capacitación y Educación para el Trabajo tiene como objetivo capacitar, evaluar y certificar competencias laborales en la entidad que vayan acordes a las necesidades y requerimientos del desarrollo regional, estatal y nacional (Ley que Crea el Instituto de Capacitación y Educación para el Trabajo del Estado de Nuevo León, art. 3). Asimismo, la Dirección de Formación Continua, Profesionalización y Certificación Laboral de la Secretaría del Trabajo estatal está facultada para dirigir y coordinar la oferta de cursos de capacitación que requieran certificación y para promover la formación y certificación de capital humano especializado (Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo del Estado de Nuevo León, art. 25, frac. VII y IX). Sin embargo, estas facultades no han sido aplicadas en el sector de los cuidados remunerados. Desarrollar un estándar de cualificación y certificación para quienes trabajan en este sector —como el diseñado por el Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica (INA) para la asistencia integral a infancias y personas mayores— podría mejorar significativamente las condiciones laborales y la remuneración de estos trabajadores. El INA es uno de los componentes contemplados en la Política Nacional de Cuidados (2021-2031) y tiene el objetivo de fomentar estándares de calidad en los servicios de cuidados de personas mayores y personas con discapacidad a la vez que amplía el mercado de trabajo en el marco de la economía de cuidados.

²⁰ Por ejemplo, la edición más reciente del Curso de Preparación para la Certificación de Cuidadores de Personas Adultas Mayores, impartido por la UANL, tiene un costo de \$3,199. Considerando el salario promedio de una trabajadora del hogar en Nuevo León, cubrir este monto le representaría casi el 50% de su ingreso de un mes.

Figura 25. Avances, restricciones y oportunidades para garantizar los derechos de personas cuidadoras remuneradas en hogares particulares



Fuente: elaboración propia

b. ¿Cuáles son las condiciones institucionales en las que se desempeñan las personas cuidadoras remuneradas en organizaciones?

Un segundo tipo de cuidadoras remuneradas son aquellas que laboran en entornos organizados, sujetos a protocolos y estándares establecidos por la institución empleadora o por regulaciones gubernamentales. Estos entornos abarcan desde centros educativos hasta instituciones médicas, guarderías y residencias para personas mayores o con discapacidad, entre otros. A diferencia de las cuidadoras en hogares particulares, quienes cuidan en establecimientos cuentan con un acceso más amplio a formación continua y recursos especializados que facilitan su labor y garantiza la calidad del cuidado que brindan.

En Nuevo León hay una diversidad de instituciones, tanto públicas como privadas y de la sociedad civil, que ofrecen formación especializada para la atención de poblaciones con necesidades de cuidado. Si bien se trata de un avance significativo, en realidad son programas poco demandados. Algunas explicaciones a esta baja demanda son la escasa visibilidad y reconocimiento social del trabajo de cuidados, lo que resulta en la existencia de una oferta laboral insuficiente y poco atractiva; o, para las personas que ya se encuentran trabajando, los horarios de la oferta de formación podrían no ser compatibles con su tiempos. Como consecuencia, el reducido número de personas cuidadoras con formación especializada hace que sus servicios sean inaccesibles para muchas familias debido a su alto costo.

En el caso de la formación para atender personas mayores, existe oferta en instituciones de educación superior públicas y privadas, como la UANL o el

Centro Cultural Lumen,²¹ pero el número de personas egresadas es muy limitado. Por ejemplo, 94 estudiantes se han graduado entre 2018 y 2023 como instructores para el curso de cuidado del adulto mayor impartido en la UANL (UANL, 2023). Por otro lado, para abordar las necesidades en el cuidado de la primera infancia, el sector público del estado ha implementado recientemente la Licenciatura en Educación Inicial en la Normal de Especialización Humberto Ramos Lozano como respuesta a la escasez de personal capacitado para impartir clases en ese nivel educativo. Estos programas, aunque con una demanda reducida, son una base para la creación de nuevas iniciativas, para fortalecer las existentes o para ampliar su cobertura. Además, una oportunidad adicional está en fomentar el interés de los hombres en estas profesiones para contribuir a la desfeminización del trabajo de cuidados remunerado. Esto es crucial para desafiar la percepción cultural que asume que las mujeres están inherentemente mejor capacitadas que los hombres para los oficios y profesiones relacionados con el cuidado.

En la entidad también hay establecimientos que, fuera del esquema escolarizado, cuentan con programas de formación, pero diseñados en función de sus objetivos como organización. Ejemplos son Nuevo Amanecer y Gericare, actores no gubernamentales del ecosistema de cuidados en Nuevo León que, aunque no es su función principal, se han consolidado como centros para la formación de profesionales en la atención a niñas y niños con parálisis cerebral y en el cuidado de personas mayores bajo el enfoque de atención centrada en la persona, respectivamente. En otras palabras, el sector privado y de la sociedad civil han desarrollado una experticia particular que podría ser aprovechada por el

²¹ En la UANL, por ejemplo, se imparte el Curso de Preparación para la Certificación de Cuidadores de Personas Adultas Mayores; mientras que en Centro Lumen A.C., se ofrece la carrera técnica en gerontología y la maestría en gerontología.

Estado para mejorar su provisión de servicios de cuidado mediante colaboraciones estratégicas con estas instituciones.

Finalmente, las profesiones relacionadas con el cuidado enfrentan desafíos que las hacen poco atractivas como decisión vocacional. Este trabajo se caracteriza por ser demandante y precario, lo que significa que quienes lo ejercen viven condiciones laborales desfavorables y una remuneración que suele ser insuficiente (OIT, 2019a). Debido a estas condiciones adversas, no sorprende que la rotación de personal sea una práctica común, incluso en instituciones del mercado o de la sociedad civil, donde podría existir una mayor estabilidad asociada a mejores condiciones. La realidad es que la naturaleza exigente y mal remunerada del trabajo de cuidados remunerado conduce a una alta tasa de reemplazo de trabajadores. Sin embargo, se observa que esta rotación es mayor en el sector público, especialmente debido a la falta de recursos y la incertidumbre para operar, dadas las políticas de austeridad y recortes presupuestales. Por ello, crear las condiciones que incentiven a las personas a optar por la profesionalización en esta rama es una oportunidad valiosa para el sector de cuidados remunerados en Nuevo León.

Figura 26. Avances, restricciones y oportunidades para personas cuidadoras remuneradas en organizaciones



Fuente: elaboración propia.

En general, las leyes federales y estatales en materia laboral contemplan principios, disposiciones y responsables específicos para asegurar un trabajo digno para todas las personas, independientemente del sector de la actividad

económica en el que se desempeñen (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM]; Ley Federal del Trabajo [LFT]; Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo del Estado de Nuevo León). Particularmente, la legislación a nivel federal asigna como responsables de la aplicación de las normas de trabajo a las autoridades de las entidades federativas y, sobre todo, lo relativo a la conciliación de conflictos obrero-patronales (CPEUM, art. 123, apartado A, frac. XX y XXXI). Nuevo León cumple con el mandato a través de su Secretaría del Trabajo, la cual dispone de áreas específicas para la inspección de centros de trabajo, la previsión social y la política laboral, la capacitación y el empleo, así como una Procuraduría de la Defensa del Trabajo (Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo del Estado de Nuevo León, art. 5).

Sin embargo, la protección que ofrece este amplio marco normativo es parcial, ya que solo abarca a quienes desempeñan labores de cuidado dentro de organizaciones, y lo hace de manera insuficiente. Por ejemplo, poco menos de dos tercios del personal médico y especialista tiene acceso a prestaciones de ley²², y 38.8% de personas educadoras de preescolar no están afiliadas a ningún servicio de salud (para más detalles, véase sección II, inciso A). En este caso, el desafío no reside en la normativa en sí, sino en su implementación efectiva. En otros casos, el reto radica en la ausencia de normativa que garantice derechos laborales para quienes otorgan cuidados con el mismo nivel de responsabilidad que una persona trabajadora sin ser reconocidas o reconocidos como tal. Ese es el caso de los estudiantes de medicina, por ejemplo, quienes contribuyen al sistema de salud pública mediante su trabajo y que, aunque ha habido avances para mejorar las condiciones bajo las que prestan sus servicios (véase

²² Únicamente 64.7% reporta recibir aguinaldo y tener vacaciones, 50.6% acceso a crédito para la vivienda, 32.8% acceso a guarderías, y 49.9% acceso al IMSS (consultar sección II, inciso A para el detalle de otros sectores).

NOM-033-SSA-2023) aún no tienen la misma protección que una persona trabajadora en el mismo sector.

Finalmente, dado que una de las principales responsabilidades de las entidades federativas en materia laboral es la conciliación de conflictos obrero-patronales en asuntos locales, este mecanismo también tiene potencial para contribuir a mejorar las condiciones para las personas trabajadoras del cuidado remunerado. En Nuevo León, el 85.2% de las personas trabajadoras en estas ocupaciones son mujeres (ENOE, 2024). En ese sentido, el hecho de que la Ley Orgánica del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Nuevo León mandate explícitamente que el Centro de Conciliación Laboral de Nuevo León tiene la obligación legal de operar “con perspectiva de género” (art. 6), representa un avance significativo en términos normativos. Sin embargo, para que esa perspectiva se materialice, son necesarios esquemas de conciliación laboral que sean específicamente diseñados acorde a las características de las personas que realizan trabajos de cuidado remunerado en los hogares. Un modelo destacado en este ámbito es el Tribunal de Trabajo Doméstico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, una jurisdicción administrativa especializada en la resolución de conflictos laborales mediante mecanismos de mediación y arbitraje adaptados a las particularidades de este sector. Por ejemplo, el abordaje se realiza no sólo desde la lógica de conflicto laboral, sino que también toma en consideración la ruptura de un posible vínculo afectivo.

ii. *Trabajo no remunerado de cuidados*

c. *¿Cuáles son las condiciones institucionales en las que se desempeñan las personas cuidadoras no remuneradas?*

Las condiciones en las que se realiza el trabajo de cuidados no remunerados dentro de los hogares están determinadas por factores distintos, que varían de acuerdo a si son condiciones del ámbito laboral o del entorno del hogar. Por un lado, **la actividad económica de las personas y las características del mercado laboral en Nuevo León inciden en la posibilidad que tienen las familias de cuidar a quienes lo requieren dentro o fuera de su hogar.** A esto nos referimos como el ámbito laboral del trabajo de cuidado no remunerado. Por otro lado, la distribución de responsabilidades dentro del hogar, en ocasiones determinada por roles de género, tiene implicaciones en las oportunidades de desarrollo personal y profesional de quienes proveen cuidados. A este otro ámbito lo denominamos ámbito privado del trabajo no remunerado de cuidados.

Figura 27. Avances, restricciones y oportunidades para personas cuidadoras no remuneradas fuera de sus hogares.



Fuente: elaboración propia.

Uno de los principales impedimentos para el cuidado es la imposibilidad de conciliar la vida laboral con las tareas de cuidados de los hogares. México es uno de los países de la región que no ha ratificado ninguno de los convenios sobre protección a la maternidad ni sobre las y los trabajadores con responsabilidades familiares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esto se refleja en la legislación en materia laboral en México, la cual no contempla ni siquiera el periodo mínimo de 14 semanas de licencia por maternidad recomendado por la OIT (OIT, 2000). Actualmente, la Ley Federal del Trabajo establece 12 semanas, o hasta 14 cuando la hija o hijo nace con alguna discapacidad o requiere atención médica hospitalaria, con salario íntegro para las madres. Para los padres, la licencia con goce de sueldo es de tan solo de cinco días, tiene que ser cubierta por el empleador, y está disponible únicamente para

los trabajadores del sector privado. Además de estar por debajo del mínimo recomendado por la OIT, los períodos de licencias en México son inferiores a los otorgados en otros países de la región, como Chile y Paraguay, por ejemplo.

Existe otro tipo de licencias que tienen como objetivo proveer tiempo para cuidar de familiares: las de larga duración, que permiten cuidar a familiares enfermos o con dependencia para realizar actividades de la vida diaria, y las de emergencia, que son permisos de corta duración para situaciones de fuerza mayor que llevan a algún miembro de la familia a requerir cuidados. México es uno de los pocos países de la región que cuenta con un tipo de licencia para cuidados de larga duración. Las personas derechohabientes del IMSS pueden solicitar licencia para cuidar a hijas o hijos menores de 16 años que hayan sido diagnosticados de cáncer (Ley del Seguro Social).

Además de las licencias de cuidados, existen otro tipo de prestaciones que facilitan la conciliación de la vida laboral y personal como el acceso a guarderías. Al igual que con las licencias, el acceso a guarderías es bajo. Si consideramos a toda la población ocupada de Nuevo León, sin importar el sector o el tipo de unidad económica en la que trabajan, únicamente el 12.5% tiene acceso a guarderías como una prestación laboral (ENOE, 2024). Esta prestación es ligeramente más común para los hombres (15.3%) que para las mujeres (13.4%) y mayor para quienes viven en la ZMM (16.5%) que para quienes habitan en la periferia (9.4%) (Así Vamos, 2023). En el primer trimestre de 2024, 23.6% de la población trabajadora subordinada y remunerada en Nuevo León reportó tener acceso a guardería o tiempo para cuidados maternos o paternos, sin importar si utilizan la prestación o no (INEGI, 2024). Esta cifra es baja si la contrastamos con el porcentaje de la población que labora en el sector formal y que, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, debería tener acceso a este beneficio (Artículo 201). La discrepancia se puede deber a diversos factores, pero

destaca la falta de mecanismos para promover y garantizar el acceso de todas las personas que lo requieran a esta prestación (Mateo et al., 2014). De hecho, en 2022 el IMSS tenía 80 guarderías con capacidad para 14,723 niñas y niños, pero una demanda total (la suma de inscripciones y solicitudes pendientes) de únicamente 12,683 (IMSS, 2023). No obstante, incluso si la capacidad de dichas guarderías estuviera a tope, se cubriría apenas al 2.7% del total de población en primera infancia.

El estatus actual de la legislación laboral en México supone una doble restricción para Nuevo León. Por un lado, el gobierno estatal no tiene facultades para modificar la ley en materia laboral y, con ello, ampliar la duración mínima de las licencias de cuidados. Por otro lado, parte de la población ni siquiera tiene acceso a las licencias de cuidados garantizadas en la ley. Si bien Nuevo León es una de las cinco entidades federativas con menor tasa de informalidad laboral, alrededor del 36% de la población ocupada trabaja en el sector informal y, además, 15.3% son trabajadores por cuenta propia (INEGI, 2024). Estas personas no tienen acceso a permisos con goce de sueldo que les permitan cuidar de sus hijas o hijos recién nacidos o familiares que requieran cuidados.

A esto se suma que el **marco legal que regula el trabajo no remunerado de cuidados (TNRC) en Nuevo León se caracteriza por estar fragmentado: no existen normas específicas en la materia ni regulaciones en temas con impacto para reconocerlo, reducirlo y redistribuirlo, como lo son los ámbitos laboral o de movilidad.** Para avanzar hacia un entorno normativo que reconozca al TNRC como indispensable para el sostenimiento social, la incorporación en la Constitución local del derecho al cuidado, tanto en su recepción como en su provisión, así como al autocuidado, representaría un paso en esa dirección. Algunos gobiernos locales en México han comenzado a tomar medidas en este sentido. Por ejemplo, en 2022 se modificó el artículo 4 de la Constitución del

estado de Jalisco para reconocer el cuidado como un derecho. Una disposición como esta en la normativa de mayor rango en Nuevo León obligaría a identificar necesidades concretas en la materia, designar responsables específicos y definir competencias para el establecimiento de condiciones que reduzcan la carga de estas labores en los hogares y la redistribuya tanto al interior (entre hombres y mujeres) como fuera de ellos (entre el Estado, el mercado y la comunidad).

Para este fin son esenciales regulaciones que fomenten la conciliación entre la vida productiva y reproductiva. En el artículo 164, la LFT menciona la protección a las personas con responsabilidades familiares; disposición que sutilmente las asume como un deber de las mujeres al estar incluida únicamente en el Título Quinto de la ley, que trata específicamente sobre el trabajo femenino. Además, las disposiciones de este título sólo ofrecen protección en términos de maternidad y durante el período de gestación y lactancia²³. Es decir, la ley federal no está garantizando las condiciones para que trabajadoras con otras responsabilidades familiares, como la atención a padres envejecidos o a hijos e hijas que ya superaron la etapa de lactancia, puedan efectivamente cuidarles; ni promueve la participación de los hombres en roles de cuidado, como podría ser en el de sus recién nacidos.

A nivel estatal la situación no es distinta. Son pocas las disposiciones normativas que inciden en la conciliación laboral y, las que hay, están dispersas en distintos reglamentos. Por ejemplo, existen disposiciones que ofrecen a las familias tiempo y servicios para el cuidado de sus integrantes, como la Ley del Servicio Civil que otorga licencias para cuidados a las personas trabajadoras del estado en caso de maternidad, paternidad y para la atención de enfermedades infantiles, incluído el cáncer (art. 23 y 24). Al mismo tiempo, en Nuevo León existe

²³ La ley no especifica la duración de estos períodos.

la ley y el reglamento para regular la prestación de servicios de cuidado infantil. En ellos se ordena, por ejemplo, que estado y municipios deberán contar con una política y con un programa en materia de prestación de servicios de atención a este sector de la población, y los faculta como potenciales prestadores de estos servicios (Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Nuevo León, art. 20, fracc. II y art. 21, fracc. II; art. 15.). Por otro lado, la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León enuncia los derechos laborales de las mujeres en esta etapa (art. 15, fracc. III), más no incluye lineamientos para la conciliación del rol materno con el de trabajadora remunerada.

La literatura especializada sugiere que el teletrabajo es una alternativa viable para la conciliación de la vida familiar y laboral (OIT, 2023)²⁴ y, en Nuevo León, ya hay una institución de la administración pública local con un reglamento en la materia expedido desde 2015. El Acuerdo General 15/2019 del Consejo de la Judicatura Estatal regula su sistema interno de teletrabajo con normas, procesos y responsabilidades definidas. Aunque, a diferencia de otras normas como la LFT, carece de una mención explícita sobre la necesidad de observar una perspectiva de género que permita conciliar las responsabilidades de cuidados con el teletrabajo, sin duda representa un punto de partida valioso para que la entidad avance en la creación de condiciones que permitan a las personas, particularmente a las mujeres, cuidar sin comprometer sus trayectorias profesionales.

²⁴ OIT. (2023). *Tiempo de trabajo y conciliación de la vida laboral y personal en el mundo*. <https://www.ilo.org/es/publications/tiempo-de-trabajo-y-conciliacion-de-la-vida-laboral-y-personal-en-el-mundo>

Figura 28. Avances, restricciones y oportunidades para personas cuidadoras no remuneradas en sus hogares.



Fuente: elaboración propia.

No obstante, transformar el ámbito laboral para mejorar las condiciones en que las y los neoleoneses prestan TNRC no es suficiente. Es crucial el involucramiento de otros sectores para posicionar a los cuidados en el centro de la sociedad. Uno de estos sectores es el de la movilidad y seguridad vial en el estado, donde las autoridades tienen la obligación legal de "implementar acciones y mecanismos (...) que hagan más segura, incluyente y eficiente la experiencia de la movilidad de las mujeres y de la movilidad de cuidado" (Ley de Movilidad Sostenible, art. 128 Bis). A pesar de contar con un reglamento correspondiente, esta ley aún no ha sido reformada para integrar adecuadamente el concepto de movilidad del cuidado y aplicar acciones concretas en ese sentido.

La Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Nuevo León es otro marco normativo que faculta a diversas instituciones de la administración pública local, especialmente al DIF estatal, para llevar a cabo acciones que inciden en la construcción de una sociedad del cuidado. Aunque efectivamente contienen algunas pocas disposiciones que tangencialmente se relacionan con el TNRH (como el artículo 13, fracción X, que permite al DIF del estado operar establecimientos que presten servicios de asistencia social a poblaciones con mayores necesidades de cuidado), éstas no dejan de estar orientadas hacia personas de escasa capacidad económica, en situación de abandono o desprotección. **Sería beneficioso que la ley reconociera explícitamente a las personas cuidadoras como beneficiarias de las acciones del DIF, aunque no necesariamente encasillarlas en la categoría de población desamparada.** Esto podría contribuir a dar atención específica y efectiva a las necesidades de este grupo, que suele no ser considerado en el diseño e implementación de políticas públicas.

Adicionalmente, las leyes pueden contribuir a transformar los preceptos culturales que consideran el cuidado como un asunto exclusivo de las mujeres y de sus hogares, promoviendo una sociedad que reconozca el cuidado como una responsabilidad compartida entre todas las personas e instituciones. En este sentido, algunas leyes en Nuevo León están alineadas con este objetivo. La Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, en su artículo 42, fracción III, establece la "instrumentación de campañas para motivar la corresponsabilidad de mujeres y sus parejas ante un embarazo, parto y la primera infancia", así como la creación de una Red de Apoyo a la Maternidad que involucra a municipios, instituciones públicas y privadas, académicas, empresariales y sociedad civil. Además, esta ley cataloga como corresponsables a las parejas de las mujeres embarazadas y otras personas con capacidad de gestar, otorgándoles derechos relacionados con servicios de salud

(art. 21). Bogotá ha ido aún más lejos en cuanto a la transformación cultural del cuidado al institucionalizarla mediante el Decreto 415 que regula su Sistema Distrital de Cuidados. Este decreto incluye elementos que contribuyen a la "eliminación de estereotipos sexistas y discriminatorios, así como al reconocimiento y redistribución del trabajo de cuidado entre hombres, mujeres y personas no binarias en sus diferencias y diversidades", mediante una estrategia pedagógica de cambio cultural.

Las limitaciones presentes en la legislación laboral mexicana y la falta de prestaciones laborales a las que tienen acceso las personas trabajadoras en Nuevo León revelan la escasa capacidad del sector público estatal para incidir en factores externos al hogar que mejoren las condiciones en las que se brindan cuidados no remunerados al interior de los mismos. Pero existen buenas prácticas dentro del sector empresarial con gran potencial para mejorar la conciliación entre la vida familiar y laboral. Un ejemplo destacable es la labor realizada por parte de la Fundación FEMSA. Además de invertir en proyectos para el desarrollo integral de la primera infancia, la fundación lidera el subcomité por la primera infancia en el Comité de Educación del Consejo Coordinador Empresarial. Su incidencia se refleja en el fomento de "prácticas amigables con la familia" al interior de las empresas que hacen parte de la Red por la Primera Infancia. Ejemplo de estas prácticas son las licencias paternales y horarios flexibles para hombres que buscan fomentar la paternidad corresponible, así como la protección de la seguridad y la salud en el trabajo durante la lactancia (ECNL-08). Pese a que no son prácticas generalizadas dentro del sector empresarial neoleonés, son ejemplo de maneras en las que el sector privado puede ampliar los derechos y protecciones establecidas a nivel federal.

También existen buenas prácticas por parte de las organizaciones de la sociedad civil que favorecen la conciliación de la vida laboral y familiar.²⁵ Ejemplo de ello son los horarios vespertinos de los servicios educativos que proveen organizaciones como la Asociación Regiomontana de Niños Autistas (ARENA). Su modelo de atención integral a niñas y niños de entre 1.6 y seis años de edad incluye un turno vespertino que permite a las madres y los padres continuar con su jornada laboral sin las restricciones de los horarios usuales de la educación escolarizada (ECNL-01). No obstante, es importante garantizar que este tipo de iniciativas contemplen los mecanismos con los que cuentan las familias para transportar a sus hijas e hijos a los centros de atención vespertina.

Desde el mercado laboral se generan incentivos para la distribución de las responsabilidades de cuidados entre las personas del hogar. La brecha salarial entre hombres y mujeres mide la diferencia entre los ingresos que perciben y se expresa como el porcentaje respecto a los ingresos de los hombres. En México, esta brecha es de 16%. Es decir, por cada \$100 que ganan, en promedio, los hombres, las mujeres ganan únicamente \$84. **En Nuevo León, la brecha es similar: las mujeres ganan, en promedio \$83.6 por cada \$100 de los hombres.** La diferencia salarial entre hombres y mujeres se mantiene incluso entre quienes tienen el mismo nivel de estudios. De hecho, la mayor brecha en el estado se da entre hombres y mujeres que cuentan con estudios de posgrado (Cómo Vamos Nuevo León, 2023). La diferencia salarial asociada a este nivel educativo es de 49% y sitúa a Nuevo León como la tercera entidad con la mayor brecha de ingresos promedio entre hombres y mujeres que cuentan con estudios de posgrado (INEGI, 2023a).

²⁵ Desde la sociedad civil también se impulsan iniciativas de evaluación de la compatibilidad de las prácticas y dinámicas de los centros de trabajo con el ejercicio de la maternidad, esto con el fin de influir en sus políticas laborales. Un ejemplo de ello es el Ranking de "Mejores organizaciones para la mamá godín" de mamagodin.mx

La brecha salarial es entonces uno de los factores que dificultan la redistribución de las responsabilidades de cuidado dentro del hogar, pues la decisión que tiene sentido en términos financieros es que la mujer sea la principal responsable de las tareas de cuidado y el hombre el principal proveedor de ingresos del hogar. En México, 9 de cada 10 mujeres que abandonan el mercado laboral lo hacen para realizar labores de cuidados (ENASIC, 2023b). En Nuevo León, esto se refleja en la principal actividad laboral de hombres y mujeres: mientras que el trabajo doméstico no remunerado es la principal actividad laboral para el 52.6% de las mujeres, únicamente es el caso de 1.6% de los hombres (Cómo Vamos Nuevo León, 2023). Aún en los casos en los que los hombres se involucran en las tareas de cuidados, la organización y delegación de actividades de cuidados, ya sea a la pareja o a alguien fuera del hogar, recae mayoritariamente en las mujeres (INEGI, 2020).

Otro de los factores que exacerbaban la distribución sexual actual del trabajo de cuidados en el estado es la percepción cultural sobre los roles de género. En Nuevo León, 9% de las mujeres no económicamente activas que quieren trabajar (equivalente a alrededor de 110,000 mujeres) señalan que no lo hacen porque nadie más en el hogar se hace cargo de las tareas de cuidado, porque un familiar les prohíbe trabajar o por algún impedimento físico de carácter temporal como embarazo, alguna enfermedad o accidente (INEGI, 2024).

Independientemente de si dedicarse a las tareas de cuidado es por decisión propia o por un contexto desfavorable, la división sexual del trabajo de cuidados tiene implicaciones para el desarrollo de las mujeres neoleonesas quienes trabajan remunerada y no remuneradamente, en promedio, casi dos horas más al día que los hombres (Cómo Vamos Nuevo León, 2023). Por el lado laboral, las mayores responsabilidades de cuidados que recaen sobre las mujeres limitan sus

posibilidades de crecimiento laboral, como ser promovidas a cargos con mayor responsabilidad. Por el lado personal, la sobrecarga de tareas de cuidado genera pobreza de tiempo en las mujeres. Se denomina pobreza de tiempo al hecho de que: "algunos individuos no tienen tiempo suficiente para descansar y para recrearse, una vez que han dedicado cierto tiempo al trabajo, ya sea remunerado o no remunerado" (Bardasi & Wodon, 2006). En Nuevo León, la jornada laboral promedio de las mujeres es de 12.9 horas al día, incluyendo tanto trabajo remunerado como no remunerado (Cómo Vamos Nuevo León, 2023), lo cual únicamente deja once horas para el descanso y otras actividades de esparcimiento y desarrollo personal.

Al igual que en el ámbito laboral, existen ejemplos de iniciativas por parte del sector privado y las organizaciones de la sociedad civil que buscan, por un lado, redistribuir el trabajo de cuidados entre hombres y mujeres y, por otro lado, procurar el autocuidado de las personas cuidadoras. Centro MAE cuenta con una iniciativa llamada PaterMAE, que fomenta la participación activa de los padres en los cuidados perinatales mediante un grupo de mensajería instantánea moderados por un pediatra que resuelve dudas de los padres (ECNL-02). También destacan los esfuerzos por promover el bienestar de las personas responsables del cuidado de otros integrantes de su hogar. Alzheimer Monterrey, por ejemplo, facilita espacios en los que las personas cuidadoras se reúnen a compartir experiencias, consejos y apoyo (ECNL-05). De manera similar, Instituto Nuevo Amanecer, además de ofrecer un modelo de atención centrado en la persona para la atención de personas con parálisis cerebral, cuenta con un programa para sus familiares en el que se brinda apoyo emocional, capacitación, actividades de respiro, y se les facilitan recursos comunitarios como apoyo legal y donativos para aminorar el estrés asociado con sus tareas de cuidados (ECNL-11).

El fomento a la corresponsabilidad y la salud mental de quienes cuidan también ha sido impulsado por el Gobierno de Nuevo León. En 2021 se expidió la Ley que crea la Escuela para Padres, Madres o quienes Ejerzan la Tutela, Guarda o Custodia. Además de tener como principios rectores el interés superior de las NNA, la igualdad, la inclusión y la no discriminación en el cuidado de las infancias, esta ley también tiene como objetivos “la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y las autoridades” (Artículo 2, inciso VII), así como el fortalecimiento de la “dinámica familiar y la salud mental” (Artículo 3). Pese a que la ley establece la obligación de integrar el Consejo Consultivo —que es el encargado de reglamentar la Ley para su funcionamiento— en los 60 días hábiles posteriores a la publicación de la Ley, no hay evidencia de que este haya sido instalado.

Este tipo de iniciativas contribuyen al cuidado de quienes cuidan mediante la redistribución de tareas dentro del hogar, por un lado, y la procuración de la salud mental de las familias. No obstante, en Nuevo León permanecen barreras para la reducción de las cargas de cuidado de los hogares que permitan a las personas contar con tiempo disponible para hacer uso de las actividades de autocuidado a su alcance. Dicho de otro modo, en ausencia de acciones paralelas que reduzcan la pobreza de tiempo, estas iniciativas no desencadenan todo su potencial.

Las barreras para la reducción de la pobreza de tiempo son producto, por un lado, de reglas institucionales como los horarios escolares que son incompatibles con las jornadas laborales de las madres y padres, y, por otro, la distribución geográfica de los espacios de cuidado. Como se anotó antes, hay una alta concentración de espacios de cuidado y servicios especializados en el ZMM. Además de la ausencia de guarderías en gran parte de los municipios (véase el apartado I), tampoco existe una oferta amplia de centros de día para

personas mayores con algún nivel de dependencia, y los espacios para la atención de personas con discapacidad, como el Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) se encuentran únicamente en Monterrey. En consecuencia, las personas se tienen que trasladar a la ZMM para acceder a los servicios que requieren: mientras que únicamente el 20% de las personas que habitan en Monterrey salen de su municipio durante sus trayectos diarios, en municipios fuera de la ZMM como Juárez y García, esta cifra asciende a 60% (Cómo Vamos Nuevo León, 2023). Cuando la oferta de servicios y espacios de cuidado no están disponibles en proximidad, quienes realizan estas tareas —que como bien sabemos, suelen ser mujeres— a menudo deben viajar largas distancias, lo que se traduce en un mayor gasto de tiempo y recursos, tanto económicos como emocionales. Diseñar una movilidad urbana desde la perspectiva de género y cuidados implica reconocer estas realidades y promover soluciones que reduzcan distancias y faciliten la accesibilidad.

B. Condiciones institucionales y normativas en las que las organizaciones prestan cuidados

i. Cuidados de salud

Nuevo León es el cuarto estado con mayor cobertura de instituciones públicas de salud (80.93%) (INEGI, 2021) gracias a la baja tasa de informalidad laboral en el estado. La mayoría de los trabajadores y sus familias son derechohabientes del IMSS (76.8%) o del ISSSTE (3.8%). En cuanto a los mecanismos o modalidades disponibles para acceder a los cuidados de salud, **es importante la fragmentación que caracteriza al sistema de salud mexicano, y que se replica en Nuevo León.** Aunado a la responsabilidad que tiene IMSS en la provisión de servicios de salud para sus derechohabientes, en Nuevo León existen otras dos

instituciones importantes. Para garantizar el acceso a la salud de la población abierta, la legislación de Nuevo León contempla el establecimiento de un organismo específico (Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León). Además, ISSSTELEÓN es el responsable de la provisión de servicios de salud para las y los trabajadores estatales. Este instituto destaca por incluir en su legislación modalidades de atención que responden a las necesidades de grupos usualmente excluidos como la atención domiciliaria para aquellas personas que no pueden trasladarse a los centros de salud (art. 40). **Esta fragmentación y las diferencias que existen entre las distintas instituciones que conforman el ecosistema de cuidados de salud, genera desigualdades en el acceso de las y los neoleoneses a sus derechos.**

A pesar de la amplia, aunque desigual, cobertura de servicios de salud pública, la relevancia del sector privado en la prestación de este tipo de servicios es notable en el estado. **Nuevo León es el tercer estado con mayor número de consultas médicas registradas en establecimientos privados**, con 1,826,778 consultas registradas en el 2020 (20 puntos porcentuales más que el promedio nacional) y el estado que, en promedio, tiene el mayor número de días de estancia en establecimientos particulares de salud (Sánchez, 2023). **Asimismo, un porcentaje importante de personas (10.7%) se atiende en consultorios adyacentes a farmacias** (Shamah-Levy et al., 2023).

En buena medida, lo anterior se explica porque las personas recurren a servicios privados a pesar de tener acceso a las instituciones de salud pública. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Contínua (ENSANUT) de 2022,²⁶ 34% de los derechohabientes del IMSS que reportaron haber utilizado

²⁶ La ENSANUT tiene una muestra efectiva de 1,033 hogares que representan a 5,683,895. Para maximizar la representatividad de la muestra, los valores se ajustaron de acuerdo con las ponderaciones indicadas en las bases de datos de la encuesta para cada integrante del hogar entrevistado.

servicios de salud, recurrieron a instituciones privadas; en el caso del ISSSTE, este porcentaje se eleva al 47% (Shamah-Levy et al., 2023). Entre las razones señaladas se encuentran la lejanía del centro de salud que les corresponde y el tiempo de espera para obtener una cita (15%) (Shamah-Levy et al., 2023). En efecto, **buena parte de las instituciones de salud públicas de Nuevo León se encuentran concentradas en la ZMM** y no responden a los requerimientos de calidad y especialización de la población: 46.6% de los derechohabientes del IMSS en Nuevo León no están del todo satisfechos con los servicios de salud que ofrece; y un porcentaje similar (44.5%) tiene la misma opinión de servicios de salud estatales (INEGI, 2023c). En general, la población de Nuevo León otorga una evaluación de 7.9 en cuanto a su satisfacción con los servicios de salud en la entidad (Cómo Vamos Nuevo León, 2023).

Nuevo León también se caracteriza por ser un estado con una amplia infraestructura médica privada, así como de personal médico. Después de la Ciudad de México, el Estado de México y Jalisco, Nuevo León es el cuarto estado con el mayor número de camas censables en establecimientos particulares que proporcionan servicios de salud (2,121 camas)²⁷ (INEGI, 2023d). Desde hace ya más de una década, en Monterrey se conformó el clúster médico denominado *Monterrey Ciudad de la Salud* que concentra un gran número de hospitales privados que cuentan con infraestructura médica de clase mundial y médicos e investigadores especialistas y con reconocimiento internacional. Además de la calidad de sus espacios y servicios, los precios son competitivos a nivel internacional por lo que el cluster ha sido receptor de turismo médico no sólo nacional, sino también de otros países, particularmente Estados Unidos (Monterrey ciudad de la Salud, s/f). Cabe señalar que el clúster se vio fuertemente

²⁷ Esto equivale a 0.37 camas censables por cada mil habitantes, cifra significativamente por debajo del promedio de 4.3 camas por mil habitantes de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2023).

afectado por la crisis de inseguridad en Nuevo León que ocurrió entre 2010 y 2011, lo que afectó su desempeño.

No obstante, los cuidados de salud que provee el sector privado en Nuevo León se encuentran fuertemente concentrados en la ZMM. De hecho, el 93% del personal médico en nómina de los centros privados de salud se concentra en seis municipios (Apodaca, Cadereyta Jiménez, San Pedro Garza García, Guadalupe, Monterrey, San Nicolás de los Garza) (INEGI, 2023). Además, si bien existen organizaciones de la sociedad civil que otorgan cuidados de salud para poblaciones con padecimientos muy específicos —como Alzheimer Monterrey, que llega a más de 4,800 personas con diversos tipos de demencia al año o el Instituto Nuevo Amanecer, que provee servicios para personas con parálisis cerebral— estas también se ubican en Monterrey o municipios aledaños como San Pedro Garza García.

Organizaciones como las mencionadas no sólo contribuyen a los cuidados de salud mediante la provisión directa de atención médica; también han desempeñado un rol importante como semilleros de personas cuidadoras especializadas en la atención a personas con altos niveles de deterioro cognitivo o con discapacidades muy específicas. Este también es el caso de instituciones privadas como Gericare que ofrece servicio de enfermería básica y especializada en casa para personas mayores con niveles de dependencia avanzados y, además, también ha fungido como institución capacitadora de personal debido a la ausencia de escuelas de gerontología en Nuevo León más allá de Centro Lumen y el Instituto Fleming (ECNL-09).

Si bien estas organizaciones, tanto privadas como OSC, han compensado parcialmente las deficiencias de los servicios ofrecidos en el sector público, lo cierto es que tampoco están exentas de restricciones o áreas de oportunidad. Por

un lado, son pocas las instituciones privadas que ofrecen estos servicios especializados, por lo que existe el riesgo de que los servicios no sean asequibles para la población que además tiene que incurrir en costos de transporte para llegar a estos centros privados ubicados en la ZMM. Por otro lado, las OSC dependen fuertemente de la colaboración pro bono del personal médico que labora en instituciones privadas por lo que, según las propias OSC, su funcionamiento está sujeto a la voluntad o vocación de servicio de personal externo (ECNL-11), lo que representa una precarización y devaluación del servicio que presta dicho personal.

No obstante, **la amplia existencia de infraestructura hospitalaria, personal médico de calidad e instituciones con conocimientos especializados en la atención médica a personas mayores y con discapacidad constituye una gran oportunidad para transferir conocimiento y ampliar las capacidades del sector público en la provisión de servicios de salud a estas poblaciones.**

a. Cuidados de salud para la primera infancia en Nuevo León

El 83.8% de las niñas y niños de 0 a 5 años en Nuevo León tienen acceso a una institución pública de salud, ya sea del orden federal o estatal. No obstante, más de 280 mil niñas y niños menores de 9 años no son derechohabientes de ninguna institución pública de salud ni cuentan con seguro privado (aproximadamente un 30% de esta población), por lo que su acceso a servicios de salud pública depende de los centros públicos estatales dirigidos a personas sin seguridad social (ECNL-16). En la Figura 29, se enlistan los avances, las restricciones y las oportunidades de las organizaciones de salud pública de Nuevo León, para garantizar la adecuada cobertura, pertinencia y accesibilidad de los cuidados de salud para la primera infancia.

Para atender a esta población sin acceso a servicios de salud pública, la

Secretaría de Salud Estatal (SSA) ha implementado una serie de programas enfocados en promover la lactancia materna, asegurar el esquema completo de vacunas, detectar y atender casos de niñas y niños con cáncer infantil y/o discapacidad, y promover el desarrollo integral infantil adecuado. Para el cierre del 2022, se reportaron 9,400 mujeres que recibieron visitas de una enfermera en su casa como parte de la atención postparto; más de 49,000 niñas y niños menores de 6 años cuentan con seguro médico gratuito a través del programa Cuidar tu Salud²⁸ (Gobierno de Nuevo León, 2023a); y 468 niñas y niños recibieron atención gratuita para el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil (Gobierno de Nuevo León, 2024). Otra posible consecuencia positiva, es que más de la mitad (65.2%) de las niñas y los niños menores de 5 años asistieron a al menos una consulta de niño sano²⁹ en Nuevo León (Shamah-Levy et al., 2023).

²⁸ Cuidar tu Salud es uno de los componentes de la estrategia estatal La Nueva Ruta: Incluir para ser Iguales, la cual busca mejorar las condiciones de vida de la sociedad neoleonesa, particularmente de las personas en mayor vulnerabilidad, a partir de una coordinación transversal e interinstitucional.

²⁹ Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones, con frecuencia expandida/1,000 y un intervalo de confianza al 95%

Figura 29. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados de salud para la primera infancia



Fuente: elaboración propia.

A pesar de los esfuerzos de las Secretaría de Salud, Igualdad e Inclusión, y Educación, para articular y coordinar la oferta de cuidados de salud a la primera infancia de la entidad, aún persisten barreras relevantes para asegurar la adecuada cobertura y pertinencia de estos cuidados. Un paso inicial necesario para asegurar atención oportuna es la prueba EDI³⁰ (Shamah-Levy et al., 2023). En el 2022, solamente 19.6% de las niñas y niños menores de 5 años recibieron al menos una prueba EDI³¹ (Shamah-Levy et al., 2023). Actualmente el Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CREDI), que depende de la SSA de Nuevo León, capacita al personal de los Centros de Salud de la SSA, de las estancias infantiles de la Secretaría de Igualdad e Inclusión (SII) y de los DIF municipales, en la implementación de la prueba EDI (ECNL-03). Asimismo, otro elemento podría ser la revisión de vacíos legales que impiden la incorporación de personas con formación en temas de cuidados sanitarios específicos para primera infancia, como las doulas, en los protocolos y esquemas de atención del sector público. La limitada participación de este tipo de profesionales de la salud constituye una limitante para mejorar la calidad y alcance del cuidado no sólo de los bebés recién nacidos, sino también de sus madres.

Los casos de alerta se canalizan al CREDI para completar su diagnóstico y orientar a las personas cuidadoras sobre el seguimiento y tratamiento pertinente. Cada año se llevan a cabo alrededor de 1,800 Evaluaciones de Desarrollo Infantil (EDI)³² a niñas y niños de 0 a 5 años, para identificar alteraciones en su desarrollo motriz, cognitivo, socioemocional y familiar. Los tiempos de espera para ser atendido en el CREDI superan las 2 semanas (ECNL-16).

³⁰ La prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI) es un instrumento de tamizaje para la pronta detección de posibles problemas en el desarrollo de las infancias.

³¹ Frecuencia expandida/1,000 y un intervalo de confianza al 95%.

³² El CREDI también lleva a cabo la prueba Battelle, para los casos que presentaron alteraciones en la prueba EDI inicial.

La desarticulación de programas federales como el Seguro Popular y PROSPERA redujo la contratación de personal capacitado y los presupuestos asignados a tratamientos especializados, y eliminó los incentivos hacia madres, padres y personas cuidadoras para asistir a revisiones periódicas de salud y desarrollo integral, o para tener acceso a personal médico especializado (por ejemplo se eliminó el programa que apoyaba la colocación de implantes cocleares para niñas y niños con discapacidad auditiva, y se redujeron sueldos en un 40% lo que generó una fuga de personal médico especializado) (ECNL-03).

El gobierno del estado cuenta con convenios estratégicos con la sociedad civil y el sector privado para garantizar la cobertura y calidad de servicios especializados de salud, por ejemplo con el Hospital Universitario para dar seguimiento a las niñas y niños que mostraron irregularidades en los tamices metabólicos, con laboratorios médicos privados y universitarios para apoyar el diagnóstico de enfermedades complejas de identificar (ECNL-16).

El gobierno del estado, a través de la Secretaría de Salud, también ha creado el Programa de Cobertura Universal para Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer para darles acceso a niñas y niños con diagnóstico de cáncer sin derechohabiencia a servicios de salud de alto nivel. Este modelo –u otros de vinculación con el sector privado o los hospitales universitarios– pueden ser replicados para ampliar la capacidad de respuesta del gobierno estatal a las necesidades de atención en salud. Otra de las principales dificultades para responder a las necesidades de cuidados de salud de la primera infancia es la concentración de servicios en la ZMM. Tanto el CREDI como el Hospital Universitario y el Hospital Materno-Infantil se concentran en el municipio de Monterrey y de Guadalupe (entrevista ECNL-16). No sorprende que, en Nuevo León, el 61% de los menores de 0 a 5 años que recibieron atención médica recientemente, sus cuidadores no reportaron haber acudido al centro al que tiene

derechohabiencia, y la principal causa (39% de las respuestas) es la lejanía del centro de salud al que son derechohabientes o de la SSA³³ (Shamah-Levy et al., 2023).

Para incrementar la cobertura geográfica de la atención de salud a niñas y niños menores de 5 años, es necesario contar con mejor información sobre las necesidades de cuidado y la oferta disponible. Para generar esa evidencia, es posible aprovechar la presencia actual de la Comisión para la Infancia del Sistema Estatal de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (SIPPINA) en los 51 municipios de Nuevo León.

b. Cuidados de salud para las personas mayores en Nuevo León

En Nuevo León, 9 de cada 10 personas mayores (PM) tienen acceso a una institución de salud pública como el IMSS o el ISSSTE (INEGI, 2021). Aun así, el 6.5% de esta población tiene un seguro médico privado y el 5.5% de los hogares con personas de 65 años y más destinan más recursos de los recomendados por organismos internacionales³⁴ en la atención de salud (véase el apartado I). De hecho de las personas mayores que recibieron atención médica en alguna institución recientemente, 25.8% asistieron a un establecimiento privado, y 29.1% recurrieron a una institución de salud diferente a la cuál son derechohabientes (o en el caso de no estar afiliada a una institución pública o

³³ La ENSANUT tiene una muestra efectiva de 1,033 hogares que representan a 5,683,895. Para maximizar la representatividad de la muestra, los valores se ajustaron de acuerdo con las ponderaciones indicadas en las bases de datos de la encuesta para cada integrante del hogar entrevistado.

³⁴ Tomando en cuenta los indicadores para medir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas en materia de salud.

privada, decidieron no asistir a un centro de salud de la SSA)³⁵. De nuevo, las razones tienen que ver con la lejanía de la institución de su derechohabiencia (23%), y los largos tiempos de espera para obtener una cita (11%). (Shamah-Levy et al., 2023).

³⁵ La ENSANUT tiene una muestra efectiva de 1,033 hogares que representan a 5,683,895. Para maximizar la representatividad de la muestra, los valores se ajustaron de acuerdo con las ponderaciones indicadas en las bases de datos de la encuesta para cada integrante del hogar entrevistado.

Figura 30. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados de salud para las personas mayores



Fuente: elaboración propia.

Aun así, el amplio porcentaje de personas mayores con acceso a instituciones públicas de salud (91.1%) (INEGI, 2021) indica que existen registros administrativos que pueden ser insumos para la formulación de estrategias de cuidados de salud, y la articulación de las instancias públicas de ese sector (como el IMSS, ISSSTE, IMSS Bienestar, Centros de la SSA). En efecto, estos contienen información detallada sobre las necesidades de cuidados sanitarios de este sector de la población, así como de la atención médica que están recibiendo. Esta es información indispensable para valorar la efectividad y pertinencia de las estrategias de prevención y diagnóstico temprano, y la pertinencia de los servicios para atender sus necesidades específicas.

El éxito de dichas estrategias, sin embargo, dependerá de la existencia de personal capacitado en la atención de personas mayores en general, así como en la gran variedad de condiciones médicas específicas que confluyen en esta etapa del ciclo de vida. Por ejemplo, 16.3% de la población mayor de 60 años cuenta con alguna discapacidad, lo cual significa que 106,610 personas mayores en la entidad tienen cierto nivel de dependencia (INEGI, 2021). No obstante, es insuficiente el personal médico capacitado en la atención de la creciente población mayor que requiere cuidados especializados (ECNL-09, ECNL-10, ECNL-11). Tan solo en Monterrey (municipio que concentra la mayoría de los servicios de salud de la entidad) del total de médicos en el sector público, solamente 0.82% se especializan en geriatría; solo 0.5% de los consultorios médicos del sector público se enfocan en cuidados geriátricos; y solo el 0.7% de camas en áreas de hospitalización en centros públicos están destinadas a la especialidad de geriatría (IEPAM, 2023).

En el 2019, la reforma a la *Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el estado de Nuevo León* estableció que las personas adultas mayores tienen derecho a recibir apoyos domiciliados del gobierno estatal y de

los municipales para ejercer y respetar sus derechos, que incluye el recibir información sobre las instituciones que ofrecen servicios de cuidado integral (Congreso del Estado de Nuevo León, 2023, artículo 5). Esta ley marca la ruta para construir la oferta de cuidados necesaria para empezar a garantizar el derecho de las personas mayores, sin distingo de ubicación geográfica.

c. Cuidados de salud para las personas con discapacidad en Nuevo León

Se estima que existen 759,473 de personas con una discapacidad o limitación en Nuevo León (Censo de Población y Vivienda, 2020). De ellas, 83.3% tiene acceso a instituciones públicas de salud. Sin embargo, en el 5% de los hogares con al menos una PCD se destina el 10% o más de sus ingresos para cubrir los costos de dichos cuidados (ENIGH, 2022), ya que 2 de cada 10 personas con discapacidad no tienen acceso a atención sanitaria gratuita o, si la tienen, no es posible conocer si la oferta de servicios disponible se corresponde con sus necesidades de acuerdo con su tipo de discapacidad .

Figura 31. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados de salud para personas con discapacidad



Fuente: elaboración propia

Como parte de las estrategias estatales para atender a este grupo poblacional con al menos una discapacidad, tanto la Secretaría de Salud (SSA) como el DIF de Nuevo León, han instaurado instituciones especializadas en el diagnóstico, atención y rehabilitación de personas con discapacidad. Los servicios que ofrece la SSA a través del CREDI abordan las necesidades de las niñas, niños y adolescentes con alguna discapacidad. Destacan también los servicios que ofrece el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) del DIF Nuevo León, localizado en el municipio de Monterrey, que cada año atiende a alrededor de 400 personas con alguna discapacidad. Este centro atiende la mayoría de los tipos de discapacidad (motoras, auditivas, intelectuales, entre otras) y cuenta con una amplia red de apoyo y coordinación con organizaciones de la sociedad civil para atender casos específicos que requieren atención aún más especializada. Sin embargo, los recursos humanos, particularmente de médicos especializados en psiquiatría,³⁶ se encuentran rebasados ante la alta demanda de servicios de cuidados a la salud. En el caso de los niños y niñas menores de 14 años con autismo, se ha presentado un aumento en casos que no ha podido ser cubierto por la limitada oferta de médicos especializados en el CREE, y el tiempo de espera para poder acudir a una consulta de salud en el CREE se extiende de 2 a 3 meses (ECNL-06).

En Nuevo León, las organizaciones de la sociedad civil han compensado parcialmente las deficiencias de los servicios ofrecidos en el sector público, especialmente en la formación de personal médico especializado. Aunque el escenario ideal plantea que la oferta de personal especializado para atender a las PCD de la entidad sea cubierta en su mayoría por el sector público, los ejemplos previos evidencian que este no es el caso en Nuevo León. No obstante, existe un

³⁶ A modo de ilustración, según datos del 2º Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones de la Secretaría de Salud (2022), la suma del personal psiquiátrico en el Centro de Atención Primaria en Adicciones, en el Centro Integral de Salud Mental y en Hospital Psiquiátrico en la entidad es de tan solo 17 especialistas.

área de oportunidad para que las actuales colaboraciones entre organizaciones de la sociedad civil y los DIF municipales (ECNL-11), sean un punto de partida para la formación de personal médico capacitado y su posterior integración a los servicios de salud públicos. Desde luego, esas colaboraciones deben ir acompañadas de una estrategia que garantice el presupuesto adecuado y el número de plazas para asegurar la contratación del personal médico capacitado y especializado.

Por último, como se observó en los cuidados a la primera infancia y las personas mayores, **los centros de cuidados especializados para personas con discapacidad también se encuentran concentrados en la ZMM, y los tiempos de traslado hacia estos centros implican costos adicionales para las personas con discapacidad y sus familiares o personas cuidadoras.** Aunque tanto el CREDI como el CREE cuentan con programas de traslado en colaboración con los DIF municipales, este proceso también implica un costo alto de tiempo que impacta en las habilidades de las PCD y sus personas cuidadoras. Por citar un caso, el 60% de los habitantes de Doctor Coss (con y sin discapacidad) necesitan entre 1 y 1.5 horas en automóvil para llegar a establecimientos de salud pública de segundo nivel (CONEVAL, 2022).

Sin embargo, el DIF ya tiene presencia en aproximadamente 50 municipios de la entidad, a través de 66 Unidades Básica de Rehabilitación (UBR) y 10 Centros de Rehabilitación Integral (CRI), para ofrecer servicios básicos de terapia y rehabilitación para PCD (ECNL-06). Las UBR del DIF tienen una mayor cobertura geográfica, sin embargo sus capacidades de atención especializada son limitadas al contar únicamente con un terapeuta físico como personal para atender PCD; existe un área de oportunidad para expandir las capacidades de estas unidades para responder a las necesidades de salud de las PCD de municipios fuera de la ZMM, incluyendo la contratación de más perfiles médicos como terapeutas

físicos, neurólogos, psiquiatras. Por otro lado, los CRIs que cuentan con al menos un médico especialista se concentran principalmente en municipios de la ZMM. La presencia de personal capacitado en los municipios alejados a la ZMM es una oportunidad para conocer sus necesidades específicas y orientar para hacer llegar a todas las personas los servicios de cuidados de salud especializada para diferentes tipos de discapacidad.

d. Consideraciones generales sobre el marco normativo de cuidados de salud

En general, **el sector salud en Nuevo León se caracteriza por la robustez de su normatividad: la concepción de la salud presente en la legislación es amplia, se reconocen derechos y se definen responsables con un gran nivel de detalle, y se regula la provisión de servicios tanto del sector público como del privado. Sin embargo, el enfoque está en las personas que requieren cuidados y el derecho a la salud de las personas cuidadoras, más allá de un par de casos muy concretos, está ausente en la legislación.** Adicionalmente, los cuidados sanitarios en Nuevo León no escapan a la lógica sectorial que caracteriza a la seguridad social en México.

Los elementos esenciales en un marco normativo que busca garantizar el acceso a cuidados de salud de su población son el reconocimiento y definición clara del derecho y la distribución de competencias entre ámbitos de gobierno. En ese sentido, la legislación es exhaustiva. La Ley General de Salud (LGS) y la Ley Estatal de Salud (LES) reconocen el derecho a la salud mediante una definición amplia y alineada con la concepción de salud prevalente en organismos internacionales³⁷ (Artículo 1o. Bis) y distribuyen las competencias entre los diferentes ámbitos de gobierno. Tanto la Constitución Política de los Estados

³⁷ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” ([OMS, s/f2014](#)), definición que es recuperada en la Ley General de Salud y en la Ley Estatal de Salud de Nuevo León.

Unidos Mexicanos (CPEUM) como la LGS establecen la concurrencia de competencias entre el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas (Art. 13), asignan responsabilidades limitadas a los gobiernos municipales (CPEUM art. 115, frac. III), y delinean las bases para la coordinación intergubernamental en materia de salud (LGS art. 18-22), incluyendo los mecanismos de coordinación dentro del esquema de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) (título tercero bis).

Además de esos dos elementos básicos, la definición de autoridades responsables de la provisión de servicios sanitarios desde el sector público es indispensable, particularmente a la luz del objetivo de una sociedad del cuidado que aspira a la desfamiliarización de los cuidados. En Nuevo León, la Ley Estatal de Salud (LES) establece a la Secretaría de Salud como principal responsable de la provisión de servicios de salud en el estado (art. 9), pero también incluye a los actores privados y de la sociedad civil como parte del sistema estatal de salud (art. 7). Existen leyes —como la Ley para la Atención, Protección e Inclusión de las Personas con la Condición del Espectro Autista y Otras Condiciones de la Neurodiversidad (LAPIPCEACN)— que, siguiendo una lógica opuesta (de familiarización de los cuidados), también señala como sujetos obligados a familiares o tutores de personas con niveles de dependencia moderada o alta (art. 10, frac. III).³⁸

Además de la definición de las autoridades responsables, transitar hacia una sociedad del cuidado que garantice el derecho a cuidar y recibir cuidados requiere de la definición de las poblaciones sujetas de derechos. Dentro del marco del ecosistema de cuidados en Nuevo León, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (CPELSNL) y la LES reconocen

³⁸ A nivel federal, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores también establece a la familia como corresponsable de la procuración de los derechos de las personas mayores.

explícitamente el derecho a la salud de la primera infancia (art. 36), las personas con discapacidad y las personas mayores (art. 37), y regulan —aunque con mayor detalle en unos casos— la atención sanitaria que deberá recibir cada uno de estos grupos poblacionales de acuerdo a sus necesidades específicas (art. 25, art. 32, y art. 4, frac. II Bis., respectivamente)³⁹.

En el caso de las personas mayores, destaca el reconocimiento en la legislación nacional sobre su derecho a participar en las decisiones sobre su salud (Ley de los Derechos de las Personas Mayores, art. 18, fracc. X), así como la alusión a la atención gerontológica (art. 4, frac. II Bis.) y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana en la Ley Estatal de Salud (art. 3, frac. II). No obstante, es importante destacar la ausencia de leyes que detallen —como se hace con otras poblaciones— los servicios a los que deben tener acceso y las instituciones responsables de proveer los cuidados sanitarios especializados en la atención a las necesidades de las personas mayores como lo es la telemedicina, los cuidados de largo plazo y los cuidados paliativos. Existen buenas prácticas internacionales que podrían ser adoptadas en los esfuerzos legislativos para avanzar en el fortalecimiento del marco legal propicio para un ecosistema de cuidados que atienda las necesidades de las personas mayores en Nuevo León. Ejemplo de ello es el seguro de cuidados de largo plazo para personas mayores de Corea del Sur, el cual se otorga en función del grado de dependencia sin importar su nivel socioeconómico ni el acceso a cuidados por parte de sus familiares.⁴⁰ Además, los centros de día sociosanitarios, comunes en diversos países de América Latina como Uruguay y Costa Rica, son un modelo a

³⁹ La fracción relativa a la obligatoriedad de proveer atención geriátrica y gerontológica es reciente (2021). A diferencia de la geriatría, rama médica que se ocupa de las enfermedades de la vejez y de su tratamiento, la gerontología abarca el estudio integral de la vejez desde un enfoque biopsicosocial y multidisciplinario.

⁴⁰ El nivel de dependencia de las personas se evalúa mediante entrevistas y un cuestionario estandarizado que considera la capacidad de las personas para realizar actividades básicas de la vida diaria, su función cognitiva, problemas de comportamiento, necesidades de cuidado con un enfermero especializado y condiciones músculo-esqueléticas.

considerar para mejorar la atención a personas mayores o con niveles medios de dependencia.

También existen leyes de reciente creación que reconocen las necesidades de cuidados sanitarios de poblaciones que tradicionalmente no eran identificadas como sujetas de derechos de manera particular. Tal es el caso de la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna —que establece derechos específicos de las mujeres durante ciertos períodos de su vida como el embarazo, parto y puerperio (art. 15, frac. VI)— y la LAPIPCEACN que establece los derechos de las personas con la condición del espectro autista y otras condiciones de la neurodiversidad. Adicionalmente, existen leyes estatales que establecen el derecho a cuidados de salud específicos, como la atención psicológica y el acceso a capacitaciones, para familiares de personas con trastornos mentales (Ley de Salud Mental, art. 7). No obstante, la inclusión de las personas cuidadoras como sujetos de derechos es tangencial, es decir, se reconocen únicamente en relación a las poblaciones a las que cuidan. En algunos casos, como en la Ley de Salud Mental del estado, se manda la operación de los sistemas con perspectiva de género con lo que se abre una ventana de oportunidad para el reconocimiento de las personas cuidadoras en el estado, mayoritariamente mujeres. En ese sentido, destaca el caso chileno en el que las personas cuidadoras son reconocidas como sujetas de derecho de atención prioritaria en el marco del programa Chile Crece Más.⁴¹

Como mencionamos anteriormente, un aspecto esencial en todo marco normativo es la inclusión de instrumentos que normen los procesos para identificar las necesidades sanitarias de las personas. En ese sentido, la

⁴¹ Para más detalles, véase:

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/220-aumento-en-un-ano-el-registro-de-personas-cuidadoras-en-la-region#:~:text=220%25%20aument>

legislación sí contempla mecanismos para identificar a la población que requiere cuidados sanitarios y, en menor medida, sus necesidades de cuidados específicos. La LGS y diversas leyes estatales (LES, art. 9, frac. XVII) establecen que las secretarías de salud de los dos ámbitos de gobierno, así como autoridades específicas (LAPIPCEACN, art. 14) deben recopilar y procesar información relevante para la planeación, operación y evaluación de los sistemas de salud. Sin embargo, el énfasis está en la programación y presupuestación (LGS, Art. 104). La especificidad y periodicidad de la información, particularmente en el caso de las discapacidades, requieren mejoras (mediante reglamentación, por ejemplo) para garantizar la disponibilidad de información que permita conocer, con mayor detalle, las necesidades particulares de las personas y las brechas en el acceso a los servicios de salud que requieren las personas. La LGS obliga también a los proveedores de servicios privados y del sector social a proporcionar información requerida por la Secretaría de Salud (art. 106).

Finalmente, la regulación y la vigilancia son esenciales en la prestación de servicios que inciden de manera tan directa en el bienestar de las personas como lo son los servicios de salud. Tanto las leyes estatales como las federales especifican mecanismos de vigilancia y estándares de calidad para la prestación de servicios de salud por parte del sector público y privado, así como de las organizaciones de la sociedad civil de la entidad. La LGS incluye un apartado sobre vigilancia sanitaria (art. 393-401) y establece las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento (art. 416-427). La normativa estatal, por su parte, define estándares mínimos y establece la responsabilidad de las autoridades sanitarias estatales en la “formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del estado en materia de salud” (LES, art. 56). Si bien esta parte de la normativa es amplia, permanecen vacíos y ambigüedades —como la falta de responsables específicos y la especificación de períodos mínimos de actualización de las

necesidades y de los conocimientos de los profesionales— que impiden garantizar que las autoridades responsables efectivamente vigilen los estándares de calidad y la pertinencia de los servicios sanitarios que se proveen no sólo en el sector público, sino también en el privado (en los consultorios ubicados en las farmacias, por ejemplo).

i. Cuidados para el desarrollo integral

El desarrollo integral no es un concepto estático, sino que responde a las necesidades específicas de cada etapa o circunstancia de vida por la que atraviesan las personas; de ahí que las necesidades de cuidado, oportunidades y barreras del desarrollo no son las mismas, por ejemplo, para una mujer adulta mayor que para un niño de 3 años. En estas variaciones, los marcos normativos desempeñan un papel fundamental al cerrar o ampliar las brechas en la garantía de los cuidados para el desarrollo integral de las diversas poblaciones.

a. *Cuidados para el desarrollo integral de la primera infancia*

Figura 32. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados para el desarrollo integral de la primera infancia



Fuente: elaboración propia.

El sector público neoleonés ha asumido como prioridad la garantía de un entorno que favorezca el desarrollo integral de las niñas y niños de 0 a 5 años. Para ello, ha definido una serie de instrumentos de política que van desde normas, como la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes o la Ley que crea la Escuela para Padres, Madres o quienes Ejerzan la Tutela, Guarda o Custodia; documentos de planificación y gestión, como el Programa Especial para la Primera Infancia 2023-2027; así como el establecimiento de un mecanismo de coordinación a cargo del Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) de Nuevo León. En términos operativos, algunas instituciones cuentan con programas de transferencias monetarias para la provisión directa e indirecta de cuidados para el desarrollo integral. Un ejemplo es la Secretaría de Igualdad e Inclusión con sus programas Impulso a Cuidadoras y el de Inclusión para Mujeres Jefas de Familia, los cuales entregan un apoyo económico mensual a madres que requieren atención prioritaria. Además, esta secretaría también ofrece becas para fomentar la asistencia a estancias infantiles y apoyos económicos dirigidos a personas interesadas en aperturar servicios de cuidado infantil.

Tanto a nivel federal como estatal, la legislación sobre desarrollo integral infantil es mucho más amplia y robusta que la de otros sectores poblacionales que también requieren cuidados. Tan solo la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes contempla 154 artículos —en contraste con los 50 de la Ley General para PM y los 60 de la Ley General para la Inclusión de PCD— para regular múltiples ámbitos del desarrollo infantil, que van desde el reconocimiento de su derecho a vivir en familia, a la educación, salud, inclusión y no discriminación; hasta las pautas que deben seguir las personas e instituciones que les cuiden, o la reciente incorporación de la crianza positiva como el enfoque de crianza respaldado por el Estado mexicano. Es también el único grupo para el cual la Federación y el estado de Nuevo León han expedido leyes y reglamentos

para regular la prestación de servicios de cuidado infantil, además de enunciar, a grandes rasgos, las características con las que deberá contar el personal contratado (Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Nuevo León, art. 11, fracc. X y XII).

El estado cuenta ya con una estructura institucional sólida y en marcha para la atención de niñas y niños de 0 a 5 años. A pesar de los avances, aún quedan desafíos. Uno de los principales es la insuficiente cobertura de espacios para el desarrollo integral de la primera infancia. En Nuevo León, hay poco menos de un centro de educación inicial por cada 1,730 niñas y niños de 0 a 3 años. Para quienes tienen 4 y 5 años la proporción es mayor, con un centro de educación preescolar por cada 82.69 infantes (véase el apartado I). Los subsidios a la oferta proporcionados por la Secretaría de Igualdad e Inclusión (SII), que se implementan como respuesta a la decisión del gobierno federal de descontinuar el Programa de Estancias Infantiles (PEI), han facilitado la operación de más de 100 establecimientos para el cuidado infantil. Sin embargo, estos establecimientos son todavía insuficientes para atender a toda la población potencialmente usuaria y, además, siguen concentrados en el ZMM (Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León, 2024). Para superar esta situación, las comisiones del SIPINNA, en especial las de Educación y Primera Infancia, podrían articular esfuerzos para invertir en infraestructura y en la profesionalización del personal encargado de la atención a este sector, así como fomentar la demanda de estos servicios entre las familias de Nuevo León.

Aunque la mayor parte de los centros educativos en el estado son públicos, el sector privado contribuye con el 36% de los centros de educación inicial y 27% de los centros de educación preescolar (véase el apartado I). A pesar de que esta proporción no es menor, destaca lo reciente de la legislación para regular la provisión de estos servicios. En 2022 se publicó la Ley de Prestación de Servicios

para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Nuevo León y en 2023 su respectivo reglamento. No obstante, aún queda pendiente la armonización de los reglamentos municipales (iniciativa del PAN).

Las normativas federales y estatales de educación también desarrollan con mayor amplitud los apartados referentes a la educación básica. Para las personas de 0 a 5 años, la instrucción básica consta de dos momentos: educación inicial, para las niñas y niños de 3 años, 11 meses; y la educación preescolar, para las de 4 y 5 años (Ley de Educación del Estado de Nuevo León [LENL], art. 4, fracc. III, inciso A). **En la LENL, la educación preescolar está exhaustivamente reglamentada, incluida la impartida por particulares. Sin embargo, la educación inicial se presenta como una posibilidad del Estado, no como una obligación:** "Es obligación del Estado de Nuevo León prestar servicios educativos de calidad (...) para que toda la población pueda cursar la educación preescolar, la primaria, secundaria y la media superior. Podrá ofrecer también educación inicial." (art. 5, énfasis añadido). **Este hecho contraviene la Ley General de Educación, que considera este grado educativo como un derecho de la niñez y lo coloca como parte de los niveles de educación básica** (art. 6 y 37). Por ende, la educación inicial debe ser obligatoria, gratuita y garantizada en la normativa estatal para todas las personas, pero especialmente para aquellas que no cuentan con seguridad social. En el caso de los hijos e hijas de personas servidoras públicas de Nuevo León, el acceso está mejor asegurado, ya que la ley del ISSSTELEON establece explícitamente que el Instituto buscará proporcionarles este grado educativo (art. 52) y, para ello, asignará recursos presupuestales (artículo transitorio décimo octavo).

En otros gobiernos locales existen experiencias de regulación de la educación inicial. Desde 2010, la provincia de Entre Ríos, Argentina, cuenta con un documento normativo que regula diversos aspectos de la educación inicial. Este

documento detalla los requisitos mínimos en cuanto a estructuras edilicias y personal, así como consideraciones para la trayectoria educativa de niñas y niños con discapacidad, y otros elementos esenciales para el desarrollo integral de las infancias.

Además de oferta de centros de cuidado infantil privados que complementan la oferta pública, existen iniciativas por parte de la sociedad civil y el sector privado para crear infraestructura y materiales que fomenten el desarrollo integral de las NNA. Dentro de estas iniciativas destaca la Fundación FEMSA que desde hace aproximadamente seis años cuenta con un área para impulsar el desarrollo de las niñas y niños desde el embarazo hasta los seis años de edad. Además de financiar la creación de espacios públicos amigables con la primera infancia, la Fundación cuenta con una plataforma de cuidado —basada en el marco de cuidado cariñoso y sensible de UNICEF y la OMS— mediante la cual ofrecen cursos, aplicaciones y otros materiales para fomentar la interacción de calidad entre educadores y familias y las infancias (ECNL-08). También existe colaboración público-privada para establecer espacios de cuidado en los centros de trabajo. Ejemplo de ello es el convenio entre el IMSS del estado y dos empresas para la creación de guarderías cercanas a las instalaciones de la empresa con un horario de 6:00 a 20:00 (El Financiero, 2024).

El involucramiento de los sectores privado y social en los cuidados para el desarrollo integral de las infancias en Nuevo León es destacable, particularmente en un contexto en el que existe un gran déficit de espacios públicos. Sin embargo, estas acciones se encuentran concentradas en municipios de la ZMM. **No sólo la oferta de espacios de cuidado para la primera infancia es insuficiente, sino que reproduce las desigualdades regionales en el acceso efectivo a los derechos de las niñas y niños.**

Otro actor relevante en la provisión de cuidados para el desarrollo integral infantil es el DIF, tanto a nivel estatal como municipal. **El DIF estatal es un actor activo en la estrategia definida por el Gobierno de Nuevo León para dar atención a la primera infancia, pero su incidencia se ha centrado en la atención a niñas y niños en situación de maltrato o de institucionalización.** Este es un esfuerzo valioso, ya que habitualmente es un sector relegado en las políticas públicas. Sin embargo, a la par de este trabajo no se han promovido lo suficiente otras iniciativas relacionadas con la provisión de cuidados para el desarrollo infantil desde los hogares. Un ejemplo son las Unidades de Servicios Familiares, las cuales son espacios de formación y asesoría en temas de crianza y fortalecimiento familiar dirigidos a madres y padres. Este modelo, que cuenta con más de 10 años de operación, llega solo a 17 municipios de la entidad (Gobierno del Estado de Nuevo León, 2023). Se podría aprovechar esta experiencia de larga trayectoria no solo para llegar a más familias, sino también para reestructurar el modelo y que incorpore un enfoque de corresponsabilidad de género en los cuidados.

Por otro lado, una gran oportunidad para incidir en el desarrollo integral de todas las niñas y niños neoleoneses es que el DIF tiene presencia en los 51 municipios de la entidad. No obstante, las capacidades materiales, humanas y financieras de cada representación hacen que la oferta programática sea distinta entre municipios, muchas veces teniendo que pasar por alto las necesidades de cuidado reales de sus habitantes. Para asegurar que todas las infancias de 0 a 5 años tengan acceso a cuidados para su desarrollo, independientemente de su lugar de residencia, se podrían diseñar lineamientos y estándares mínimos de oferta que deberán estar disponibles para la población en todos los DIF municipales de Nuevo León.

Finalmente, en Nuevo León también ha surgido desde el sector académico un esfuerzo por impulsar el desarrollo infantil. A finales de 2023, el Tecnológico de Monterrey en colaboración con Grupo FEMSA, abrieron el Centro de Primera Infancia con el objetivo de impulsar el bienestar de este grupo poblacional "a través de investigación transdisciplinaria y aplicada, divulgación de información, articulación y formación de actores clave del ecosistema para contribuir a la creación y fortalecimiento de políticas públicas, programas y soluciones innovadoras, escalables y basadas en evidencia" (Centro de Primera Infancia, s.f.). Esta iniciativa representa un gran potencial para generar y transferir conocimiento tanto a instituciones públicas como a las personas que cuidan de las niñas y niños.

b. Cuidados para el desarrollo integral de las personas mayores

El marco normativo mexicano establece derechos que abarcan una amplia gama de las dimensiones del desarrollo integral de las personas mayores. En particular, establece su derecho a una vida digna, con calidad y sin violencia; a la alimentación, vivienda, educación y seguridad social; al desarrollo de su capacidad funcional y a la atención preferencial en servicios públicos. De hecho, se establece como fin de la intervención del Estado la "plena calidad de vida para la vejez" (Ley de los Derechos de las Personas Mayores [LDPM], art. 6). Además, México promulgó en 2023 la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual delinea claramente las responsabilidades de los Estados miembros en materia de derechos de las personas mayores. A nivel estatal, en 2005 se promulgó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que garantiza su derecho a participar en procesos educativos, culturales, deportivos y recreativos. Sin embargo, tanto en las leyes nacionales como estatales la definición de los responsables de hacerlo es poco clara.

En primer lugar, la LDPM, a diferencia de lo que ocurre con las leyes sobre los derechos de las infancias y las personas con discapacidad, no es de carácter general. Esto implica que, pese a la reciente promulgación de la Convención que insta a hacer las adecuaciones legislativas necesarias para garantizar los derechos de esta población, no existe un mínimo normativo que regule la atención en los tres ámbitos de gobierno. A la par, esta ley establece concurrencia entre la Federación, las entidades federativas y los municipios, pero no especifica las facultades y obligaciones de cada ámbito de gobierno (art. 11-14). En segundo lugar, tanto la LDPM como su equivalente a nivel estatal (la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León [LDPAMNL]) establecen la corresponsabilidad entre Estado y familia. Ambas asignan una función social de la familia al definirles como los responsables de "mantener y preservar su calidad de vida [de la persona adulta mayor], así como proporcionar los satisfactores necesarios para su cuidado, atención y desarrollo integral" (LDPM, art. 9). En la misma línea, estas leyes establecen obligaciones puntuales de la familia, aunque de manera menos exhaustiva a nivel estatal (título tercero en ambas leyes).

Pese a la poca guía sobre las obligaciones particulares de cada ámbito de gobierno y la responsabilidad que asigna a la familia, la legislación sí establece responsabilidades específicas para diversas secretarías y organismos públicos de los sectores de desarrollo social, educación, cultura, trabajo, turismo e incluso comunicaciones y transportes. Además, tanto a nivel federal como a nivel estatal se establece la creación de institutos rectores de las políticas a favor de las personas mayores. En 2017 se estableció el Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores (IEPAM). La ley le otorga la facultad de fungir no sólo como coordinador y promotor de las políticas públicas, programas, acciones y estrategias para el desarrollo integral de las personas mayores, sino también como ejecutor de las mismas (art. 23).

Con todo, la implementación de la política para la atención de las PM no está garantizando el ejercicio efectivo de sus derechos. Pese a la facultad de ejecución que la ley otorga al IEPAM, su intervención se caracteriza por acciones reactivas y de incidencia. Es decir, su interacción con el resto de dependencias públicas es aislada, caso por caso, y su labor se centra principalmente en la promoción de los derechos de la población mayor, sin profundizar en su garantía. El IEPAM podría convertirse en un ente coordinador, estableciendo colaboraciones proactivas y estratégicas con otras instituciones con mandato para incidir en el desarrollo integral de las personas mayores y acompañando a quienes buscan exigir la garantía de sus derechos.

En México, 11.7% de la población mayor de 70 años tiene alguna limitación o imposibilidad para realizar actividades básicas como caminar, bañarse, comer, ir a la cama o usar el excusado (INEGI, 2022). Pese a ello, el cuidado de las personas mayores en el país ha estado enfocado en los cuidados sanitarios. **La ausencia de una oferta pública de cuidados sociosanitarios y de largo plazo para las personas mayores ha llevado a algunos actores en el estado a ofrecer estos servicios desde el sector privado.** Empresas como Gericare han lanzado esquemas de atención para el acompañamiento y cuidado personalizado de las personas mayores. Además de la atención domiciliaria, Gericare cuenta con un Club de Día en el que las personas mayores acuden en periodos de tres horas y media para realizar actividades físicas, cognitivas, culturales y sociales. El objetivo es promover su autonomía, prolongar su independencia, mejorar su estado de ánimo, fortalecer sus vínculos sociales y apoyar su sentido de vida. En suma, estos programas buscan elevar la calidad de vida de las personas mayores.

La existencia de este tipo de centros diurnos para el cuidado de las personas mayores representa un avance en la manera en la que se piensa la atención geriátrica en Nuevo León. No obstante, la ausencia de alternativas

públicas con un enfoque equivalente puede impedir a algunos sectores de la población mayor acceder a este tipo de servicios. Si bien la población de 65 años o más que se encuentra en situación de pobreza ha disminuido en años recientes, 13.2% de la población en este rango etario en la entidad aún carece de ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas o de acceso a sus derechos sociales (CONEVAL, 2023). La baja oferta de este tipo de servicios por parte del gobierno, aunado a las pocas alternativas en el sector privado, hacen que esta oferta esté fuera del alcance de una parte de la población.

Una vía para contribuir al desarrollo integral de las personas mayores es la presencia territorial del DIF. Aunque las capacidades y condiciones pueden variar de municipio en municipio, contar con lineamientos y estándares mínimos de oferta programática dirigida a cubrir las necesidades de ese sector, aseguraría que todas las personas tengan un acceso homogéneo a cuidados para su desarrollo en todo el territorio estatal. Actualmente, y **a diferencia de los cuidados para el desarrollo integral de la primera infancia, no existe legislación a nivel estatal que regule la provisión de servicios para el cuidado de personas mayores.** A esto hay que añadir la falta de programas de estudio y capacitaciones para formar personas cuidadoras especializadas en atención geriátrica con un enfoque biopsicosocial⁴² (ECNL-09). Esto explica la alta rotación de personal en las pocas instituciones privadas que ofrecen esa atención como Gericare. Es importante mencionar que dentro de estas instituciones se ha generado un conocimiento especializado que podría ser aprovechado para ampliar la oferta de certificaciones y programas educativos en atención geriátrica sociosanitaria, así como para replicar ese modelo de atención en el sector público.

⁴² El enfoque biopsicosocial considera que la salud consiste en un bienestar físico, social y mental, y no es únicamente la ausencia de una patología. Es decir, la salud debe "ser abordada en función de su complejidad y no desde un enfoque biomédico". (Leiva- Peña et al., 2021, p.1)

Figura 33. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados para el desarrollo integral de las personas mayores



Fuente: elaboración propia.

c. *Cuidados para el desarrollo integral de las personas con discapacidad*

En contraste con la robustez del marco normativo sobre el desarrollo integral infantil y, en menor medida, de las personas mayores, la legislación relativa a las personas con discapacidad no es exhaustiva. Como se mencionó anteriormente, esto se refleja en la extensión de la Ley Para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad, pero también en la ausencia de una institución rectora de la política para el desarrollo integral de las personas con discapacidad. A la fecha, la normativa únicamente contempla al Consejo para las personas con Discapacidad, cuyo rol es únicamente de consulta y asesoría (art. 8). En el mismo sentido, la regulación a las instituciones —ya sean públicas, privadas o de la sociedad civil— se limita a lo establecido en esa misma Ley. A diferencia de lo que sucede con las otras dos poblaciones, en el caso de las personas con discapacidad no existe siquiera una ley que regule la prestación de estos servicios por parte de las instituciones de asistencia social.

Los entornos escolares son un espacio en el que se procura el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad (UNESCO, 2023). En Nuevo León, existe un marco legal robusto para garantizar el acceso a la educación a todas las personas, incluidas aquellas con limitaciones o discapacidades. De él se desprenden algunas instancias específicas para acompañar la formación de PCD, como lo son las Unidades de Integración Educativa (UDEI) y los Centros de Atención Múltiple (CAM). No obstante, en la práctica, su funcionamiento se ve limitado debido a la falta de recursos necesarios para operar de manera adecuada. Se podría aprovechar estas estructuras existentes y fortalecerlas mediante su expansión en número, en la incorporación de más personal especializado y aumentando su presupuesto. Además, las UDEI no están siendo completamente integradas en las estructuras de gestión escolar. Su adecuada inclusión podría influir positivamente en políticas y prácticas que mejoren la atención a las PCD en el sistema educativo.

Más allá de las instancias mencionadas antes, **destaca la ausencia de reglamentación respecto a los responsables, a nivel estatal, de prevenir la discriminación en los centros educativos y asegurar la pertinencia de los servicios.** Esto se debe, en parte, a la inexistencia de normas que detallan los procesos, en cada nivel educativo, para el acceso a la educación de las personas con necesidades educativas específicas. No obstante, es de destacar que en 2023 la LENL incluyó diversos artículos sobre educación especial que, de manera muy general, establecen algunas disposiciones encaminadas a generar condiciones en los servicios educativos que permitan a las personas con discapacidad acceder a una educación que contemple sus necesidades particulares de aprendizaje.

Figura 34. Avances, restricciones y oportunidades de los cuidados para el desarrollo integral de las personas con discapacidad



Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, **a pesar de los ordenamientos jurídicos que garantizan que todas las personas “tienen las mismas oportunidades de acceso, tránsito y permanencia al sistema educativo estatal” (Gobierno del Estado de Nuevo León, 2000, p. 1), la normativa resulta insuficiente para asegurar una inclusión real de las PCD.** Prueba de ello son las dificultades que han manifestado públicamente colectivos de madres y padres de infancias con discapacidad para que sus hijas e hijos sean aceptados en el sistema escolarizado, sobre todo en escuelas particulares (ECNL-07). Esto indica que la aplicación de la regulación para garantizar educación a las personas, especialmente a aquellas que viven con alguna discapacidad, no está siendo implementada en todos los centros educativos del estado. En este sentido, sería útil diseñar directrices, como reglamentos o planes sectoriales, que orienten a los centros educativos sobre cómo asegurar una correcta inclusión de las PCD, así como establecer las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento. Además, como consecuencia de los obstáculos que viven las PCD y sus familias para acceder y permanecer en la educación escolarizada, algunas han optado por educar en casa. En estos casos, suelen encontrar dificultades en la acreditación de estos estudios. Desde el INEA, CONAFE o la Secretaría de Educación del estado se podrían pensar en alternativas que faciliten este proceso.

Finalmente, aprovechar que el DIF tiene presencia en todos los municipios de la entidad puede contribuir, al igual que en el caso de las otras dos poblaciones, a garantizar que las PCD tengan acceso a programas y servicios que procuren su desarrollo integral. Ante la variabilidad de capacidades materiales, humanas y financieras entre los DIF municipales, se podría contar con lineamientos y estándares mínimos de oferta programática para cada tipo de discapacidad, con el fin de que las necesidades de cuidado de este sector, que a su interior es heterogéneo, estén siendo cubiertas por parte del Estado.

Al igual que en los cuidados para el desarrollo integral de las personas mayores, el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil en Nuevo León han asumido un rol importante en el cuidado de personas con discapacidad. Existen organizaciones que proveen apoyos o servicios para el desarrollo de las personas con discapacidad de todas las edades. Alzheimer Monterrey, por ejemplo, se enfoca en el cuidado de personas mayores con demencia, así como en la capacitación de personas cuidadoras (formales e informales); Nuevo Amanecer ofrece un modelo de atención centrado en la persona para personas con parálisis cerebral; y ARENA cuenta con un modelo de atención integral para NNA con algún trastorno del espectro autista.

Estas organizaciones cuentan con personal especializado en los cuidados de personas con discapacidades específicas y, al igual que en el caso de las organizaciones que proveen cuidados para personas mayores, sufren una amplia rotación de personal hacia instituciones privadas en donde si bien los salarios son inferiores a los del sector público, las condiciones para ejercer la profesión suelen ser más favorables.⁴³ De hecho, gran parte del personal que participa en la atención de personas con discapacidad en las organizaciones de la sociedad civil es personal de instituciones privadas que dona su tiempo y conocimientos para la atención de personas que no pueden costear los servicios privados (ECNL-05, ECNL-11). Sin embargo, la falta de compensación económica y de prestaciones por este trabajo conduce a la precarización laboral, lo que pone en riesgo la sostenibilidad de su compromiso con estas organizaciones. Adicionalmente, en Nuevo León tampoco existe legislación local que regule la prestación de estos servicios por parte de la sociedad civil y el sector privado. No existen, por ejemplo, requisitos para que las personas cuidadoras se actualicen

⁴³ El personal médico en hospitales y clínicas públicas en Nuevo León gana en promedio \$12,027 al mes, mientras que en los privados el salario promedio es de \$8,708 (ENOE, 2024). Esto coloca a los primeros entre el decil de la distribución del ingreso V, mientras que a los segundos entre el IV.

periódicamente y, así, garantizar la pertinencia de los cuidados que otorgan.

En cuanto a la inclusión educativa, en Nuevo León existen diversas organizaciones de la sociedad civil que se dedican a la incidencia en políticas públicas para garantizar el acceso efectivo de las personas con discapacidad a sus derechos sociales, mismos que están protegidos en la legislación nacional. Ejemplo de ello son organizaciones como el Consejo Ciudadano de Personas con Discapacidad, que reúne la voz de múltiples actores del sector social y privado para que sus demandas estén representadas en la agenda pública, y Educación Sin Barreras, una organización conformada por madres y padres de familia que luchan por eliminar las barreras para el aprendizaje, la participación y la convivencia de sus hijas e hijos con alguna discapacidad. Aun así, el trabajo de incidencia de estas organizaciones no se traduce siempre, ni de manera automática, en cambios legislativos ni políticas públicas (ECNL-04, ECNL-07).

Finalmente, pese a que la presencia del sector privado y social en la provisión de servicios para el desarrollo integral de las personas con discapacidad es importante, usualmente se ubica en la ZMM. Además, el alcance que tienen, tanto en cobertura como en la capacidad de incidencia de los instrumentos que tienen a su disposición, es limitado. Aun así, mecanismos de participación existentes (como el Consejo Ciudadano) pueden servir para aprovechar el conocimiento extenso al interior de estas organizaciones, para los procesos de planeación y formulación de políticas estatales. Además, tanto el sector privado como las OSC representan una importante fuente de conocimientos especializados que pueden contribuir a transmitir conocimiento al sector público para ampliar las opciones de formación de personas cuidadoras remuneradas.

d. Consideraciones generales sobre el marco normativo de cuidados para el desarrollo integral

A diferencia de otros ámbitos de política pública, el marco normativo del desarrollo social en México no establece responsabilidades inequívocas entre ámbitos de gobierno. Si bien esto permite que los gobiernos locales puedan innovar en la formulación de políticas públicas en la materia, también les exime de la obligación de hacerlo y, por tanto, de materializar los derechos sociales de las personas.

Más allá del ámbito educativo, la legislación estatal relativa al desarrollo integral de las personas parte de un enfoque fuertemente asistencial. En este sentido, las atribuciones y obligaciones de las instancias responsables, particularmente el DIF estatal, están claramente delineadas en la Ley sobre el Sistema de Asistencia Social. Además, las instituciones asistenciales, tanto públicas como privadas, están reguladas mediante leyes específicas que establecen estándares mínimos de calidad y de seguridad para las personas mayores y las infancias que residen en esas instituciones (véase la Ley de Instituciones Asistenciales Públicas y Privadas para las Personas Adultas Mayores y la Ley de Instituciones Asistenciales que Tienen Bajo su Guarda, Custodia o Ambas a Niñas, Niños y Adolescentes). No obstante, en el caso de las personas mayores, la regulación de las instituciones de cuidados diurnos es inexistente, haciendo eco a la falta de reconocimiento de este tipo de servicios como un derecho que contribuye al desarrollo integral de las personas mayores.

De manera similar a lo que ocurre con los cuidados de salud, en el caso de las instituciones responsables de acciones encaminadas al desarrollo integral de poblaciones reconocidas como prioritarias como las infancias, las personas mayores y las personas con discapacidad, **la legislación establece responsabilidades que no son debidamente reglamentadas, diluyendo los**

mecanismos jurídicos disponibles para que las personas exijan el acceso efectivo a sus derechos.

Otra de las características de la normatividad en el estado es la ausencia de principios jurídicos u obligaciones explícitas en las leyes que fomenten el involucramiento de los padres en las tareas de cuidado. Las leyes estatales aluden a la corresponsabilidad entre Estado, familia y sociedad en el cuidado de las infancias, y establecen mecanismos de fomento a la paternidad responsable; sin embargo, no se hace referencia a la corresponsabilidad dentro de los hogares, es decir, a la responsabilidad que tienen tanto los padres como las madres u otras personas que ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes.

Finalmente, aunque en la legislación estatal existen mecanismos para la participación y representación de grupos fundamentales para el ecosistema de cuidados, como los Consejos Consultivos Ciudadanos regulados en la Ley de Participación Ciudadana (p. ej. el Consejo Ciudadano de Personas con Discapacidad), no existen los mecanismos para garantizar que sus voces se reflejen efectivamente en las políticas públicas. Esto se debe, en parte, a la inexistencia de reglamentación que establezca responsables concretos y mecanismos suficientes para la exigibilidad de los derechos, particularmente de las personas con discapacidad.

iii. Conclusión del análisis de las condiciones institucionales y normativas para el desarrollo de un ecosistema formal para la economía de cuidados

1. El marco normativo actual está centrado en las personas que requieren cuidados. Aunque con diferentes niveles de detalle, existen múltiples leyes generales y estatales que definen los derechos de las infancias, las personas mayores y las personas con discapacidad. Además, estas leyes

establecen instituciones responsables de ejecutar políticas, programas y estrategias encaminadas a garantizar el ejercicio de sus derechos o, mínimamente, los mecanismos para su representación. En contraste, el reconocimiento de los derechos de las personas cuidadoras está ausente. Aunque de manera excepcional la regulación se refiere a las personas cuidadoras, no es en tanto sujetos de derecho, sino desde un enfoque instrumental: como mecanismo para garantizar la pertinencia o calidad de los cuidados que prestan. Las obligaciones de las personas cuidadoras, en cambio, están explícitamente establecidas en diversas leyes.

- 2. El marco normativo que regula el ecosistema de cuidados actual tiene una lógica sectorial, centrada en poblaciones específicas.** En consecuencia, las actividades esenciales de cuidado que cotidianamente se llevan a cabo, pero que no corresponden con los enfoques sanitario o educativo, por ejemplo, no están reguladas. Esto no solo implica que su práctica queda determinada por las condiciones de desigualdad social y de género, sino que los recursos de los actores e instituciones que conforman el ecosistema de cuidados no están siendo aprovechados para garantizar el derecho a cuidar y a recibir cuidados. Por ejemplo, la generación de información, capacitación de recursos humanos y los incentivos fiscales para organizaciones de la sociedad civil siguen una lógica sectorial, lo cual dificulta la generación de información útil para la formulación de política pública en torno a los cuidados, en su concepción más amplia.
- 3. La legislación local de reciente creación es vanguardista y relevante para el ecosistema de cuidados neoleonés.** En 2018 se aprobó la Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León con la que se busca normar un derecho preexistente en la Ley Estatal de Salud. En 2023, se avanzó en la protección de los derechos de las personas con discapacidad con la

creación de la Ley para la Atención, Protección e Inclusión de las Personas con la Condición del Espectro Autista y Otras Condiciones de la Neurodiversidad para el Estado de Nuevo León. Las innovaciones en estas leyes de reciente creación son fundamentales para reconocer y visibilizar necesidades específicas de quienes requieren cuidados, aunque su enfoque continúa omitiendo como sujetos de derecho a quienes los proveen.

- 4. La limitada oferta de cuidados para la primera infancia encuentra sus bases en una regulación local que no exige la obligatoriedad de la educación inicial.** La Ley de Educación del Estado de Nuevo León no regula la educación inicial de manera exhaustiva y, por el contrario, establece su provisión como una posibilidad y no como parte de las obligaciones del Estado. Esto no sólo contraviene el marco normativo federal que determina la obligatoriedad y gratuidad de la educación inicial, sino que también permite la reproducción de las desigualdades en el acceso, impide el desarrollo de mecanismos para la supervisión y regulación de estándares mínimos de calidad en el servicio y, en última instancia, genera impactos negativos en el desarrollo cognitivo, social y emocional de las infancias neoleonesas.
- 5. Existen avances en la creación de normativa que favorece los cuidados para las personas con discapacidad, particularmente en el ámbito educativo.** Recientemente, la normativa estatal en materia de educación incorporó una serie de artículos que reconocen a la educación especial y establecen condiciones para garantizar que la población con discapacidad acceda a una educación acorde con las características que moldean sus procesos de aprendizaje. Sin embargo, los esfuerzos para operativizar este mandato son aún insuficientes, particularmente porque no se han

establecido responsables ni procesos concretos y articulados para materializar lo que la ley determina. La ausencia de un reglamento de educación especial dificulta que la población con alguna discapacidad tenga certeza jurídica sobre su derecho a la educación.

- 6. Los cuidados para el desarrollo de las niñas y niños neoleoneses que se prestan desde el sector privado, particularmente en materia educativa, están sujetos a estándares de calidad, pero su regulación no incluye disposiciones que favorezcan la inclusión educativa.** Al regular la educación preescolar e inicial, la Ley General de Educación y la Ley de Educación de Nuevo León han fijado estándares para la oferta privada de cuidados para el desarrollo integral infantil. El marco normativo en esta materia define las características mínimas y responsabilidades del personal docente enfocado en esta población. No obstante, la regulación no contempla mecanismos que eviten el rechazo y discriminación de estudiantes con necesidades educativas específicas.
- 7. El alcance de la normativa sobre las poblaciones que requieren cuidados varía en su grado de detalle y rigurosidad.** Nuevo León cuenta con legislación específica para garantizar el bienestar de cada una de las poblaciones que principalmente requieren cuidados. Las diversas leyes no sólo se ajustan a lo estipulado por las leyes federales, sino que algunas incluso incorporan disposiciones vanguardistas (véase hallazgo 3). Sin embargo, la regulación concerniente a la población infantil es notablemente más detallada y rigurosa que aquella que atañe a las personas mayores o a las personas con discapacidad. Particularmente los marcos normativos relacionados con estas dos últimas poblaciones, carecen de una definición clara de los responsables de materializar sus derechos. En el caso concreto de la regulación para PCD, la normativa es muy diversa: existe, a un tiempo,

legislación muy específica sobre ciertas discapacidades (por ejemplo, las neurodivergencias), otras que están absolutamente desreguladas (como la visual y la auditiva), y otras que lo están tangencialmente (por ejemplo, en regulaciones sobre las infancias que tratan con la discapacidad infantil). Esto impide una garantía equivalente de los derechos al cuidado de todas las poblaciones, ofreciéndoles posibilidades distintas de recibir cuidados pertinentes y de calidad.



III.

Costos y retornos de la inversión en políticas y sistemas de cuidados en NL

III. Costos y retornos de la inversión en políticas y sistemas de cuidados en Nuevo León

Las brechas existentes en el acceso a servicios de cuidados y las implicaciones que la falta de estos servicios tienen para el desarrollo y autocuidado de las personas cuidadoras hacen necesaria una mayor inversión en políticas y sistemas de cuidados en Nuevo León. No sólo para garantizar los derechos de las personas y una vida digna, sino para generar crecimiento económico, la inversión en políticas y sistemas de cuidado es una oportunidad que no debe ser postergada.

En Nuevo León, como en el resto del mundo, "en su estado actual, la economía de cuidados es una limitante al crecimiento" (World Economic Forum, 2024). Diversos estudios muestran que la inversión en políticas, programas y servicios que incidan en la economía de cuidados puede generar un círculo virtuoso que actúe como catalizador para la economía en su conjunto (UN Global Accelerator, s.f.; World Economic Forum, 2024). Si bien la inversión requerida es considerable, la implementación de políticas y servicios de cuidados de gran escala puede generar un dividendo cuádruple: no sólo mejora el bienestar de las personas en términos del acceso a derechos sociales como la salud y la educación, sino que tiene el potencial de contribuir a la equidad de género mediante una mayor participación laboral de las mujeres —y el aumento en sus ingresos— y de dinamizar la economía mediante la creación de empleos formales que, además, suponen una baja huella de carbono en comparación con otras industrias (UN Economist Network, 2023; UN Global Accelerator, s.f.).

La primera infancia es una ventana de oportunidad para inversiones que generan efectos multiplicadores en el largo plazo. Hay evidencia de que los primeros mil días de vida son clave en el desarrollo cognitivo de las personas (Huttenlocher, 2002; Thompson & Nelson, 2001). Diversos estudios muestran que

las intervenciones de cuidados de calidad durante esta etapa de vida, como la estimulación psicosocial y del lenguaje, tienen efectos significativos en las habilidades cognitivas y socioemocionales de las niñas y niños y que, en el largo plazo, esto se traduce en efectos en su desarrollo personal y profesional con implicaciones importantes para la reducción de desigualdades y la formación de capital humano (Cunha et al., 2006; García et al., 2016; Gertler et al., 2014).

La inversión en políticas para personas mayores, por el contrario, usualmente se considera como un costo perdido o sin mayores retornos. El envejecimiento poblacional se ha visto como una carga financiera para el Estado debido a los crecientes costos en pensiones —tanto contributivas como no contributivas— y las presiones que genera la atención geriátrica en el sistema de salud. No obstante, a diferencia de otras poblaciones susceptibles de recibir cuidados, no todas las personas mayores requieren cuidados. En México, sólo el 15% de las personas mayores tienen limitaciones para realizar actividades básicas y 9.8% para realizar actividades instrumentales (ENASEM, 2021). **En años recientes ha aumentado la evidencia sobre la importancia de la llamada economía plateada que considera los retornos que puede generar la inversión en políticas enfocadas tanto a personas mayores con dependencia como a aquellas que cuentan con plena autonomía y funcionalidad.**

La primera sección de este apartado presenta estimaciones de los costos de dos modelos distintos de sistemas de cuidados (con servicios y coberturas distintas), así como de la ampliación y creación de licencias de maternidad, paternidad y de cuidados para las personas trabajadoras en Nuevo León. Enseguida, se presenta una estimación del retorno a la inversión en servicios de cuidados para la primera infancia, la población infantil en edad escolar y las personas mayores con dependencia, en términos de la creación de empleos formales. Además, esta sección incluye una estimación de la pérdida de

productividad que se genera por la falta de políticas de conciliación laboral y las oportunidades de inversión en la economía plateada.

A. Estimación del costo de implementar políticas y sistemas de cuidados en Nuevo León

i. Estimación de la inversión requerida para un sistema de cuidados en Nuevo León

Para estimar el costo de un sistema de cuidados en Nuevo León utilizamos diversas encuestas y bases de datos del INEGI, así como un instrumento diseñado específicamente para este fin: el *Simulador de costos de sistemas de atención a la dependencia* para países de América Latina y el Caribe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). A diferencia de otros modelos para estimar los costos de sistemas de atención a la dependencia que utilizan variables de contabilidad nacional (enfoque macro), el simulador del BID se basa en un enfoque micro. Este enfoque es útil para países como los de ALC en donde los datos sobre gasto gubernamental no son una buena base para proyectar el gasto futuro debido a la inexistencia de sistemas robustos de cuidados y los bajos niveles del gasto gubernamental en la materia (BID, 2020b, p. 7). Dado este enfoque micro, la estimación del costo de un sistema de cuidados se realizó en función de tres grupos de variables: la demanda de servicios, el costo de los servicios y la cobertura deseada.

La estimación de los costos estuvo determinada por la disponibilidad de información y su nivel de desagregación. Debido a que la mayoría de las cifras no están disponibles a nivel estatal, la base de los cálculos son cifras a nivel nacional que después fueron ajustadas para reflejar las necesidades y el tamaño de la actividad económica en Nuevo León. Para verificar la pertinencia de hacer

cálculos a partir de datos a nivel nacional, comparamos la estructura poblacional por grupo etario de México con la de Nuevo León. La composición de los grupos poblacionales de interés es similar en ambos casos (véase Tabla 11) por lo que para este análisis se asume que la demanda de servicios a nivel estatal es equivalente a la considerada en el simulador en términos porcentuales.

Tabla 11. Comparación de la estructura poblacional por grupo etario

Grupo etario	México	Nuevo León
0-19	26%	24%
20-59	54%	57%
60+	12%	11%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, 2021).

a. Demanda de los servicios

Para calcular la demanda de servicios empleamos dos variables: la distribución de la población por grupo etario y la tasa de dependencia presente en cada uno, distinguiendo por dependencia leve o moderada y dependencia severa (véase Tabla 12). Para determinar la tasa de dependencia de las personas mayores, se emplearon las cifras precargadas en el simulador del BID, que provienen de datos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) del INEGI.

Para calcular las tasas de dependencia de los otros grupos poblacionales, utilizamos datos de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) que identifica el número de personas susceptibles de recibir cuidados. Consideramos a toda la población en primera infancia, salvo a quienes tienen alguna discapacidad, como dependientes leves o moderados, lo cual representa el 28.25% de la población de 0 a 17 años. La ENASIC también otorga información sobre el número de personas con discapacidad o dependencia por grupo etario. En el grupo poblacional de 0 a 17 años, las personas con discapacidad o dependencia representan el 1.2% del total. Para determinar el grado de dependencia asumimos una distribución equivalente a la de las personas mayores según los datos de la ENASEM utilizados en el simulador: en promedio, 33% de la población con dependencia presenta un grado severo. Así, sumamos al 28.25% de la población con dependencia leve o moderada que ya teníamos un 0.8% adicional, y el 0.4% restante lo consideramos como población con dependencia severa. Realizamos el mismo procedimiento para determinar la distribución de la población con discapacidad o dependencia en el rango de edad de 18 a 59 años.

Con base en esa combinación de fuentes, la demanda de servicios del sistema queda de la siguiente manera:

Tabla 12. Demanda de servicios por grupo etario y nivel de dependencia

Grupo de edad	Tasa de dependencia	
	Leve o moderada	Severa

Niñas, niños y adolescentes (0-17)	30%	1%
Personas adultas jóvenes (18-59)	2%	1%
Personas mayores	13%	5%
60-69	10%	4%
70-79	16%	4%
80+	22%	12%

Fuente: elaboración propia con base en el simulador del BID (2020), ENASEM (2015) y ENASIC (2022).

b. Costo de los servicios

El costo de los servicios del sistema de cuidados se calculó a partir de dos componentes: el costo de los servicios y el gasto administrativo del sistema. Para el gasto administrativo utilizamos como referencia el porcentaje destinado a gastos de operación en los principales programas sociales del gobierno federal. De acuerdo con las reglas de operación, los programas destinan entre el 3% y el

4% de sus costos totales para gastos de operación.⁴⁴ Debido a la complejidad administrativa que supone iniciar la implementación de un sistema de cuidados (ej. crear sistemas de información, creación de capacidades y procesos, y otros costos de arranque), consideramos el 5% del costo total del sistema, en línea con el porcentaje sugerido en el simulador.

Para obtener el costo de los servicios utilizamos tres variables: los salarios por hora de las personas cuidadoras, el número de horas mensuales de los servicios y, finalmente, su costo. Debido a la inexistencia de información sobre el costo de este tipo de servicios en el sector público, utilizamos las horas y los costos de los servicios sugeridos por el simulador. Para calcular los salarios, utilizamos el salario promedio de las siete categorías de personas cuidadoras disponibles en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) y las agrupamos en función de la capacitación (básica o especializada) requerida para prestar esos servicios (véase la Tabla 13). Para utilizar la misma moneda de referencia que el costo de los servicios, convertimos los salarios en dólares.⁴⁵ De esta manera, el salario promedio por hora considerado fue de 2.3 USD para las personas cuidadoras con capacitación básica y 3.5 USD en el caso de aquellas con capacitación especializada.

⁴⁴ De acuerdo con el Manual de Programación y Presupuesto, en 2024 el monto destinado se determinó en función del monto ejercido en 2022. Las Reglas de Operación para ese año de los principales programas sociales —las Pensiones para el Bienestar, Jóvenes Construyendo el Futuro y las Becas para el Bienestar Benito Juárez— establecían gastos de operación de 3.6%, 3%, 4% y 3%, respectivamente (Secretaría de Bienestar, 2021a, 2021b; Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2021; SEP, 2021; SHCP, 2023).

⁴⁵ Tipo de cambio FIX del Banco de México para el periodo de referencia. La conversión es poco sensible a distintos tipos de cambio como los diversos valores del tipo de cambio interbancario.

Tabla 13. Salarios promedio de las personas cuidadoras en Nuevo León

Sector	Salario mensual promedio	Salario promedio por día	Salario promedio por hora	Categoría
Cuidadoras en casas particulares*	\$6,450	\$268.75	\$33.59	Básica
Cuidadoras en establecimientos	\$8,600	\$358.33	\$44.79	Básica
Médicos especialistas	\$16,000	\$666.67	\$83.33	Especializada
Profesoras de enseñanza preescolar	\$10,000	\$416.67	\$52.08	Especializada
Profesoras de enseñanza a personas con alguna limitación	\$12,000	\$500.00	\$62.50	Especializada
Trabajadoras del hogar*	\$6,450	\$268.75	\$33.59	Básica

Otras trabajadoras en salud**	\$11,610	\$483.75	\$60.47	Básica y esp.
-------------------------------	----------	----------	---------	---------------

* Pese a que este es el salario diario promedio para las personas trabajadoras del hogar en Nuevo León, el salario mínimo recomendado para 2023 en los estados del Norte del país es de entre \$343.65 y \$726 en función de las actividades realizadas (CACEH, 2022).

** Debido a que en este grupo incluye personas cuidadoras con diversos grados de especialización, consideramos ese salario en el cálculo del salario promedio de ambas categorías.

Fuente: con base en la ENOE, primer trimestre del 2023.

c. Cobertura de los servicios

El costo del sistema de cuidados depende también de la cobertura deseada del sistema en su conjunto y de cada uno de los servicios en particular. Para reflejar una cobertura universal como objetivo final, incluimos como potenciales personas destinatarias del sistema a la totalidad de personas identificadas en el primer componente del modelo (demanda de los servicios). En cuanto a los servicios, consideramos cuatro de los cinco servicios incluidos en el simulador: residencias, servicios de asistencia personal en domicilio, centros diurnos y servicios de respiro⁴⁶. No incluimos los servicios de teleasistencia debido a la brecha digital que existe en México, tanto en términos socioeconómicos como de edad (ENDUTIH, 2022). Además, la base de este tipo de servicios es la capacidad instalada que se utiliza para prestar servicios de manera presencial, por lo que es un buen complemento una vez que los servicios presenciales cuentan con buena cobertura y calidad, mas no un punto de arranque.

⁴⁶ Las *residencias* son servicios prestados en instalaciones que incluyen alojamiento y usualmente están destinadas a personas con niveles severos de dependencia, mientras que los *centros diurnos* no incluyen alojamiento y se enfocan en actividades preventivas y recreativas, por lo que están destinadas a personas con niveles de dependencia leves o moderadas. La *asistencia personal en el domicilio* incluye los servicios prestados en el hogar de la persona mientras que los *servicios de respiro* pueden ser prestados en el hogar, en residencias o en centros de día y están enfocados en relevar a las personas cuidadoras principales de manera temporal para que dediquen tiempo a su desarrollo y autocuidado. Finalmente, la *teleasistencia* consiste en servicios de monitoreo o respuesta en caso de emergencia y son prestados a distancia mediante tecnologías de información (BID, 2020b).

Para reflejar la diversidad de combinaciones posibles y las implicaciones en el costo potencial del sistema, realizamos la estimación para tres escenarios (véase Tabla 14). El primero es un escenario de arranque de un sistema de cuidados que contempla estancias infantiles y centros de día con una cobertura del 10% de la población. **El arranque de un sistema de cuidados que provea estancias infantiles y centros de día con una cobertura del 10% de la población representaría un costo equivalente al 0.29% del PIB estatal (aproximadamente \$262 millones de dólares).** El segundo es un escenario conservador que amplía la cobertura de este servicio para el 50% de la población con dependencia leve o moderada. Proveer estancias infantiles y centros de día para personas mayores con una cobertura del 50% supondría un costo de alrededor de 1,308 millones de dólares, equivalentes a 1.45% del PIB de Nuevo León.

Finalmente, el escenario ambicioso contempla cobertura universal para la población con dependencia leve o moderada e incluye tres servicios adicionales: residencias para el 80% de la población con dependencia severa; servicios de asistencia personal en domicilio para ambas poblaciones con una cobertura del 10% de cada una; y servicios de respiro también para ambas poblaciones, con cobertura para las personas cuidadoras de personas con dependencia leve o moderada y severa del 10% y 20%, respectivamente. Este escenario supondría un costo de casi 5,000 millones de dólares, equivalentes a 5.44% del PIB del estado.

Tabla 14. Escenarios de costos de un sistema de cuidados para Nuevo León

	Escenario de arranque	Escenario conservador	Escenario ambicioso

Dependencia Servicio	Leve o moderada	Severa	Leve o moderada	Severa	Leve o moderada	Severa
Residencias	0%	0%	0%	0%	0%	80%
Asistencia personal en dom.	0%	0%	0%	0%	10%	10%
Centros diurnos (PM e infancias)	10%	0%	50%	0%	100%	0%
Teleasistencia	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Respiro	0%	0%	0%	0%	10%	20%
Costo como % del PIB estatal	0.29%		1.45%		5.44%	
Costo (millones de USD)	261.66		1,308.28		4,908.29	

Fuente: elaboración propia con base en el simulador del BID y diversas encuestas nacionales y otros datos del INEGI y Banco de México.

Dada la ausencia de servicios públicos de cuidados para personas mayores en Nuevo León, también realizamos el cálculo por separado para un sistema de cuidados de largo plazo. Los mismos tres escenarios (de arranque, conservador y ambicioso), pero con cobertura únicamente para las personas mayores, supondrían un costo de 0.04%, 0.19% y 1.41% del PIB estatal, respectivamente. El porcentaje estimado para el escenario ambicioso es cercano al gasto promedio de 1.59% destinado por los países de la OCDE a cuidados de largo plazo (OCDE, 2022).

ii. Estimación del costo de políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar

Otro aspecto crucial en un sistema de cuidados es que las personas dispongan de tiempo para cuidar sin que esto les perjudique en el ámbito laboral. Por esta razón existen políticas como las licencias laborales remuneradas que permiten ausentarse temporalmente para atender a bebés recién nacidos u otras personas que también requieren cuidados. Si bien en Nuevo León ya existen algunas de estas licencias, su alcance podría ser más amplio. Para estimar los costos de hacerlo nos basamos en el *Simulador de inversiones en políticas de cuidados* de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), herramienta que calcula los requisitos de inversión de políticas y servicios de cuidados para más de 180 países. Dado que los cálculos de este simulador utilizan datos preestablecidos a nivel nacional y no se pueden modificar, se realizaron algunos ajustes a las fuentes y se asumieron ciertos supuestos basados en el contexto de Nuevo León para cuantificar la necesidad de inversión en la entidad.

El análisis contempla el costo de aumentar (u otorgar) tres tipos de licencias remuneradas (de maternidad, de paternidad y licencias de cuidados) tanto a personas con empleos formales como informales. En este análisis consideramos como licencias de cuidado a aquellas que permiten a las personas trabajadoras

ausentarse temporalmente del espacio laboral para atender responsabilidades de cuidado que van más allá de la atención a recién nacidos, como puede ser el cuidado de padres en edad avanzada o de una hija mayor enferma. Esta noción es distinta a la que considera el simulador de la OIT, por lo que el cálculo realizado es una versión adaptada.

En el caso de las licencias de maternidad para mujeres con empleos formales, se propone extender las 12 semanas establecidas en la Ley Federal del Trabajo (LFT) a 14, que es el periodo recomendado por la OIT (OIT, 2000). Para las madres con empleos informales, se contempla otorgarles 14 semanas de licencia, pues actualmente este grupo no tiene acceso a este tipo de licencia. En resumen, los cálculos mostrarán el costo de aumentar dos semanas y 14 semanas de licencia a cada grupo, respectivamente.

Un criterio similar se adoptó para los cálculos del costo de las licencias de paternidad. Para los hombres con empleos formales, la LFT contempla cinco días de licencia, mientras que en otros países de América Latina los padres tienen derecho a 14 días (BID, 2023), lo que representa una brecha en semanas de 1.29 para alcanzar el estándar más alto de la región.⁴⁷ Para los padres trabajadores del sector informal se buscaría otorgar acceso a dos semanas de licencia, considerando que hoy en día no cuentan con esta prestación. En otras palabras, los cálculos muestran el costo de aumentar 1.29 semanas y dos semanas de licencia a cada grupo, respectivamente.

En el caso de las licencias de cuidados, dado que en México la LFT no contempla este tipo de licencias, se consideró un escenario hipotético en el que

⁴⁷ Si bien se propone aumentar el número de días de las licencias de paternidad para alcanzar el estándar regional más alto, este sigue siendo considerablemente inferior en comparación con el de las licencias de maternidad, lo que perpetúa la idea de que el cuidado de las infancias es una responsabilidad femenina. En Noruega, por ejemplo, se ofrece un permiso compartido de 59 semanas en total, con una cuota obligatoria para la madre y otra para el padre, así como 21 semanas que pueden distribuir a su conveniencia.

tanto hombres como mujeres, con empleos formales e informales, pudieran acceder a esta prestación. Se asumió una duración de 10.8 semanas, basada en el promedio de los pocos países en América Latina que sí la otorgan (OIT, 2022).

Para calcular los costos que implicaría en Nuevo León otorgar licencias remuneradas más extensas y que consideren otras necesidades de cuidado más allá de las infantiles, utilizamos datos provenientes de la Estadística de Nacimientos Registrados, de la ENOE y del Producto Interno Bruto por entidad federativa, todos proporcionados por el INEGI y con año base 2022, puesto que la información más reciente de la Estadística de Nacimientos Registrados corresponde a ese año. Además, en sintonía con lo señalado en la Nota Técnica del simulador de la OIT (OIT, 2024), se estableció un rango de edad para las personas beneficiarias de las licencias de maternidad y paternidad de 15 a 54 años. No obstante, para la licencia de cuidado ajustamos el intervalo de edad a 25 a 65 años para considerar la edad de jubilación en México y el hecho de que en el país muchas personas mayores trabajan y, al mismo tiempo, asumen responsabilidades de cuidado hacia otros integrantes de sus familias, como nietos y nietas o familiares enfermos.

La tabla siguiente muestra un desglose del porcentaje del PIB estatal que requeriría la ampliación de licencias de maternidad, paternidad y de cuidados. Se necesitaría una mayor inversión en licencias para las personas trabajadoras informales (0.049% del PIB) que para las formales (0.0152%), dado que los derechos laborales del primer grupo son menos garantizados. Por otro lado, las licencias para el cuidado representan una proporción significativa del total de la inversión (1.37%), dado que beneficiarían a un sector más amplio de la población y no sólo en una etapa concreta de vida, como cuando recién nace un bebé. Es fundamental señalar que la ampliación de licencias requeriría una colaboración

entre el sector público y privado, dado que ambos participan en el financiamiento de estas prestaciones.

Tabla 15. Porcentaje del PIB de Nuevo León para la inversión en licencias de maternidad, paternidad y cuidados

Categoría de la licencia	Porcentaje del PIB de Nuevo León (2022)
Población con empleo formal	
Maternidad	0.0088
Paternidad	0.0064
Población con empleo informal	
Maternidad	0.0449
Paternidad	0.0041
Población empleada (formal e informal)	
Licencias de	1.37

cuidados	
Total	1.4342%

Fuente: elaboración propia con datos de la OIT e INEGI.

iii. Estimación de las oportunidades y retornos de la inversión en políticas y sistemas de cuidados en Nuevo León

a. Retornos económicos y oportunidades de inversión

1. Inversión en la primera infancia

La inversión en políticas destinadas al desarrollo en la primera infancia se caracteriza por ofrecer retornos significativos. Diversos estudios ofrecen algunas estimaciones

- Cada dólar invertido en ampliar la cobertura en educación inicial en un 10% resulta en un retorno promedio de 9.25 dólares, aunque la cifra es menor (\$6.99) para países con economías emergentes (Muroga et al., 2020). Este retorno considera las ganancias en ingresos derivadas de más años de escolaridad y los ahorros estimados en el sistema educativo por la disminución de estudiantes que repiten años de primaria.
- Los retornos de este tipo de inversiones son mucho mayores (hasta 17 dólares por cada dólar invertido) cuando, además de servicios de educación inicial, se invierte en otros cuidados para el desarrollo integral de las niñas y niños como servicios de salud e infraestructura básica de acceso a agua y saneamiento, particularmente para niñas y niños que

habitan en hogares de los primeros deciles de la distribución de ingresos (Zubairi & Rose, 2017)

- La tasa de retorno de la inversión, en términos de capital humano, es más alta en los primeros tres años de vida (también referidos como los primeros mil días) y va disminuyendo conforme pasan los años (Heckman, 2008).
 - La inversión en programas integrales para el desarrollo de niñas y niños de 0 a 5 años ha demostrado tasas de retorno anuales de 13%, mientras que la tasa de retorno de programas enfocados únicamente en niñas y niños de 3 a 4 años es únicamente del 7% (García et al., 2016).

2. *Inversión en personas mayores*

En años recientes, la llamada *economía plateada* ha empezado a ser considerada como otra ventana de oportunidad para la inversión pública y privada debido a los retornos que puede generar la inversión en políticas enfocadas tanto a personas mayores con dependencia como a aquellas que cuentan con plena autonomía y funcionalidad. Aunque se espera que el bono demográfico⁴⁸ en México termine en 2030 (Sosa, 2024), se empieza a hablar de un segundo bono demográfico. Este bono supone la presencia de un amplio sector poblacional (entre los 50 y los 70 años) que tiene el potencial de seguir participando activamente en la economía. Sin embargo, los retornos que se obtengan de este segundo bono demográfico dependen del apoyo que las sociedades otorguen a las personas mayores (Sosa, 2024). Dicho de otro modo, se requiere invertir en políticas para fomentar el

⁴⁸ Un bono demográfico ocurre cuando la población en edad de trabajar crece de manera más rápida que la población que depende de ella.

envejecimiento saludable y activo de la población para retardar la pérdida de autonomía y funcionalidad y, con ello, impulsar los dividendos del segundo bono demográfico.

Los retornos a la inversión en políticas de cuidados, particularmente políticas de cuidados de largo plazo con modelos de atención centrados en la persona, se manifiestan de dos maneras. Por un lado, servicios como los Centros de Día para personas mayores tienen el potencial de aumentar la participación laboral de las mujeres que les cuidan al disminuir su carga de trabajo. Por otro lado, este tipo de servicios sociosanitarios fomentan un envejecimiento saludable y pueden prevenir, retardar o controlar enfermedades crónicas que suponen mayores costos para el sistema de salud. En ese sentido, **la ubicación geográfica de Nuevo León representa una oportunidad para fomentar el turismo médico para personas mayores. Los menores precios de los servicios en México, comparados con los de Estados Unidos, abren la puerta para la captación de un sector creciente que demandará servicios de cuidados de calidad y a precios más asequibles.**

Las tendencias demográficas han implicado también cambios en los patrones de consumo. Se estima que el 30% del crecimiento en el consumo en América Latina y el Caribe entre 2015 y 2030 provendrá de las personas mayores de 60 años, porcentaje que seguirá aumentando con el envejecimiento poblacional (McKinsey Global Institute, 2016). Como mencionamos antes, la población mayor no es un monolito. A diferencia de otros grupos poblacionales como las niñas y niños en la primera infancia, no todas las personas mayores requieren cuidados. En consecuencia, la *economía plateada* representa también una oportunidad para la innovación mediante la inversión en servicios y productos que se adecúen a las preferencias de una población mayor creciente, que es autónoma, y que tiene recursos y tiempo disponible. Algunos ejemplos son el

turismo de plata, el re-entrenamiento de personal (*re-skilling*) para permitir a trabajadoras y trabajadores mayores continuar en su empleo, las viviendas que fomentan la autonomía funcional de las personas mayores, y servicios y productos financieros enfocados en las personas mayores (como servicios de gestión de activos para PM con suficientes ahorros o productos financieros para reemplazar planes de pensiones tradicionales para quienes no ahorraron lo suficiente) (BID, 2020a).

b. Efectos en el empleo

Además de los retornos económicos, la inversión en políticas de cuidados tiene el potencial de generar empleos formales y con baja huella de carbono (UN Economist Network, 2023). Un análisis realizado para siete países de la OCDE encontró que una inversión del 2% del PIB podría generar un aumento en el empleo de entre 2.4% y 6.1% con lo cual se crearía el doble de empleos de los que resultarían de una inversión equivalente en la industria de la construcción (De Henau et al., 2016). En México, la implementación de políticas y sistemas de cuidados a nivel nacional podría generar un aumento directo en el empleo equivalente a 4.4% de la población ocupada (ONU Mujeres, 2020, 2021, 2022).

En línea con las estimaciones de ONU Mujeres y utilizando cifras de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), calculamos los empleos que se podrían generar en Nuevo León si se implementan políticas equivalentes. Consideramos únicamente las políticas para las que existe disponibilidad de información para realizar las estimaciones sobre los posibles retornos en el empleo. En primer lugar, la implementación progresiva de un sistema de cuidado infantil (para niñas y niños de cero a seis años) gratuito que logre cobertura universal en un periodo de cinco años podría generar empleos equivalentes al 3.9% de la población ocupada cada año. En Nuevo León, eso equivaldría, en promedio, a poco más de cien mil empleos nuevos cada año.

La segunda política es la ampliación gradual de las escuelas de tiempo completo con servicio de alimentación para lograr, en cuatro años, una cobertura del 100% en escuelas indígenas y comunitarias y del 80% en el resto de las escuelas. Tan solo en el primer año, este esquema podría crear empleos equivalentes al 0.15% de la población ocupada (aproximadamente 4,000 empleos en el caso de Nuevo León).

Finalmente, la implementación de una política para la atención a la dependencia de las personas mayores de 60 años que logre, en cinco años, una cobertura del 60% se traduciría en la creación de empleos equivalentes al 0.37% de la población ocupada, tan solo en el primer año (9,502 empleos en Nuevo León). Esta política contempla centros de larga estadía y un servicio de asistentes personales para las personas con dependencia severa, y centros de día y servicios de teleasistencia domiciliaria para las personas con dependencia leve y moderada.

En suma, la implementación de políticas de cuidados para la primera infancia, para la población en educación primaria y las personas mayores con dependencia en Nuevo León podría generar 113,577 empleos nuevos tan solo en un año (véase Tabla 16). Esto es equivalente al 17.4% de la totalidad de empleos creados a nivel nacional en 2023 y a 151% de los creados en el estado en el mismo año (IMSS, 2024).⁴⁹

⁴⁹ Considerando la creación de puestos de trabajo afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tabla 16. Estimación de la creación de empleos

Población	Creación de empleos (como % de la población ocupada)	Número de empleos potenciales en NL	Porcentaje del total de empleos creados en NL (2023)
Primera infancia	3.9%	100,153 *	133%
Población infantil	0.15%	3,922 **	5%
Personas mayores	0.37%	9,502 **	13%
Total	4.42%	113,577	151%

* Promedio anual (respecto a la población ocupada en el primer año de implementación).

** En el primer año de implementación.

Fuente: elaboración propia con base en la Metodología de ONU Mujeres, la ENOE (2019) y datos del IMSS.

c. Pérdida de productividad por falta de políticas de conciliación laboral

La ausencia de políticas para la conciliación de las responsabilidades profesionales y familiares afecta la productividad laboral. Para medir los costos asociados a esta problemática en Nuevo León, adaptamos la metodología de cálculo propuesta por Fakeye et al. (2023) en función de los datos disponibles para México y con ello realizamos un análisis equivalente.

A partir de los datos de la ENOE T1-2024 sobre las horas trabajadas habitualmente y las horas trabajadas la semana previa a la aplicación de la encuesta, identificamos los casos en los que las personas no laboraron su jornada habitual debido a la provisión de cuidados (esto es, 19.7% de las personas ocupadas). Si el trabajador o trabajadora reportó que la razón de no haber laborado las horas habituales fue por “cuidar o atender niños, enfermos o ancianos” (sic) o por “otros motivos personales y familiares”, se consideró como una ausencia por motivo de cuidados. Para el caso de Nuevo León, 75.4% de las personas que se ausentan por esta razón son hombres, mientras que las mujeres representan el 24.6% restante.⁵⁰ En promedio, la semana laboral se reduce en casi 16 horas debido a este tipo de ausentismo.

Tabla 7. Variación en las horas semanales de trabajo habituales y cuando se atienden responsabilidades de cuidado en Nuevo León

Horas trabajadas a la semana	Nuevo León	Nacional
Habitualmente*	36.55	45.38
Cuando se atienden responsabilidades de cuidado	20.72	28.64
Diferencia	15.82	16.74

⁵⁰ A nivel nacional, la proporción es similar: 63.5% son hombres, 36.5% mujeres. Sin embargo, si únicamente se considera el motivo de cuidados a infancias, personas mayores o enfermas, los porcentajes se igualan y la diferencia promedio es de 21.1 horas menos de trabajo remunerado a la semana.

*De las personas que la semana anterior a la aplicación del cuestionario no trabajaron sus horas habituales por tener que cuidar o atender a infancias, personas mayores o enfermas, u otros motivos personales o familiares.

Fuente: elaboración propia con datos de la ENOE (2022).

Si asumimos que las horas promedio de ausentismo por motivo de cuidados fueran constantes cada semana del mes, el total mensual sería de 63.28 horas. Esta cantidad, multiplicada por el número de horas laborales máximas permitidas por ley al mes (192, considerando una jornada diurna de 8 horas durante 6 días de trabajo), por un promedio ponderado de salario (\$22.90)⁵¹ y por el salario promedio por hora de las y los trabajadores con ausencia por motivo de cuidados (\$38.28), el costo mensual promedio del ausentismo por empleado en Nuevo León es de \$10,635. Esto significa que **la ausencia de políticas de conciliación laboral representa para las empresas una pérdida de productividad equivalente a \$127, 620 por empleado al año**, lo que representa un impacto significativo en términos de costos y de competitividad para los centros de trabajo neoleoneses.

⁵¹ Este valor, originalmente expresado en dólares (1.28 USD), proviene del estudio realizado por Nicholson et al. (2006) y citado en Fakeye et al. (2023). El monto se basa en el análisis de datos de una encuesta a gerentes de 12 industrias en Estados Unidos, que evaluó cuál es el costo para las empresas cuando un trabajador o trabajadora se ausenta. Dado que no existe una investigación similar para el caso mexicano, se utiliza este mismo valor y se convierte a pesos usando el tipo de cambio FIX del Banco de México.

IV. **Estrategias para fortalecer la economía de cuidados en NL**

IV. Estrategias para el fortalecimiento de la economía de cuidados en Nuevo León

El diagnóstico sobre las condiciones en que prestan los cuidados y las oportunidades identificadas para fortalecer el ecosistema de cuidados en Nuevo León permiten identificar acciones específicas que es necesario implementar para garantizar el derecho al cuidado en el estado.

Las estrategias que deben impulsarse desde los sectores público y privado para aprovechar el potencial de una economía que reconozca el valor del cuidado tienen dos componentes: uno sustantivo y otro procedural. El componente *sustantivo* del ecosistema de cuidados se refiere al conjunto de estrategias (normativas, programáticas, financieras, de vinculación, promoción, formación entre otras) dirigidos a garantizar el derecho al cuidado o al bienestar de las personas cuidadoras y que la economía del estado aproveche el potencial de la economía de cuidados; el componente *procedimental* se refiere a las reglas y procesos que sirven para unir dichas piezas en torno a la atención de las necesidades específicas de cada persona y que asegurar su operación como un sistema integral, dada complejidad de articular un conjunto de propuestas con múltiples dimensiones, poblaciones y temporalidades. Esto permitirá trazar un mapa de ruta para la consolidación de un ecosistema de cuidados en Nuevo León y avanzar en la consecución de los objetivos del Plan Estratégico 2040, en particular los correspondientes a que “En el 2040, las y los habitantes de Nuevo León tendrán oportunidades para desarrollar su potencial, el sistema educativo preparará a niños, niñas y jóvenes para el futuro y el sistema de salud atenderá las necesidades de toda la población” y “Habrá una economía próspera, con la innovación como motor y el crecimiento beneficiará a todos los y las habitantes del estado.”

Así, el análisis del componente sustantivo consistió en definir los elementos necesarios para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados y, a su vez, garantizar el derecho de las infancias, las personas mayores y las personas con discapacidad a recibir cuidados. El análisis del componente *procedimental*, por su parte, consistió en el estudio de los elementos necesarios para garantizar que la oferta de programas y servicios esté articulada bajo una lógica sistémica (Cejudo y Michel 2017, 2023). Estos elementos —marco de referencia, espacio de decisión y sistema de información— desempeñan una función que sirve para integrar los distintos componentes del sistema pues los vuelve interdependientes entre sí. En efecto, la implementación integrada o en lógica de sistema, no ocurre de forma automática, pues los programas públicos, las instituciones y las organizaciones de los sectores privado y social diseñan, implementan y monitorean sus intervenciones de manera desarticulada, respondiendo a sus objetivos y capacidades por separado; en cambio, para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de cuidado de las personas, “las administraciones públicas requieren reorganizar la forma en que toman decisiones, definen objetivos y generan y utilizan la información para poder responder al desafío de articular las intervenciones de cuidados” (Michel, Cejudo, Oseguera, *en prensa*). A continuación se describe brevemente cada uno de los instrumentos procedimentales propuestos.

1. Marco de referencia del ecosistema de cuidados

El marco de referencia consiste en la idea central detrás de una intervención que opera en lógica de sistema. En la práctica, esto se suele observar en el marco normativo que regula un sistema o política. Este marco sirve para integrar la oferta de cuidados en tanto que genera un entendimiento compartido del problema y su solución, y define también cómo las acciones de los actores involucrados se relacionan entre sí, y contribuyen no sólo a

lograr los objetivos de su sector, sino a los objetivos del ecosistema en su conjunto.

2. Espacios de decisiones del ecosistema de cuidados

Para mantener un conjunto de intervenciones y organizaciones operando en lógica de sistema se requiere un espacio de decisiones en el que se realicen los ajustes normativos, programáticos, presupuestales y administrativos para atender las necesidades de cuidado dentro de un ecosistema. Este espacio puede ir desde un actor, hasta una agencia o comisión intersecretarial que tenga la autoridad para tomar decisiones sobre el conjunto y no únicamente sobre ciertos elementos del ecosistema. Dicho de otro modo, ese espacio de decisiones debe permitir tomar decisiones tanto operativas como estratégicas, desde una lógica de gobernanza.

3. Sistema de información del ecosistema de cuidados

La operación en lógica de sistema, y no sectorial, de diversos actores y organizaciones requiere flujos de información confiable y actualizada. Esta información es un insumo clave para generar información relevante y oportuna sobre las necesidades de cuidado de la población: por ejemplo, ¿cuáles son las discapacidades con las que viven las personas en la entidad? ¿Cuántas mujeres quieren trabajar, pero no pueden por la sobrecarga de tareas de cuidado?, ¿En qué zonas se ubican los hogares donde labora el grueso de trabajadoras del hogar? Asimismo, esta información permite observar la evolución del problema a atender: no sólo el avance en la implementación de cada uno de los componentes o la cobertura de cada uno de los servicios de cuidado, sino la manera en la que el conjunto de las intervenciones contribuyen a reconocer, reducir y redistribuir las tareas de cuidado, y

garantizar los elementos necesarios para el acceso efectivo al derecho al cuidado.

Al integrar ambos marcos analíticos, se generó una propuesta que incluye estrategias no solo para compensar los vacíos (en términos programáticos, normativos y de servicios) que existen actualmente en el ecosistema de cuidados de Nuevo León, sino para articular estos elementos de forma que operen de forma integrada, en lógica de sistema (Véase la Tabla 17). En la siguiente tabla se presenta un resumen del marco analítico que sirve para estructurar el estudio.

Tabla 17. Marco analítico para generar una propuesta de estrategias para el sector público y privado para la implementación de la economía del cuidado

Elemento	¿Qué funciones debe cumplir?	¿En dónde se observa?	Preguntas para el análisis
Elementos para garantizar una lógica sistémica			
Marco de referencia	<p>Comunicar una narrativa común sobre el problema</p> <p>Asignar responsables inequívocos de los diversos componentes del ecosistema</p> <p>Comunicar claramente la forma</p>	<p>Legislación local</p> <p>Reglas de operación de los programas o servicios que se prestan desde el sector público</p> <p>Planes de gobierno</p>	<p>¿La justificación de las intervenciones, servicios o normativa está planteada en relación a la crisis de los cuidados y bajo una lógica de derechos?</p> <p>¿Existe una definición clara de los actores responsables de los diversos componentes</p>

	en la que los actores involucrados se articulan para lograr la solución		del ecosistema de cuidados?
Espacios de decisiones	Tomar decisiones, tanto operativas como estratégicas, sobre el ecosistema de cuidados y no únicamente sobre los sectores que lo conforman, para asegurar su implementación integrada	Reglamentos relativos a la operación coordinada de los diversos sectores, o de sistemas existentes (como el DIF o SIPINNA) Presupuesto	¿Existe una definición clara de la forma en la que los diversos componentes se vinculan para atender el problema relacionado con los cuidados? ¿Existe una figura que sea responsable del funcionamiento integrado de los elementos que conforman al ecosistema de cuidados? ¿Esta figura tiene autoridad para modificar el presupuesto, operación o diseño de los programas o servicios que se prestan desde el sector público, privado o social?
Información	Generar y utilizar información para caracterizar el problema, monitorear el progreso diferenciado de cada uno de los componentes del ecosistema, y para la toma de decisiones	Reglamentos relativos a la operación coordinada Proceso presupuestario	¿Existe información que permita caracterizar el problema e identificar las necesidades cambiantes y diferenciadas de la población? ¿Existen flujos de

	sustantivas y operativas		información diseñados para monitorear cada uno de los elementos que conforman el ecosistema? ¿La información generada es utilizada para la toma de decisiones operativas y estratégicas?
Elementos para garantizar el derecho a cuidar, recibir cuidados y al autocuidado			
Atributos del derecho al cuidado	Proveer reglas, programas y servicios de calidad que garanticen el acceso efectivo a los cuidados para las personas con algún nivel de dependencia en las distintas etapas de la vida y para las personas cuidadoras.	Oferta de programas y servicios Marco normativo	¿La oferta de servicios de cuidados es - suficiente para cubrir la demanda, - accesible para las personas, - asequible para las familias, - pertinente para las necesidades en función de la etapa de vida y nivel de dependencia de las personas?
Marco de las tres erres del trabajo de cuidados	Fomentar la distribución equitativa del trabajo de cuidados entre los distintos actores del diamante de cuidados y la corresponsabilidad	Marco normativo Oferta de programas y servicios	¿Existen reglas, programas y servicios que contribuyan a - la revalorización de las tareas de cuidado, - la reducción del

	<p>entre hombres y mujeres.</p>		<p>tiempo dedicado al trabajo de cuidados por parte de los hogares,</p> <p>- alterar la distribución de trabajo no remunerado para que sea asumida de manera equitativa entre hombres y mujeres?</p>
--	---------------------------------	--	--

Fuente: elaboración propia

A. Elementos para garantizar una lógica sistémica que asegure la articulación de los componentes

En la búsqueda de una lógica de sistema integral, que asegure la coherencia y el trabajo coordinado de la economía del cuidado en Nuevo León, es fundamental contar con los tres elementos clave descritos con anterioridad: un marco de referencia, un espacio para la toma de decisiones y un sistema de información. En los siguientes párrafos detallamos qué implica cada uno, describimos qué recursos y estructuras ya existentes en Nuevo León se aproximan a ellos y, finalmente, ofrecemos recomendaciones para su implementación efectiva.

i. Marco de referencia

Para que un ecosistema de cuidados opere de manera integrada o bajo una lógica sistémica es necesaria la existencia de una narrativa común sobre el problema a atender, la manera en la que los actores involucrados se articularán para lograr el objetivo y las responsabilidades de cada uno. En Nuevo León, existen actores del sector público, la sociedad civil y la iniciativa privada que participan en el ecosistema de cuidados; sin embargo, sus esfuerzos se

encuentran desarticulados tanto internamente (entre los actores de un mismo sector, por ejemplo, aquellas secretarías e institutos estatales con facultades para mejorar las condiciones laborales de las trabajadoras del hogar) como externamente (respecto a los actores de los otros sectores, como por ejemplo, el trabajo de organizaciones civiles especializadas en cuidados de largo plazo y el IEPAM). Esto es producto de la ausencia de un marco de referencia que caracterice el problema común a todos los actores, que plantea una solución que requiera la colaboración de los distintos sectores y que asigne responsables inequívocos de los diversos componentes del ecosistema.

La ausencia de un marco de referencia que sirva como guía o eje rector del ecosistema de cuidados en Nuevo León es un reflejo de la forma en la que está diseñado el actual marco normativo estatal. La Constitución estatal no reconoce el derecho de las personas al cuidado y al autocuidado de manera explícita. El reconocimiento del derecho a los cuidados está presente únicamente de manera indirecta, en alusión a derechos estrechamente relacionados como la salud y la educación, y con un enfoque centrado en las personas que requieren cuidados. **La lógica sectorial se mantiene en las leyes y reglamentos que definen los derechos de las infancias, las personas mayores y las personas con discapacidad de manera independiente y sin establecer el vínculo entre ellos y, de manera más importante, la crisis de cuidados como uno de los factores que impiden el acceso efectivo a esos derechos.** Aunado a la ausencia de un enfoque de cuidados en el marco normativo, no existe un documento, plan o estrategia estatal que caracterice la crisis de cuidados en el contexto neoleonés y establezca una solución concreta con responsables de distintos servicios, programas y políticas y defina cómo cada uno de esos elementos contribuirá a resolver la crisis de cuidados en Nuevo León.

La reciente instalación de la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados representa una oportunidad importante para avanzar en la definición y comunicación de un marco de referencia que guíe el fortalecimiento del ecosistema de cuidados en Nuevo León.

Recomendaciones

1. Establecer el derecho al cuidado y al autocuidado

- ***Tipo de recomendación***

Normativa.

- ***Recomendación***

Reconocer el derecho de las y los neoleoneses al cuidado y al autocuidado en la constitución estatal y crear una ley y reglamentación complementarias.

- ***¿A quién le corresponde?***

Al congreso estatal.

- ***¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?***

El reconocimiento de los derechos a nivel constitucional otorga certeza jurídica y provee mecanismos de exigibilidad a la ciudadanía. Además, los derechos reconocidos constitucionalmente deben ser principios rectores en la planeación estratégica del estado (Art. 3 de la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León [LPENL]), incluyendo el Plan Estatal de Desarrollo y sus respectivos programas sectoriales. En consecuencia, el reconocimiento del derecho abre la puerta a su inclusión en los planes,

programas y proyectos del gobierno neoleonés. Finalmente, este reconocimiento implica que su promoción, respeto, protección y garantía deben regirse bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. (Artículo 3, CPELSNL). Al establecer su interdependencia con otros derechos, como la salud y la educación, se promueve una visión sistémica y de derechos.

Como ejemplo de los efectos de este tipo de reformas está el aumento en la actividad legislativa en materia de cuidados en el Congreso de la Ciudad de México y la creación de programas de cuidados a nivel municipal como el Sistema Público de Cuidados y los espacios de cuidado en las Utopías de Iztapalapa tras la inclusión del derecho al cuidado en la Constitución de la Ciudad de México.

La creación y aprobación de una ley que establezca acciones concretas para garantizar el acceso efectivo al derecho al cuidado y al autocuidado sienta las bases normativas para un ecosistema de cuidados articulado. En estas leyes se manda, por ejemplo, la creación de un sistema estatal de cuidados y su articulación con los sistemas municipales y las leyes reglamentarias que detallan los objetivos y los mecanismos de gobernanza y participación ciudadana que regirán al sistema, así como los estándares con los que se deberán prestar los servicios, y las entidades responsables de hacerlo.

- **Externalidades positivas**

Sentar un precedente para otras entidades federativas.

- **Limitaciones**

- Como con el resto de los derechos sociales, su reconocimiento a nivel constitucional no garantiza de manera automática el acceso efectivo de las personas a estos derechos. Es necesario acompañar esta medida con acciones concretas que contribuyan a materializar esos derechos.
 - La aprobación de la ley tampoco garantiza la implementación efectiva de un sistema de cuidados si no se cuenta con presupuesto aprobado y la voluntad política necesaria para fomentar la participación de las distintas áreas.
- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

Pese a la predominancia de los cuidados en la agenda pública y su capacidad de lograr que un amplio sector de la población se sienta identificado con el tema, es posible que existan resistencias, como la persistencia de estereotipos de género y expectativas sobre la responsabilidad de la familia, para la aprobación de una iniciativa como esta.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

El costo monetario esperado es nulo debido a que únicamente se requiere un cambio normativo; sin embargo, al ser una reforma constitucional, se requiere cierto capital político o capacidad para generar el apoyo de dos terceras partes del congreso estatal.

2. *Crear un documento que deline la estrategia gubernamental en materia de cuidados*

- **Tipo de recomendación**

Normativa.

- **Recomendación**

Elaborar un documento —puede ser un plan, programa o política estatal de cuidados— que contenga, mínimamente los siguientes elementos:

- a. Una definición clara del problema con un diagnóstico basado en evidencia
 - b. Una solución ligada a las causas del problema, con una teoría causal que establezca la manera en la que cada componente de la solución contribuirá a resolver el problema.
 - c. Responsables inequívocos de cada uno de los componentes.
 - d. Indicadores de resultados
- **¿A quién le corresponde?**
- Al Ejecutivo del estado en línea con su responsabilidad de elaborar el Plan Estatal de Desarrollo y programas derivados (Art. 16 de la LEPNL).
- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Un Plan o Política Estatal de Cuidados ayudaría a generar una narrativa común en torno al problema a atender, la solución propuesta y la manera en la que cada componente contribuiría al logro de los objetivos. La elaboración de este documento es una oportunidad para identificar acciones necesarias, definir los servicios y programas a implementar y establecer responsables específicos de cada uno de ellos. Además, este documento sirve para guiar la implementación coordinada de las distintas

acciones y definir la manera en la que el conjunto de intervenciones contribuyen al logro de los objetivos.

Dos ejemplos internacionales de este tipo de documentos a nivel nacional son el Plan Nacional de Cuidados en Uruguay y la Política Nacional de Cuidados en Costa Rica. A nivel subnacional destaca la Oferta de Cuidado a Cuidadoras y la inclusión del Sistema Distrital de Cuidado en el Plan Distrital de Desarrollo de Bogotá.

- **Externalidades positivas**

Hacer explícito el diseño de una política de cuidados en un plan o documento, obliga a sus responsables a una reflexión consciente sobre la teoría causal. Esto favorece la coherencia interna de la política, pero también la rendición de cuentas, pues los actores del ecosistema pueden conocer cuáles son los componentes y operación esperada, y pueden exigir su cumplimiento.

- **Limitaciones**

Como con cualquier documento estratégico, la principal limitación es que su existencia no garantiza una implementación exitosa de los diversos componentes que lo integran, ni la suficiencia de los recursos asignados.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

Es posible que exista resistencia por parte de algunas de las secretarías o institutos si se requieren tareas adicionales.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

El costo de la elaboración de este documento es nulo; sin embargo, su implementación podría significar un costo medio a alto en función de los programas y servicios que se incluyan como parte de la solución.

3. *Capacitación de funcionarias y funcionarios*

- **Tipo de recomendación**

Formación.

- **Recomendación**

Realizar talleres de capacitación con todas las y los funcionarios que tienen alguna responsabilidad en la implementación del sistema. Estas capacitaciones deberán cubrir tanto los atributos del problema a atender (p. ej. familiarización de los cuidados y la distribución sexual del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado) como la solución propuesta y, de manera más importante, la importancia de que cada una de las áreas contribuya para lograr un objetivo común.

- **¿A quién le corresponde?**

A la figura responsable de la coordinación del sistema. En el caso de Nuevo León, podría ser la Secretaría de Igualdad e Inclusión al fungir como la Secretaría Técnica de la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

La implementación coordinada y coherente de un sistema de cuidados requiere que todas las personas que participan en él entiendan la

importancia de su labor para lograr un objetivo común. Una capacitación sobre la crisis de cuidados en el estado, la estrategia que se tiene contemplada y la manera en la que la suma del trabajo de las distintas áreas contribuirá a resolver el problema podría facilitar la implementación de un sistema de cuidados en Nuevo León.

El éxito del Sistema Distrital de Cuidado en Bogotá se debe, en parte, a la labor de capacitación y difusión, entre todas las personas responsables de su implementación, de la importancia del sistema, sus objetivos y la coordinación de las distintas áreas responsables para materializar los principios rectores del sistema: proximidad, simultaneidad y flexibilidad.

- **Externalidades positivas**

La capacitación podría tener efectos de derrame (*spillover effects*) fuera del sistema al incentivar a las y los funcionarios a transmitir el nuevo paradigma a sus conocidos y familiares.

- **Limitaciones**

Si no está acompañada de una política de gestión del cambio, sus efectos pueden ser limitados.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

Las capacitaciones suelen no ser tomadas en serio por las y los funcionarios pues interrumpen su jornada laboral y restan tiempo al cumplimiento de sus otras responsabilidades. Algunas áreas pueden no facilitar los espacios y el tiempo para llevar a cabo las capacitaciones.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

El costo sería nulo si la capacitación la realizan las mismas personas encargadas de elaborar el documento de la recomendación anterior.

4. *Diseñar e implementar una estrategia de cambio cultural*

- **Tipo de recomendación**

Formación y promoción.

- **Recomendación**

Diseñar e implementar una estrategia de cambio cultural para sensibilizar a la sociedad sobre la crisis de cuidados, la división sexual del trabajo no remunerado de cuidados y las vías existentes para lograr una redistribución de las tareas de cuidados dentro y fuera de los hogares.

- **¿A quién le corresponde?**

A la Secretaría de Igualdad e Inclusión al ser la Secretaría Técnica de la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados. También se podría otorgar la responsabilidad a la Secretaría de las Mujeres para asegurar que la estrategia cuente con un enfoque de género.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

La ampliación de la oferta de servicios de cuidados no será suficiente para lograr una efectiva redistribución de las tareas de cuidados sin una estrategia complementaria que fomente un cambio cultural en la sociedad. Una estrategia de este estilo podría contribuir a modificar la percepción cultural que prevalece en México de que son las mujeres quienes deben

asumir las tareas de cuidados, aunque sea a costa de su desarrollo y autocuidado (ENASIC, 2022).

Un ejemplo de estrategia de cambio cultural exitosa es el componente de Transformación Cultural del Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá. Este componente implementó tres acciones pedagógicas. La primera fue una acción de sensibilización mediante experiencias artísticas, actividades de lectura y dos talleres denominados *A cuidar se aprende* y *Cuidamos a las que nos cuidan*. La segunda fue la creación de un proceso de formación de 40 horas llamado *Escuela de Hombres al cuidado* con el objetivo de aumentar la participación de los hombres en las tareas de cuidado mediante un enfoque de masculinidades corresponsables y no violentas. Finalmente, los esfuerzos se complementaron con alianzas estratégicas con instituciones privadas y de la sociedad civil para amplificar los mensajes de la estrategia. Aunado a una asistencia creciente de los hombres en las lavanderías comunitarias a lo largo de la implementación del SIDICU, la evaluación de impacto mostró efectos positivos de este componente (Secretaría Distrital de Planeación, 2024).

- **Externalidades positivas**

Una estrategia de cambio cultural podría orientar la agenda filantrópica de la entidad hacia la agenda de cuidado y con ello impulsar una mayor inversión en la economía de cuidados.

- **Limitaciones**

- Por sí sola, una estrategia de cambio cultural no es suficiente para modificar las brechas de cuidados que prevalecen en Nuevo León, particularmente en el acceso a servicios públicos de cuidados.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**
 - Los talleres y demás acciones que se integren como parte de la estrategia serán de asistencia voluntaria por lo que de entrada estará sujeta a sesgos de autoselección.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Medio.

ii. Espacio de decisiones

Una vez definidos los objetivos, las tareas y los responsables, es necesario contar con un espacio que convoque, movilice y supervise los esfuerzos de los diversos actores del ecosistema de cuidados. Además, es imprescindible que este espacio cuente con la capacidad y la autoridad para tomar decisiones estratégicas que beneficien la provisión de cuidados en Nuevo León.

Actualmente no hay una figura responsable que asuma el funcionamiento integrado de los elementos del ecosistema de cuidados en la entidad. Sin embargo, la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados tiene el potencial de convertirse en ese agente articulador, pues ya reúne a más de 10 instituciones públicas⁵² y cuenta con una secretaría técnica designada. Asimismo, algunos de

⁵² La comisión se compone por las secretarías de Igualdad e Inclusión; Trabajo; Finanzas; Economía; Mujeres; Salud; Educación; Cultura; los institutos estatales de las mujeres y el de las personas adultas mayores; la Secretaría ejecutiva del Sistema Estatal de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes; el DIF estatal y la oficina de AMAR a Nuevo León. A su vez incluye a representantes de la sociedad civil, academia, sector privado y agencias de cooperación internacional.

sus integrantes (DIF y SIPINNA) tienen experiencia como instancias de coordinación dentro de sus ámbitos de acción, cuestión que podría aprovecharse para contribuir al fortalecimiento de la recién creada comisión.

Al momento se desconoce el grado de autoridad que tendrá la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados para incidir en el presupuesto, operación o diseño de los programas y servicios públicos y privados de cuidados; pero para que efectivamente opere como un espacio de decisión, deberá ser capaz de identificar áreas de oportunidad y ordenar los ajustes necesarios para garantizar el derecho al cuidado de todas las poblaciones. Estos esfuerzos han de estar enmarcados en una lógica de interdependencia, de manera que las acciones y decisiones en un sector tengan implicaciones sobre la operación de otro, contribuyendo así al logro del objetivo común.

Recomendaciones

5. Crear un manual de organización y operación para la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados.

- **Tipo de recomendación**

Normativa y de vinculación.

- **Recomendación**

Crear un manual de organización y operación para la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados para cumplir con las responsabilidades que se hayan definido en la ley.

- **¿A quién le corresponde?**

A la Secretaría de Igualdad e Inclusión (SII) y al pleno de la comisión.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Contar con un manual de organización y operación proporciona directrices claras y estructuradas para asegurar que las intervenciones en materia de cuidados sean coherentes y eficientes. Asimismo, dotaría de autoridad a la Comisión para ordenar y ejecutar cambios en el ecosistema que mejoren la pertinencia del cuidado que se brinda en Nuevo León. El Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá cuenta con un reglamento interno que establece las pautas para el funcionamiento cotidiano de su comisión intersectorial; mientras que la reglamentación de la ley N° 19.353 de Uruguay enlista de manera específica los objetivos y cometidos de la Secretaría Nacional de Cuidados, el ente encargado de la coordinación interinstitucional e intersectorial de su política de cuidados.

- **Externalidades positivas**

- Define responsabilidades y estandariza procesos, lo que ofrece claridad a las instituciones integrantes y a la ciudadanía sobre qué esperar del trabajo de la Comisión y cómo evaluar su desempeño.

- **Limitaciones**

- Se trata de una normativa que regula circunstancias y tiempos específicos, por lo que requeriría de actualizaciones periódicas para adaptarse a contextos cambiantes.
- Su elaboración requiere tomar decisiones sustantivas que deben ser cuidadosamente consideradas, pues serán las que guíen las decisiones cotidianas en las agencias responsables.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

- Inversión considerable de tiempo y recursos.
 - Falta de consenso para su aprobación.
- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Nulo.

6. Incluir subcomisiones de trabajo en la estructura orgánica y en el diseño operativo de la Comisión.

- **Tipo de recomendación**

Normativa y de vinculación.

- **Recomendación**

Incluir en la estructura orgánica y en el diseño operativo de la Comisión, subcomisiones de trabajo con facultad para incidir en las decisiones operativas del sistema, incluida la asignación presupuestal y actividades de monitoreo y evaluación.

- **¿A quién le corresponde?**

A la Secretaría de Igualdad e Inclusión (SII) y al pleno de la comisión.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Permitiría incidir en la asignación de recursos de manera específica y alineada con los objetivos y prioridades del sistema. Al mismo tiempo, habría una supervisión rigurosa de la actividad de la Comisión, lo que

facilitaría la identificación de áreas de oportunidad y la modificación de las intervenciones basadas en datos y resultados concretos. Al dotar de autoridad a estos grupos de trabajo se eficientaría la toma de decisiones, eliminando la necesidad de convocar a todas las instituciones integrantes de la Comisión para resolver cada detalle operativo.

- **Externalidades positivas**

- Fortalecer el sentido de pertenencia a la Comisión al incentivar la participación activa de sus integrantes en la toma de decisiones y planeación estratégica.

- **Limitaciones**

- Podría implicar una sobrecarga administrativa para la Comisión.
- De no existir una coordinación adecuada e integrada del trabajo de la Comisión y de sus subcomisiones, podría llevar a una fragmentación de esfuerzos.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

- Poca o nula disposición a participar en las subcomisiones por parte de las instituciones integrantes.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Nulo.

7. *Fortalecer la capacidad de coordinación de la Comisión*

- **Tipo de recomendación**

Vinculación.

- **Recomendación**

Aprovechar los espacios de coordinación e integración que ya existen en la entidad, como SIPINNA y Sistema DIF estatal, para desplegar la nueva política de cuidados.

- **¿A quién le corresponde?**

A la SII, como secretaría técnica de la Comisión.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Mejoraría la coordinación entre los actores del ecosistema con el fin de que las intervenciones de cada uno sean complementarias y no redundantes. Asimismo, al implementar metodologías probadas y buenas prácticas desarrolladas por estas instituciones con experiencia en coordinación con entidades locales, incluso con el ámbito municipal, agilizaría la operatividad de la Comisión y el alcance de sus objetivos.

- **Externalidades positivas**

- Fortalecer el sentido de pertenencia a la Comisión al incentivar la participación activa de sus integrantes en la toma de decisiones y planeación estratégica.

- **Limitaciones**

- Los métodos y buenas prácticas desarrollados por los espacios de coordinación e integración que ya existen en la entidad pueden no ser del todo adecuados para la naturaleza de la Comisión, sobre todo

porque el enfoque del DIF es asistencial, mientras que el de SIPINNA está centrado en la atención a violaciones de derechos de la población infantil y adolescente.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

- Imposibilidad para la colaboración por parte de los espacios de coordinación e integración que ya existen en la entidad.
- Conflictos de interés.
- SIPINNA y DIF tienen sus propias prioridades, alineadas con mandatos federales, que no necesariamente coincidirán con las locales.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Nulo.

8. *Asistencia y participación activa de personas funcionarias*

- **Tipo de recomendación**

Normativa y de vinculación.

- **Recomendación**

Incorporar a la normativa de organización y operación de la Comisión restricciones para limitar el envío de suplentes sin capacidad de toma de decisión a las sesiones.

- **¿A quién le corresponde?**

A la SII, como secretaría técnica de la Comisión, y a las instituciones integrantes de la Comisión.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Contar en el pleno de las sesiones de la Comisión con representantes institucionales con poder de toma de decisión haría que las decisiones se tomaran de manera más rápida y eficiente, sin necesidad de múltiples consultas o aprobaciones adicionales, mejorando así la respuesta a las necesidades de cuidado de la población neoleonesa.

Por ejemplo, el artículo 2 del reglamento interno del Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá establece que los integrantes de la comisión únicamente podrán delegar su participación en personas subsecretarias.

- **Externalidades positivas**

- La presencia de altos funcionarios y funcionarias otorga autoridad y legitimidad a la Comisión y al trabajo que ahí se desarrolla.

- **Limitaciones**

- Puede que la materialización de las decisiones tomadas en el pleno de la Comisión no ocurra de manera pronta ni expedita.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

- Dificultad para coordinar agendas.
- Los altos funcionarios y funcionarias podrían no tener conocimiento completo o detallado de todas las áreas de la institución que representan.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Nulo.

9. Establecer un mecanismo de gobernanza multinivel para la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados

- **Tipo de recomendación**

Normativa y de vinculación.

- **Recomendación**

Establecer en la Comisión un nivel jerárquico adicional con el objetivo de fomentar la toma de decisiones operativas que no estén sujetas a los tiempos de las reuniones de las cabezas de sector. Las personas representantes de cada secretaría o instituto deberían ser funcionarias o funcionarios más cercanos a la operación de cada uno de los componentes.

- **¿A quién le corresponde?**

Al Congreso estatal. Idealmente, esto se debería definir en la Ley que cree el sistema estatal de cuidados.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Contar con otro espacio de decisiones de menor jerarquía facilitaría la operación del sistema al permitir una mayor fluidez en la toma de decisiones. Al no tener que esperar a las reuniones esporádicas de la Comisión —que, en el mejor de los casos, se dan de manera trimestral—, este espacio de decisiones operativas permitiría identificar ajustes

necesarios que se hacen evidentes durante la implementación del sistema y que pueden ser solucionados por las y los funcionarios más cercanos al territorio.

- **Externalidades positivas**

- La delegación de autoridad a niveles más bajos en la jerarquía puede contribuir a un mayor sentido de pertenencia e incidencia.

- **Limitaciones**

- Se requiere voluntad por parte de los niveles jerárquicos superiores para transmitir a sus representantes la importancia de su participación en esos espacios de decisión.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

- Resistencia a la creación de un nuevo nivel jerárquico.
 - Si los roles y funciones no están bien definidos, podría haber ambigüedad.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

No se contemplan costos monetarios, pero podría implicar una inversión de tiempo para las personas funcionarias antes, durante y después de las sesiones colegiadas.

iii. Sistema de información

Los actores que participan en el ecosistema de cuidados lo hacen desde múltiples sectores, mediante distintos instrumentos y con poblaciones objetivo distintas (véase sección I, inciso C). Para que el ecosistema funcione de manera adecuada, se necesitan flujos de información relevante, oportuna y actualizada para lograr tres objetivos. En primer lugar, se requiere información que permita caracterizar el problema holísticamente: ¿cuántas personas requieren cuidados en el estado y por qué razones? ¿Cuántas de esas personas no tienen acceso a los servicios o programas que requieren? ¿Cuántas mujeres quieren trabajar, pero no pueden por la sobrecarga de tareas de cuidado? En segundo lugar, la información del ecosistema debe permitir identificar a la población objetivo y sus necesidades cambiantes y diferenciadas: ¿cuántas personas que requieren cuidados habitan en un mismo hogar? ¿Quiénes les cuidan habitualmente y en qué condiciones? ¿Qué posibilidades tienen las personas de ese hogar para cubrir sus necesidades de cuidado y autocuidado? ¿Qué interseccionalidades afectan la calidad de vida de las personas cuidadoras? Finalmente, el ecosistema debe ser capaz de generar información que permita monitorear la implementación del sistema. No sólo se requiere información sobre el progreso de cada uno de los componentes (p. ej. la cobertura respecto a la población objetivo y un listado de las personas que acceden a los servicios o programas), sino también de la manera en la que el conjunto de los componentes contribuye a los objetivos del sistema (p. ej. ¿los servicios y programas ofertados son suficientes para modificar las condiciones de una familia?). Estos flujos de información son necesarios para la toma de decisiones operativas y estratégicas en torno al ecosistema de cuidados.

En Nuevo León no existe información suficiente para identificar las necesidades diferenciadas de la población. Se desconoce, por ejemplo, con qué

discapacidades viven las personas neoleonesas y cuántas son. Tampoco existen mecanismos para incorporar nuevas personas al ecosistema si sus necesidades de cuidados cambian pues no existen flujos de información que se actualicen constantemente. La normativa estatal manda a diversas instituciones, tanto públicas como privadas y de la sociedad civil, a mantener registros actualizados de la población que utiliza sus servicios. La Ley de Salud Mental, por ejemplo, establece la obligación del Consejo de Salud Mental integrar un Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental y colaborar con los gobiernos municipales para su recopilación. De manera similar, al DIF le corresponde el establecimiento y operación de un Sistema Estatal de Información en Materia de Asistencia Social. No obstante, la información que se genera (si es que se genera pues no existe un responsable de exigir su registro) no se actualiza ni se comparte con otras áreas para generar flujos de información que permitan analizar las necesidades de los hogares en su conjunto, más allá de una lógica sectorial. Tampoco existe información que permita analizar si la oferta de programas y servicios, que actualmente está fragmentada, llega a quienes tiene que llegar y con la intensidad suficiente para modificar su realidad.

Recomendaciones

10. Establecer flujos de información del sistema de cuidados

- **Tipo de recomendación**

Vinculación.

- **Recomendación**

Establecer un sistema de información para el sistema. Para ello, es útil definir las características mínimas de la información que generan los actores del ecosistema (p. ej. variables mínimas a recolectar o generar

como un identificador único, cuya estructura sea la misma para todas las áreas y permita unir las distintas bases de datos). Además, se requiere un responsable inequívoco de recopilar la información generada por cada uno de los actores y asegurar la interoperabilidad de manera que permita analizar el progreso del sistema en su conjunto y la atención integral a las necesidades específicas de cada individuo, hogar o territorio.

- **¿A quién le corresponde?**

Los países de la región que han creado sistemas de cuidado exitosos o que al menos cuentan con flujos de información con las características descritas arriba lo han logrado por la presencia de dos niveles de responsabilidad: establecen un responsable de la generación de información en cada agencia o institución que participa en el sistema de cuidados y un responsable de gestionar el sistema en su conjunto. La función de gestión del conjunto de la información generada podría ser asumida por el Sistema Estatal de Información en línea con las atribuciones establecidas en el Reglamento de las Unidades Administrativas de la Persona Titular del Poder Ejecutivo Estatal.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

A diferencia de los censos y encuestas, un sistema de información robusto permite identificar las necesidades cambiantes y diferenciadas de la población para establecer los paquetes de intervenciones que requiere cada individuo, hogar o territorio para satisfacer sus necesidades de cuidados. Además, la generación periódica de información permite monitorear el avance de cada uno de los componentes y del sistema en su conjunto. Esta información es esencial para la toma de decisiones tanto operativas como estratégicas.

En América Latina existen casos de sistemas de información robustos que han sido fundamentales para lograr la integración de los sistemas de cuidados. Destacan los sistemas de información con los que cuenta el gobierno chileno para la implementación de Chile Crece Más (ChCM). El primero es el Registro Social de Hogares (RSH), un sistema de información alimentado con datos proporcionados por los hogares y por registros administrativos de los diversos ministerios. El RSH contiene información de más del 80% de la población y permite asignar una calificación socioeconómica a cada hogar para priorizar los servicios de ChCM y otros programas del gobierno chileno. Además, ChCM cuenta con su propio sistema de información, el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM). En el SRDM, las distintas agencias responsables del sistema cargan información sobre las personas beneficiarias y sus necesidades, las cuales son canalizadas a las áreas responsables que, a su vez, registran el avance en la atención. Toda la información está disponible para todas las áreas lo que permite monitorear el progreso del sistema en su conjunto y verificar si las necesidades de cada hogar están siendo atendidas de manera integral.

Algo similar ocurre en el caso del Sistema Distrital de Cuidado con el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén) y el sistema de información para el SIDICU, Infocuidado, desarrollado por la Dirección de Gestión del Conocimiento de la Secretaría Distrital de la Mujer. También vale la pena destacar los flujos de información con los que cuenta *Cuidemos / Banco de Tiempo* en San Pedro Garza García. *Cuidemos / Banco de Tiempo* aprovecha el Sistema de Atención Ciudadana (SAC, mejor conocido como *Sam Petrino*) del municipio para registrar las necesidades de la población y les asigna una etiqueta del sistema para garantizar atención preferencial en los diversos servicios que

forman parte del sistema. Además, *Cuidemos* cuenta con su propio sistema de monitoreo, con el que la autoridad coordinadora del sistema, la Coordinación de la Mujer del DIF, hace un seguimiento de la atención que cada entidad está dando a las usuarias de *Cuidemos / Banco de Tiempo*.

- **Externalidades positivas**

Genera una cultura de datos dentro de cada una de las agencias o instituciones que participan en el sistema y facilita el cumplimiento de las responsabilidades en materia de transparencia y acceso a la información.

- **Limitaciones**

- Dado el esfuerzo y tiempo requeridos para recolectar información, es posible que la periodicidad con la que se genere no sea la ideal.
- Si el nuevo mandato no se acompaña de un proceso de capacitación a los y las funcionarias responsables de la generación de información, la calidad y completitud de la información podría ser limitada.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

- Requiere trabajo adicional por parte de los encargados de recolectar, procesar y compartir la información en cada uno de los sectores involucrados.
- Las distintas áreas podrían no compartir la información en el formato requerido, lo cual implicaría mayor trabajo para el área recolectora.

- Capacidades tecnológicas diferenciadas entre los actores del sistema.
- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Bajo-medio.

11. Generar estándares e instrumentos compartidos para identificar las necesidades de cuidado de las personas

- **Tipo de recomendación**

Vinculación.

- **Recomendación**

Fijar estándares para el acceso de las personas a los servicios del sistema. Para el caso de las personas mayores y personas con discapacidad, se recomienda crear un instrumento estandarizado, como un baremo, que permita conocer el nivel de dependencia de las personas.

- **¿A quién le corresponde?**

A la Secretaría de Igualdad e Inclusión como Secretaría Técnica de la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados en colaboración con la Secretaría de Salud.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Facilitaría la identificación de las necesidades de las personas y serviría como mecanismo de acceso a la oferta de servicios que formen parte del sistema de cuidados.

- **Limitaciones**

- El baremo podría ser un mecanismo de acceso al sistema para personas mayores y personas con discapacidad, más no para personas cuidadoras e infancias, salvo para aquellas que requieran cuidados especializados.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

Resistencias por parte de las y los funcionarios de aplicar los instrumentos por la carga adicional de trabajo que supone o por desconocimiento de cómo se aplica. Por ello, se recomienda acompañar el instrumento de un manual de aplicación.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Medio (podría requerir de cooperación técnica con algún actor especializado en su elaboración).

B. Elementos para garantizar el derecho a cuidar, recibir cuidados y al autocuidado

Para que un sistema de cuidados en Nuevo León cuente con los instrumentos necesarios para garantizar los derechos asociados al cuidado se requieren intervenciones, servicios, bienes y regulaciones —conocidos como componentes sustantivos— que fomenten la corresponsabilidad dentro de los hogares para cuidadores no remunerados y garanticen la profesionalización y condiciones laborales dignas de personas cuidadoras remunerados. La selección de estos componentes sustantivos también debe garantizar la cobertura, accesibilidad, asequibilidad, y pertinencia de los cuidados sanitarios y de desarrollo integral para las poblaciones que lo requieren (Michel et al., 2024).

i. Atributos del derecho al cuidado

En Nuevo León, existen brechas importantes en el acceso a cuidados de salud y para el desarrollo integral, y estas varían de acuerdo con la población objetivo que requiere de estos cuidados (primera infancia, personas mayores, y personas con discapacidad). En el caso de la primera infancia, los cuidados están altamente familiarizados y dependen de la capacidad de cada hogar para satisfacer las necesidades de cuidado en el mercado o a través de prestaciones y servicios del Estado. La oferta de cuidados para la primera infancia se concentra en la ZMM especialmente los servicios especializados para atender irregularidades en el desarrollo infantil integral, y su cobertura es menor al 50% de los hogares con infancias que viven fuera de la zona. Esta misma cobertura geográfica limitada de servicios especializados también restringe el acceso a cuidados de las personas mayores y personas con discapacidad, cuyos costos monetarios y de tiempo incrementan al trasladarse a estos centros concentrados en Monterrey o San Pedro Garza García; o, deben recurrir a servicios privados (el 23% de las

personas mayores de Nuevo León comentaron que la razón por la que acudieron a instancias diferentes a su derechohabiencia fue la lejanía (Shamah-Levy T et al., 2023)

Aunque el sector público ofrece servicios de cuidado que contribuyen a garantizar la cobertura, accesibilidad y asequibilidad de los cuidados de las personas en la primera infancia de Nuevo León, este no es el caso en los cuidados para las personas mayores o para las personas con discapacidad. Para el caso de estas poblaciones, el sector privado y social tiene una mayor presencia para atender sus necesidades de cuidado. Aunque en Nuevo León el 91.1% de las personas mayores tiene acceso a instituciones públicas de salud, aún el 5.5% de los hogares destinan más recursos de los recomendados por organismos internacionales en la atención de salud, en parte porque acuden a instituciones privadas. Asimismo, la oferta de servicios para las personas mayores está acotada a la atención sanitaria y hay una alarmante ausencia de servicios cuidados que favorezcan un envejecimiento saludable. Esta situación se replica en los cuidados para las personas con discapacidad, cuya cobertura pública de cuidados se limita a servicios sanitarios, y cuyas funciones han buscado ser cubiertas por las organizaciones de la sociedad civil o por el sector privado. Este podría ser uno de los factores de que los hogares con personas con discapacidad destinen el 10% o más de sus ingresos para cubrir los costos de estos cuidados.

Una de las principales restricciones que enfrentan los servicios de cuidados públicos, privados y organizaciones de la sociedad civil, específicamente los enfocados en personas mayores y personas con discapacidad, es el insuficiente personal capacitado en la atención de poblaciones que requieren cuidados especializados. El número de personal con formación especializada en la atención a poblaciones con necesidades de cuidado no es consistente con la alta demanda de estos servicios, especialmente

en instituciones de salud públicas como el CREE del DIF Nuevo León para PCD o el Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CREDI) de la Secretaría de Salud del estado para los cuidados de la primera infancia. Esta discrepancia entre la demanda de servicios especializados y el personal capacitado para ofrecerlos se exacerba en las instituciones públicas, ya que la desarticulación de programas federales, la reducción en el número de plazas, y en el presupuesto asignado para los programas y servicios de cuidados ha llevado a una alta rotación de personal en respuesta a la reducción en salarios y la incertidumbre de las plazas laborales. Aunque esta situación es menos frecuente en las organizaciones de la sociedad civil, el trabajo de cuidados continúa siendo demandante y precario, por lo que las carreras y certificaciones enfocadas en este tipo de cuidados son poco atractivas, y se observa una amplia rotación de personal hacia instituciones del sector privado que ofrecen salario más atractivos. Aunado a lo anterior, son pocos los programas de formación académica y profesional para atender necesidades de cuidado especializados para personas con un mayor nivel de dependencia, específicamente los programas para formar personas cuidadoras para las personas mayores, personas con Alzheimer o personas con parálisis cerebral.

A partir de los avances y oportunidades que se identificaron en las capacidades de las instituciones que forman parte en el ecosistema de cuidados en Nuevo León, así como las restricciones observadas, se formularon las siguientes recomendaciones para fortalecer y articular los componentes sustantivos de un sistema de cuidados de Nuevo León. El orden en el que se presentan las recomendaciones no es indicativo del nivel de prioridad de cada una. Por el contrario, como se explica en la siguiente sección, su implementación requiere ser simultánea.

Recomendaciones

12. Establecer estándares profesionales de competencias para ofrecer servicios de cuidados

- **Tipo de recomendación**

Normativa y de formación.

- **Recomendación**

Establecer perfiles ocupacionales de prestadores de servicios de cuidados de personas en situación de dependencia en Nuevo León, con la participación de representantes del sector privado, organizaciones de la sociedad civil, academia e instancias estatales enfocadas en ofrecer servicios de cuidados.

- **¿A quién le correspondería?**

Una acción conjunta entre la Secretaría de Trabajo del Estado de Nuevo León y la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados, con la colaboración de la Secretaría de Educación. El proceso podría ser realizado a través del Instituto de Capacitación y Educación para el Trabajo (ICET) de Nuevo León.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Establecer estándares de competencias que debe tener una persona cuidadora contribuye a garantizar la pertinencia y calidad de los servicios de cuidados para quiénes los reciben. En países como España, Finlandia, Francia e Italia, que cuentan con buenas prácticas en torno a la formación de personas cuidadoras con un enfoque centrado en las personas, los

gobiernos nacionales establecieron un marco de cualificaciones profesionales para guiar la formación y certificación de personas cuidadoras (Aldaz Arroyo et al., 2023)

- **Externalidades positivas**

Al ser estándares, estos serán los fundamentos para elaborar programas de formación que lleven hacia la certificación de personas cuidadoras (Organización Internacional del Trabajo, 2023).

- **Limitaciones**

La determinación de estándares no es suficiente para garantizar la pertinencia de los cuidados que se ofrecen si no va acompañada de un proceso de formación de personal y de evaluación periódica.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

- Resistencia por parte de empresas que ofrecen servicios de cuidados para invertir en certificar a su personal para desempeñar labores de cuidado.
- Poca disposición de las personas a pagar por servicios de cuidado más costosos, incluso cuando estos sean de mayor calidad

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Bajo.

13. Diseñar una estrategia de formación de personas cuidadoras remuneradas

- **Tipo de recomendación**

Formación.

- **Recomendación**

Diseñar una estrategia de formación para personas cuidadoras remuneradas para la primera infancia, personas mayores y personas con discapacidad, acompañada de un proceso de certificación y una bolsa de trabajo que facilite su inserción en el mercado laboral.

- **¿A quién le correspondería?**

Una acción conjunta entre las Secretarías de Economía y Trabajo del Estado de Nuevo León y la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados. Los procesos de formación podrán ser impartidos por el Instituto de Capacitación y Educación para el Trabajo (ICET) de Nuevo León, a través de colaboraciones con organizaciones de la sociedad civil que ya tienen experiencia en la formación de cuidadores y cuidadoras de personas en situación de dependencia.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Diseñar una estrategia de formación contribuirá en la pertinencia y calidad de los servicios de cuidado que se ofrezcan por parte del sector público, privado y sociedad civil, y tendría consecuencias positivas en la calidad de vida y el desarrollo integral de las personas en situación de dependencia. Esta es la base del componente de formación del Plan Nacional de

Cuidados 2016-202 de Uruguay (Junta Nacional de Cuidados de Uruguay, 2016)

Asimismo, podrá ampliar la cobertura de personal de cuidados capacitado en Nuevo León. En Argentina, por ejemplo, a través de un programa para la formación de auxiliares en cuidados gerontológicos ha logrado un aumento lento pero sostenido de personas cuidadoras capacitadas para atender los cuidados de las personas mayores. Hasta datos de 2020, se lograron capacitar a 65,400 personas cuidadoras, lo cual representa el 27% de las personas cuidadoras que se requieren en Argentina para cubrir la demanda de cuidados de personas mayores (Villalobos, et.al., 2022 en Aldaz Arroyo et al., 2023).

- **Externalidades positivas**

Una estrategia efectiva de formación también contribuirá a la revalorización de los trabajos de cuidados remunerados, al acreditar sus capacidades y ser una vía para la formalización de estos empleos (Junta Nacional de Cuidados de Uruguay, 2016). Asimismo, la formación de personas cuidadoras tiene un impacto positivo en la calidad de vida de las personas cuidadoras, con una reducción en sus niveles de estrés y depresión (Fabiani et al., 2024).

- **Limitaciones**

- La estrategia de formación por sí misma no garantiza un incremento en la calidad de los servicios de cuidado, ya que requiere de un incremento en el interés vocacional de las personas para formarse en este tipo de competencias.

- Requiere de una constante actualización de los contenidos y planes de estudios con perspectiva de género para las personas cuidadoras, así como una redirección a programas más especializados de formación para atender necesidades más complejas.
- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

Resistencia por parte de la Secretaría de Trabajo, pues la formación y certificación de personas cuidadoras en Nuevo León, aunque está dentro de sus planes, no se ha ejecutado.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Medio-Alto.

14. Ampliar la oferta de centros de cuidados diurnos para la primera infancia, las personas mayores y las personas con altos niveles de dependencia.

- **Tipo de recomendación**

Servicios.

- **Recomendación**

Promover la creación de nuevas guarderías o estancias enfocadas en el cuidado de la primera infancia, incorporar más escuelas primarias y secundarias al esquema de escuela de tiempo completo, ampliar la oferta pública de centros de cuidado diurnos para personas mayores y con discapacidad, así como los centros de atención física y mental para adultos mayores.

- **¿A quién le corresponde?**

La ampliación de oferta de cuidados deberá ser fomentada y guiada por la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados en colaboración con la Secretaría de Igualdad e Inclusión para asegurar la integración de la perspectiva de derecho al cuidado de todas las poblaciones en situación de dependencia, así como en colaboración con las comisiones de SIPPINA, el DIF Nuevo León y los DIF municipales para promover la ampliación en la cobertura geográfica de estos centros de cuidado diurnos fuera de la ZMM.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

En los diagnósticos previos del ecosistema de cuidados de Nuevo León y los actores del sistema se identificó que los servicios de cuidados diurnos, especialmente para las personas mayores y personas con discapacidad, son insuficientes para cubrir la demanda de estos en el estado. Asimismo, se encontró que se encontraban concentrados en la ZMM. La integración de los servicios de cuidados existentes y nuevos contribuirá a un incremento en la cobertura de los servicios de cuidado para la primera infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad, y deberá ir acompañada de una estrategia para promover el número de personas que lo utilicen (Junta Nacional de Cuidados de Uruguay, 2016).

- **Externalidades positivas**

Los componentes de cuidados enfocados en incrementar los centros de cuidado diurnos, además de enfocarse en ampliar la cobertura de los servicios de cuidado, también están relacionados con la desfamiliarización de los cuidados, es decir la reducción de la carga de trabajo no remunerado de cuidados en las familias de Nuevo León (Michel et al., 2024).

- **Limitaciones**

Para garantizar la cobertura de los servicios de cuidado en Nuevo León, la ampliación de estos servicios deberá considerar una mayor cobertura geográfica fuera de la ZMM, la contratación de personal capacitado para cubrir la demanda de servicios, y mecanismos para asegurar la sostenibilidad y mantenimiento de estos servicios a largo plazo.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

Resistencia por parte presupuestal y de número de plazas para poder ampliar esta cobertura,

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Alto.

15. Lanzar una campaña para incentivar la demanda de servicios de cuidados de calidad para personas dependientes

- **Tipo de recomendación**

Formación y promoción.

- **Recomendación**

Diseñar, implementar y lanzar una campaña acompañada de materiales de comunicación, colaboraciones y vinculaciones estratégicas para incentivar la demanda de servicios de cuidados de calidad que muestre a las personas cuidadoras los beneficios y ventajas de delegar temporalmente el

cuidado, particularmente de niñas y niños de 0 a 5 años en centros de educación inicial y de personas mayores en centros de cuidado diurno.

- **¿A quién le corresponde?**

Corresponde a la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados en colaboración con la Secretaría de Igualdad e Inclusión y la Secretaría de Educación.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Las políticas para ampliar la oferta de servicios de cuidado deben acompañarse de estrategias para asegurar una mayor demanda de estos porque existen factores sociales que influyen en la demanda de cuidado al interior de los hogares, ya sea por la percepción cultural que vincula el bienestar de las personas con necesidades de cuidado a la presencia de la madre o de algún familiar; la lógica económica que percibe la externalización del cuidado como un costo innecesario; o la lógica de desconfianza en personas ajenas a sus familiares para ejercer estas labores de cuidado (Esquivel et al., 2012).

- **Externalidades positivas**

- Resultados positivos en los ámbitos de salud, educación y cuidados de largo plazo para las personas que reciben estos cuidados.
- Reducción en la carga de trabajo no remunerado en los hogares.

- **Limitaciones**

- Incompatibilidad con la cultura familiarista de cuidados en Nuevo León.
 - Deberá ir acompañada de una ampliación de la oferta de servicios de cuidados accesibles, asequibles y de calidad.
- **Possibles resistencias u obstáculos para su implementación**
 - Resistencia por parte de las instituciones públicas para promover la desfamiliarización de los cuidados, en especial de la primera infancia.
 - **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Medio, ya que conlleva la elaboración de materiales de comunicación y un estudio previo para analizar la estrategia más efectiva para comunicar los beneficios de la externalización de los cuidados.

16. Garantizar la integración efectiva de las personas que requieren educación especial en las estructuras de gestión educativa, tanto en las instituciones del sector público como del privado.

- **Tipo de recomendación**

Normativa y de formación.

- **Recomendación**

Desarrollar un reglamento para la integración efectiva de los lineamientos de la educación especial que proporcione directrices claras para su implementación, establezca sanciones en caso de incumplimiento y que

fortalezca los instrumentos que ya existen en la entidad para asegurar la inclusión educativa, entre ellos las Unidades de Integración Educativa (UDEI), los Centros de Atención Múltiple (CAM) y los proceso de acreditación de programas de educación en casa.

- **¿A quién le corresponde?**

A la Secretaría de Educación y al congreso estatal.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Se generaría un entorno en el que la educación especial se aborda de manera sistemática, coordinada y con parámetros claros. Con ello, habría mayor inclusión educativa al ir acorde a las necesidades de cuidado y desarrollo de los y las estudiantes con requerimientos especiales.

- **Externalidades positivas:**

- Mejora en la calidad de la educación

- **Limitaciones:**

- Implementación no homogeneizada del reglamento por la disparidad de recursos y capacidades entre centros educativos.
 - Atender las necesidades específicas de todos los tipos de discapacidad puede ser complejo.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación:**

- Dificultad o resistencia por parte de las instituciones educativas para adoptar los nuevos lineamientos.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Nulo.

17. Integrar los programas de asistencia social e integración de las personas adultas mayores en una estrategia estatal para el envejecimiento activo y saludable

- **Tipo de recomendación**

Vinculación.

- **Recomendación**

Integrar los programas de asistencia social e integración de personas adultas mayores llevadas a cabo por el DIF Estatal, la Secretaría de Salud, los DIF Municipales, y el IEPAM, en una estrategia estatal enfocada en el envejecimiento activo y saludable.

- **¿A quién corresponde?**

Bajo el liderazgo de la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados en colaboración con el Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores (IEPAM), las Secretarías de Trabajo y Economía, así como el DIF Estatal y el programa de guarderías gerontológicas, centros de días y clubes para el adulto mayor.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Las estrategias de envejecimiento activo promoverán la calidad de vida de las personas adultas mayores, ampliarán su esperanza de vida saludable y

productividad en la vejez. Poder tener un envejecimiento activo conlleva a la reducción de las desigualdades sociales y económicas en la sociedades, a una reducción en los gastos en salud a largo plazo, y en la carga de trabajo de cuidados de los familiares (Organización Mundial de la Salud, 2020).

- **Externalidades positivas**

- Reconoce la capacidad de autogestión de las personas adultas mayores.
- Reducción en la tasa de dependencia.
- Reducción de gastos en tratamientos médicos y la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2002)

- **Limitaciones**

- No considera los cuidados para las personas adultas mayores con altos niveles de dependencia.

- **Resistencias**

- Desinterés de las instituciones en reformular y coordinar sus estrategias en torno a una perspectiva del envejecimiento saludable

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Bajos, ya que conlleva a una integración de programas existentes.

ii. Marco de las tres erres del trabajo de cuidados

La economista Diane Elson (Elson, 2017) estableció un marco sobre el trabajo de cuidados ampliado por organismos internacionales como la OIT y la ONU, que establece tres objetivos para abordar la distribución inequitativa del trabajo no remunerado de cuidados entre hombres y mujeres: reconocer, remunerar y redistribuir. Estos objetivos se desarrollaron a detalle en el mapeo de actores que se llevó a cabo previamente.

La construcción de un sistema de cuidados implica la selección de programas, políticas y regulaciones que reconozcan el trabajo no remunerado de cuidados como la base del resto de la actividad económica; reduzcan el tiempo enfocado en los cuidados a través de la inversión pública en servicios, recursos humanos, e infraestructura; y redistribuyan el trabajo no remunerado dentro de los hogares de forma que se asuma de forma equitativa entre hombres y mujeres. En resumen, los servicios, políticas y regulaciones del sistema de cuidados de Nuevo León debe promover la corresponsabilidad dentro de los hogares neoleoneses de los trabajos de cuidado, sin que dedicarse a estos afecte su bienestar y desarrollo personal; así mismo, las personas que prestan servicios de forma remunerada deben tener la formación y experiencia necesaria para ofrecer servicios de calidad y condiciones laborales dignas; y como conclusión, se debe fomentar una distribución equitativa del trabajo de los cuidados entre el Estado, el mercado, las comunidades u organizaciones de la sociedad civil, y las propias familias.

La normativa mexicana en torno al trabajo no contempla lineamientos que comenten la redistribución de los trabajos de cuidado no remunerado dentro de los hogares. En el caso de los cuidados para las primeras infancia, el permiso de paternidad es de solo cinco días, tiene que ser cubierta por el empleador, y solo

está disponible para los trabajadores del sector privado. Por el otro lado, en el caso de los permisos de maternidad, la normativa Mexicana tampoco facilita la conciliación entre la vida laboral de las mujeres con los labores de cuidado, ya que solo se cuenta con 12 semanas de permiso de maternidad, alejándose de las 14 semanas recomendadas por la organización internacional del trabajo (Organización Internacional del Trabajo, 2000). No obstante, una de las ventajas que tiene el estado de Nuevo León es la baja tasa de informalidad laboral y la amplia cobertura de instituciones de salud y seguridad social. Los derechohabientes del IMSS, aunque solo tiene acceso a 12 semanas (maternidad) y 5 días (paternidad) de permiso para los cuidados de las primeras infancias, sí cuentan con permisos de larga duración para los cuidados de familiares con dependencia. Sin embargo, en Nuevo León aún persiste un 36% de la población que trabaja en el sector informal y un 15% que trabaja de forma independiente (INEGI, 2024), por lo que no tienen derechos a este tipo de permisos y prestaciones que promueven la conciliación entre sus vida laboral y como cuidadores.

Aparte de las normativas de trabajo, la población neoleonesa que tiene responsabilidades de cuidados tiene acceso limitado a prestaciones que reducen el tiempo dedicado a los cuidados, tales como las guarderías, centros de día para adultos mayores y para el cuidado de las personas con discapacidad con altos grados de dependencia. De la población económicamente ocupada del estado, solamente el 14.9% tiene acceso a prestaciones de guardería por parte del Estado (Cómo Vamos Nuevo León, 2023); y la cobertura de espacios que garanticen los cuidados para el desarrollo integral para las infancias (educación inicial) es limitada. En Nuevo León, solo existen 2,331 centros de educación personal, por lo que hay menos de un centro de educación inicial para cada 1,730 infantes de 0 a 3 años; y un centro de educación preescolar para cada 82.68 niñas y niños (véase sección I). Las condiciones que permiten la reducción del tiempo dedicado

a los trabajos de cuidado son aún más precarias para las personas que cuidan a niñas y niños con altos grados de dependencia por enfermedad, discapacidad o alteraciones en su desarrollo; ya que las regulaciones existentes y la falta de personal educativo capacitado en la atención a personas con discapacidad no permite que las personas cuidadoras puedan dedicar este tiempo para su propio desarrollo personal y profesional. Además, tampoco existe una amplia oferta de centros de día públicos para personas mayores con algún nivel de dependencia, y los espacios para los cuidados de salud de las personas con discapacidad están concentrados en la ZMM, incrementando el costo en tiempo y recursos que las personas cuidadoras destinan en traslados.

Aunque algunas organizaciones de la sociedad civil e iniciativas del sector privado cuentan con programas para promover la redistribución de las responsabilidades de cuidado dentro de los hogares, estas iniciativas se limitan a ciertas instituciones del sector privado y social, y hay una ausencia de actores estatales enfocados en este objetivo esencial para alterar la distribución de trabajo no remunerado dentro de los hogares que se ve principalmente afectada por la percepción cultural sobre los roles de género y la brecha salarial entre hombres y mujeres. No obstante, aunque se promoviera más programas y prestaciones enfocados en la distribución equitativa de estas tareas, si persisten las barreras para la reducción de la pobreza de tiempo (guarderías, centros de día) no habrá una reducción en las cargas de cuidado por parte de las familias.

En Nuevo León, los programas que buscan reconocer el trabajo no remunerado de mujeres recurren principalmente a transferencias monetarias. Un ejemplo de este tipo de programas es el Programa de Inclusión para Mujeres Jefas de Familia en Condición de Vulnerabilidad (PIMJF) que otorga \$500 mensuales a mujeres en situación de pobreza responsables de al menos un menor de 15 años. Además de reforzar la idea de que el cuidado es responsabilidad de las

mujeres, el monto de este tipo de apoyos es mucho menor al valor económico que aportan las mujeres en Nuevo León (véase apartado I).

Por otro lado, las personas enfocadas en los trabajos remunerados de cuidado se enfrentan a una alta precarización, especialmente las que tienen como principal lugar de trabajo, los hogares. Comparando a las personas cuidadoras dentro de los hogares (que representan el 47% de personas cuidadoras en N.L.) con los profesionales de salud con mayores ingresos (representando aproximadamente el 30%), las primeras tienen un salario 10 veces menor al ingreso de los especialistas, y solo 3.5% de las trabajadoras del hogar tienen acceso al IMSS. A esta situación anterior se le agregan los bajos índices de capacitación, ya que las trabajadoras enfocadas a cuidados dentro de los hogares tienen pocas oportunidades de capacitación (Organización Internacional del Trabajo, 2019), lo cual obstaculiza su participación en el mercado laboral formal y el acceso a oportunidades de crecimiento laboral, además de afectar la calidad de la atención a sus cuidados. El orden en el que se presentan las recomendaciones no es indicativo del nivel de prioridad de cada una. Por el contrario, como se explica en la siguiente sección, su implementación requiere ser simultánea.

Recomendaciones

18. Promover un entorno que garantice condiciones laborales justas para las trabajadoras remuneradas del hogar

- **Tipo de recomendación**

Normativa y de vinculación.

- **Recomendación**

Diseñar un plan estratégico integral para mejorar las condiciones laborales de las trabajadoras remuneradas del hogar en Nuevo León que incluya:

- Estrategias acordes al contexto local para difundir información y ofrecer servicios de asesoría para su afiliación a la seguridad social (para lo cual se podría aprovechar la existencia en la entidad de organizaciones civiles promotoras de los derechos del gremio).
 - Procedimientos para garantizar la protección laboral de las trabajadoras, como inspecciones de oficio en zonas residenciales donde se presuma la contratación de trabajadoras del hogar y en agencias de colocación de personal doméstico, así como mecanismos de mediación y arbitraje laboral adaptados a las particularidades del sector.
 - Diseño de una oferta de capacitación acorde a las características de la población trabajadora del hogar en términos de temáticas, tiempos y costos, que aproveche los programas en materia de cuidados ya desarrollados en instituciones educativas de la entidad.
 - Mecanismos para la colaboración con actores estatales que congregan a un número significativo de trabajadoras, con el fin de hacerlas partícipes del proceso y recopilar información que permita generar registros administrativos sobre esta población.
- **¿A quién le corresponde?**

A la Secretaría del Trabajo de Nuevo León, en colaboración con el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en la entidad y la Secretaría de Economía.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Al mejorar las condiciones laborales de las trabajadoras del hogar se garantiza un entorno más justo y seguro para quienes realizan estas labores, atendiendo así una deuda histórica al revalorizar el trabajo doméstico y de cuidados realizado por este sector. A su vez, este esfuerzo implica una colaboración multiactor, incluyendo al Estado como agente rector, pero también involucra a las familias y a los sectores privado y de sociedad civil, promoviendo una corresponsabilidad social compartida en la dignificación y protección de este grupo de trabajadoras del cuidado.

- **Externalidades positivas**

- Contribuye a reducir las desigualdades de género en el mercado laboral al equiparar las condiciones y prestaciones del trabajo del hogar y de cuidado remunerado, predominantemente realizado por mujeres, con las de otros trabajos formales.
- Reducción de la informalidad laboral.

- **Limitaciones**

- Podría no contribuir a la desfeminización de esta actividad económica.
- Su incidencia en el aumento a los salarios de este grupo de trabajadoras podría ser limitada.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

- Resistencia al cambio por parte de personas empleadoras.
- Poca o nula voluntad para la colaboración interinstitucional.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Nulo.

19. Ampliar las licencias de maternidad, paternidad y las licencias para los cuidados de familiares en situación de dependencia para los trabajadores del Gobierno del Estado de Nuevo León

- **Tipo de recomendación**

Normativa.

- **Recomendación**

Ampliar los periodos de licencias de maternidad, las licencias de paternidad y licencias para los cuidados de familiares en situación de dependencia para los trabajadores del Gobierno del Estado de Nuevo León, que ya cuentan con licencias diferenciadas y prestaciones brindadas a través del ISSSTELEON (véase sección II, inciso A).

- **¿A quién le corresponde?**

Una iniciativa del Congreso Estatal para reformar la Ley del Servicio Civil.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

El incremento en las licencias de maternidad inciden en el bienestar de las madres cuidadoras y del infante, asimismo, promueve su inclusión laboral y económica (Hyde et al, 1995 en Cejudo et al., 2017). Estas deben incluir beneficios similares para los padres, para promover la corresponsabilidad

de los cuidados dentro de los hogares. Por lo tanto, el incremento de las licencias de paternidad conlleva a incidir en el bienestar del bebé y la madre, el bienestar del padre cuidador al reconocer su derecho a dar cuidados, y a promover la redistribución de las labores de cuidado (Hyde et al, 1995 en Cejudo et al., 2017),. Asimismo, la existencia de licencias y permisos para los cuidados de familiares en situación de dependencia, no solamente de maternidad y paternidad, permite que los trabajadores puedan destinar tiempo para cuidar a sus familiares en situación de dependencia sin afectar su estabilidad laboral.

- **Externalidades positivas**

Las licencias de maternidad, paternidad y de cuidados de familiares en situación de dependencia reducirían los costos para el gobierno de prestar servicios de cuidado (Morgan y Zippel, 2003 en Cejudo et al., 2017). Asimismo, se han encontrado beneficios en el desarrollo cognitivo y de comportamiento del infante cuando ambos padres participan en sus primeras etapas de su formación (Cejudo et al., 2017).

- **Limitaciones**

- La ampliación de las licencias de maternidad y paternidad deben realizarse de forma conjunta para promover la corresponsabilidad de los cuidados dentro de los hogares.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

Resistencia por parte de los empleadores debido a los costos que puede tener para las instituciones públicas en términos de productividad, con la necesidad de contratar o capacitar a una nueva persona.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Bajo, ya que es meramente normativo.

20. *Crear servicios que desarrollen herramientas emocionales y prevengan el cansancio físico y mental de las personas cuidadoras no remuneradas.*

- **Tipo de recomendación**

Formación y servicios.

- **Recomendación**

Crear espacios y servicios de apoyo psicológico para personas cuidadoras donde puedan compartir sus experiencias y recibir atención psicológica enfocada en su rol como cuidadoras.

- **¿A quién le corresponde?**

Corresponde a la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados en colaboración con la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León y el Instituto de Salud Mental de Nuevo León, que depende de la Secretaría de Educación.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Las cargas emocionales y físicas de los trabajos de personas cuidadoras no remunerados tienen consecuencias negativas en su bienestar físico y mental. Las intervenciones enfocadas en atender las necesidades emocionales de las personas cuidadoras tienen consecuencias positivas en

su propia calidad de vida, y en su propia confianza y competencia para realizar sus tareas de cuidado. En el área metropolitana de Nueva York se analizaron las consecuencias de intervenciones psicológicas –(sesiones de terapia y consejería) para las parejas de las personas con demencia, y se encontró una reducción en la prevalencia de depresión (Reinhard et al., 2008).

Esta estrategia ya fue implementada en el municipio de Zapopan en el estado de Jalisco, que ofrece servicio terapéutico de 12 sesiones para personas cuidadoras como parte del programa *Nos Toca Cuidar*. Al cierre de 2023, 100 mujeres cuidadoras recibieron esta atención psicológica gratuita (Gobierno Municipal de Zapopan, 2023).

- **Externalidades positivas**

- Incrementa la confianza en sus capacidades para cuidar.
- Aumenta la calidad de los cuidados que brindan las personas cuidadoras a sus familiares, particularmente en las tareas de cuidado de alto riesgo.
- Reduce comportamientos de maltrato de las personas cuidadoras no remuneradas hacia sus cuidados, que en muchas ocasiones resultan del estrés (Reinhard et al., 2008).

- **Limitaciones**

- Para asegurar la efectividad de estas intervenciones en mejorar el bienestar de las personas cuidadoras, estos servicios deberán contar con mecanismos para promover la continuidad de estos servicios y su complementariedad con los trabajos de cuidado.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

Resistencia por parte de las personas cuidadoras para asistir a esos servicios y poder deslindarse de sus responsabilidades de cuidado para acudir a ellos.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Medio.

21. Ampliar la oferta de programas de respiro públicos que proporcionen descansos para las personas cuidadoras no remuneradas, centradas en su bienestar y calidad de vida.

- **Tipo de Recomendación**

Servicios.

- **Recomendación**

Ampliar la oferta de servicios de respiro, tanto en el hogar como en instituciones, para personas cuidadoras no remuneradas. Los programas de respiro han sido incluidos en la Política Nacional de Cuidados de Costa Rica, y consisten en servicios que asignan a una persona cuidadora externa para cubrir las responsabilidades de cuidado de forma temporal, de forma que la persona cuidadora pueda tener un espacio de ocio (Instituto de Ayuda Mixta de Costa Rica, 2022).

Los servicios de cuidado en hogares suelen consistir en voluntarios o profesionales de cuidado que acudan al domicilio de la persona que requiere de cuidado de forma temporal para realizar tareas específicas de

cuidado o en un momento específico del día. Por otro lado, los cuidados en instituciones consisten en la admisión en estancias de cuidados durante un periodo específico de tiempo, ya sea un hospital o una residencia para personas mayores o personas con dependencia; estos incluyen los clubes de día para el adulto mayor (Martínez et al., s. f.)

- **¿A quién le correspondería?**

La Comisión del Sistema Estatal de Cuidados, en colaboración con la Secretaría de Igualdad e Inclusión.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

La sobrecarga de cuidados tiene consecuencias negativas en la salud emocional y física de las personas cuidadoras no remuneradas, por lo que los servicios de respiro coadyuvan a reducir la carga de tiempo, física y emocional de las personas cuidadoras, de forma que puedan continuar con sus actividades personales, laborales, sociales y de ocio. En la ciudad de Madrid, España, el ayuntamiento desarrolló Centros de Día y Residencias que ofrecen actividades diurnas no residenciales para mayores de 65 años con diferentes tipos de dependencia que viven con familiares o personas cuidadoras, como parte de su Programa de Respiro Familiar (Cuidopía - Johnson & Johnson España, 2021).

- **Externalidades positivas**

Al evitar el síndrome del cuidador quemado (*burnout*) en las personas cuidadoras, se beneficia a las personas en situación de dependencia al obtener una mejor calidad de cuidados.

- **Limitaciones**

- Para que sea efectiva, estos servicios deben estar acompañados de apoyo psicológico para las personas cuidadoras.
- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**
 - Resistencias por parte de las instituciones encargadas de implementarlo por los costos presupuestales.
 - Familias que no confían en personal externo para cuidar a sus familiares.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Alto.

22. *Implementar un programa de emisión de distintivos para empresas que promuevan la corresponsabilidad de los cuidados y la conciliación trabajo-cuidados.*

- **Tipo de Recomendación**

Normativa y promoción.

- **Recomendación**

Integrar un distintivo para empresas que promuevan la conciliación entre la jornada laboral y las responsabilidades de cuidados, así como la corresponsabilidad de los cuidados entre hombres y mujeres. Este podría integrarse al mecanismo de Distintivo TRe que ya otorga la Secretaría de Trabajo de Nuevo León a empresas con "procesos laborales, colaboradores

y resultados organizacionales saludables" (Gobierno del Estado de Nuevo León, 2022).

- **¿A quién le corresponde?**

Le corresponde a la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados junto con la Secretaría de Trabajo de Nuevo León.

- **¿Cómo contribuiría al ecosistema de cuidados?**

Otorgar incentivos a empresas que promueven la eliminación de las brechas de género dentro de las empresas promueve un cambio cultural hacia la desfeminización de los cuidados y al fomento de la participación de los hombres en este tipo de labores. Estos distintivos han sido exitosamente implementados en Colombia a través del programa de sellos de equidad laboral *Equipares*. Su éxito ha sido tal, que se ha buscado replicar y adaptar en otros países de la región. Las empresas e instituciones públicas que han sido acreedoras a estos sellos han fortalecido sus políticas para promover la igualdad y equidad de género, incluyendo políticas que promuevan la conciliación de la vida personal, familiar y laboral con corresponsabilidad. En 10 años han logrado certificar y acompañar a 81 empresas, 6 pymes, y 6 entidades públicas (*Equipares UNDP*, s. f.).

- **Externalidades positivas**

- Promover una buena relación de las empresas con los empleadores.
- Incrementa el valor de las empresas al ser un elemento diferenciador.
- Promueven redes y espacios para compartir buenas prácticas laborales.

- **Limitaciones**

- La emisión de distintivos de buenas prácticas no podrá traducirse en una promoción de políticas de conciliación laboral dentro de las empresas sino está acompañada de un cambio cultural en el sector privado de Nuevo León sobre las ventajas que trae consigo la promoción de la corresponsabilidad de los cuidados y la conciliación trabajo-roles de cuidados.
- Si no está acompañada de un programa de seguimiento a estos distintivos para garantizar que las políticas son efectivas y se mantienen a lo largo del tiempo, no será sostenible su impacto en el ecosistema de cuidados.

- **Posibles resistencias u obstáculos para su implementación**

Podrían existir resistencias por parte de las empresas e instituciones en relación al costo de tiempo para capacitar e implementar políticas de igualdad de género en sus planes de trabajo.

- **Costos (en términos de inversión presupuestal)**

Bajo.

C. Resumen de Estrategias para la implementación de la economía del cuidado en Nuevo León

La tabla 18 presenta un resumen de estas estrategias, organizadas por tipo de recomendación.

Tabla 18. *Estrategias para la implementación de la economía del cuidado en Nuevo León, por tipo de recomendación*

#	Recomendación (versión resumida)	Normativa	Formación	Vinculación	Promoción	Servicios
1	Reconocer el derecho de las y los neoleoneses al cuidado y al autocuidado en la constitución estatal y crear una ley y reglamentación complementarias.	✓				
2	Elaborar un documento que contenga, mínimamente, una definición clara del problema, una solución ligada a las causas del problema, responsables inequívocos e indicadores de resultados.	✓				
3	Realizar talleres de capacitación con todas las y los funcionarios que tienen alguna responsabilidad en la implementación del sistema.		✓			
4	Diseñar e implementar una estrategia de cambio cultural para sensibilizar a la sociedad respecto a los cuidados.		✓		✓	

5	Crear un manual de organización y operación para la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados para cumplir con las responsabilidades que se hayan definido en la ley.	✓		✓		
6	Incluir en la estructura orgánica y en el diseño operativo de la Comisión, subcomisiones de trabajo con facultad para incidir en las decisiones operativas del sistema.	✓		✓		
7	Aprovechar los espacios de coordinación e integración que ya existen en la entidad, como SIPINNA y Sistema DIF, para desplegar la nueva política de cuidados.			✓		
8	Incorporar a la normativa de organización y operación de la Comisión restricciones para limitar el envío de suplentes sin capacidad de toma de decisión a las sesiones.	✓		✓		
9	Establecer en la Comisión un nivel jerárquico adicional con el objetivo de fomentar la toma de decisiones operativas que no estén sujetas a los tiempos de las reuniones de las cabezas de sector.	✓		✓		
10	Establecer un sistema de información para la operación del sistema de cuidados.			✓		
11	Definición estándares para el acceso de las personas a los servicios del sistema (p.ej. baremo de dependencia).			✓		

12	Establecer perfiles ocupacionales de prestadores de servicios de cuidados de personas en situación de dependencia en Nuevo León.	✓	✓			
13	Diseñar una estrategia de formación para personas cuidadoras remuneradas para la primera infancia, personas mayores y personas con discapacidad.		✓			
14	Ampliar la oferta de centros de cuidados diurnos para la primera infancia, las personas mayores y las personas con altos niveles de dependencia.					✓
15	Lanzar una campaña para incentivar la demanda de servicios de cuidados de calidad para personas dependientes.		✓		✓	
16	Desarrollar un reglamento para la integración efectiva de los lineamientos de la educación especial que proporcione directrices claras para su implementación.	✓	✓			
17	Integrar los programas de asistencia social e integración de las personas adultas mayores en una estrategia estatal para el envejecimiento activo y saludable.			✓		
18	Diseñar un plan estratégico integral para mejorar las condiciones laborales de las trabajadoras remuneradas del hogar en Nuevo León.	✓		✓		

19	Ampliar los periodos de licencias de maternidad, las licencias de paternidad y licencias para los cuidados.	✓				
20	Crear servicios que desarrollen herramientas emocionales y prevengan el cansancio físico y mental de las personas cuidadoras no remuneradas.	✓				✓
21	Ampliar la oferta de servicios de respiro, tanto en el hogar como en instituciones, para personas cuidadoras no remuneradas.					✓
22	Implementar un programa de emisión de distintivos para empresas que promuevan la corresponsabilidad de los cuidados y la conciliación trabajo-cuidados.	✓			✓	

Esta serie de estrategias deben entenderse como parte de una política integrada y no solo como la implementación, en paralelo, de políticas aisladas. En la siguiente sección se explica la ruta de implementación de estas estrategias para consolidar una economía de cuidados en Nuevo León que garantice el bienestar de las personas y aproveche el potencial económico de esta agenda.

V.

Ruta crítica para implementar

V. Ruta crítica para la implementación

El Plan Estratégico 2040 establece como aspiración en materia de desarrollo social que “Las personas en Nuevo León [ejerzan] sus derechos de forma efectiva, en un entorno social incluyente, que [promueva] la adaptación ante las crisis globales y la igualdad de oportunidades para mejorar la movilidad social de las personas”. Una de las crisis globales que enfrenta el estado es la crisis de cuidados, que genera una pérdida de bienestar de las personas que no tienen garantizado su derecho al cuidado, que impone cargas excesivas en las mujeres que cuidan y restricciones para su ingreso al mercado laboral y que constituye una pérdida de productividad para las empresas, y de competitividad para el estado.

Los datos presentados en este documento revelan una serie de desafíos para la provisión y recepción de cuidados en Nuevo León, evidenciando que la carga de los cuidados no es igual entre integrantes de un mismo hogar, ni entre hogares con distintas características socioeconómicas, ni entre los diversos actores del ecosistema. Estos hallazgos destacan la magnitud del problema y la necesidad de diseñar estrategias efectivas y coordinadas encaminadas a configurar una sociedad de los cuidados neoleonesa. **Transitar hacia una economía de cuidados no ocurrirá sólo a partir de intervenciones aisladas o de la intervención de una dependencia: se requieren construir un ecosistema que articule eficazmente las intervenciones de los sectores público, privado y social y que cuente con mecanismos de gobernanza para asegurar la atención oportuna a las necesidades de cuidado de cada persona, que logre reconocer, reducir y redistribuir las cargas de cuidado y que, al hacerlo, permita la inserción laboral de las mujeres, y favorezca la creación de empleos, la productividad de las empresas y la competitividad del estado.**

Crear un mecanismo de gobernanza implica el despliegue de una serie de acciones normativas, de formación y vinculación. La ruta inicia por elevar a rango constitucional el derecho al cuidado, y generar la legislación secundaria que defina las entidades responsables de garantizar el derecho, las personas que son sujetas de este derecho, y de forma más general, que esboce la teoría causal de la política de cuidados del estado de Nuevo León. Es también en esta legislación secundaria en donde se deberán señalar los espacios organizacionales en los que se tomarán las decisiones en lógica de sistema. Desde esta legislación deberá establecerse que habrá una Comisión con capacidad de incidir en el trabajo de otras dependencias en materia de cuidados y que existirán subcomisiones de trabajo con facultad para tomar las decisiones operativas del sistema, las cuales deberán estar integradas por personas con capacidad de toma de decisión.

En paralelo a la ruta normativa, se deberá llevar a cabo el diseño institucional del mecanismo de gobernanza, iniciando por el diseño de un sistema de información para la operación del sistema de cuidados, con un flujo que garantice que la producción de la información es necesaria para que las dependencias puedan cumplir con las responsabilidades que les han sido asignadas en la legislación. Al mismo tiempo, se deberán ir diseñando otros instrumentos de gestión como un baremo de dependencia que defina los estándares para el acceso de las personas a los servicios del sistema, los perfiles ocupacionales de prestadores de servicios de cuidados de personas en situación de dependencia en Nuevo León, los cuales servirán para el diseño de una estrategia de formación para personas cuidadoras remuneradas para la primera infancia, personas mayores y personas con discapacidad.

Adicional al mecanismo de gobernanza, la implementación de la política de cuidados deberá incluir la impartición de talleres de capacitación para las y los funcionarios que tienen alguna responsabilidad en la puesta en marcha de la

política estatal en materia de cuidados, no solo para sensibilizarles sobre el tema, sino para que identifiquen cómo sus tareas cotidianas están conectadas con las de otras áreas y, por tanto, dan forma al ecosistema de cuidados. Esto último es crucial para facilitar la coordinación entre las distintas dependencias, y para poder aprovechar los espacios de coordinación e integración que ya existen en la entidad, como SIPINNA y Sistema DIF por ejemplo, para desplegar la nueva política de cuidados.

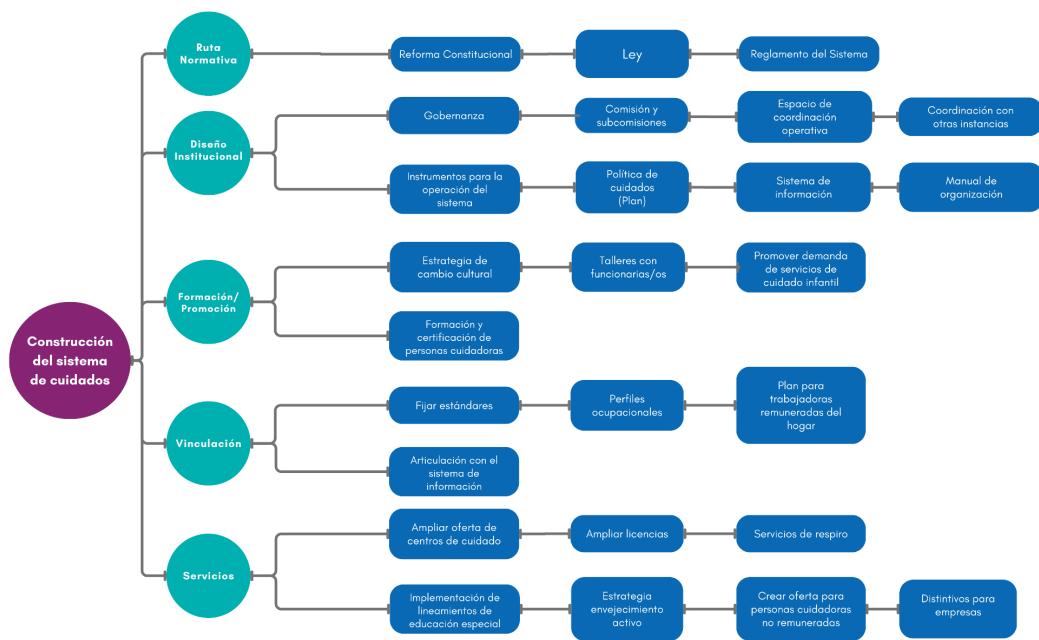
La implementación de la política de cuidados deberá incluir la adaptación y ampliación de servicios existentes. Estas serán decisiones que deberán ocurrir como parte de las funciones del sistema de gobernanza, pero que dadas las características de la economía de Nuevo León (véase la sección I) deberán incluir acciones dirigidas a las personas cuidadoras remuneradas, iniciando por el diseño de un plan estratégico integral para mejorar las condiciones laborales de las trabajadoras remuneradas del hogar en Nuevo León, así como para quienes cuidan de forma no remunerada. Para estas últimas habrá que crear servicios que desarrollem herramientas emocionales y prevengan el cansancio físico y mental, pero también facilitarles la posibilidad de ingresar al mercado laboral mediante políticas como la ampliación de los períodos de licencias de maternidad, las licencias de paternidad y licencias para los cuidados, de la oferta de servicios de respiro, e impulsando un programa de emisión de distintivos para empresas que promuevan la corresponsabilidad de los cuidados y la conciliación de la vida laboral y personal.

Para garantizar el derecho a recibir cuidados, en el marco de la Comisión se deberán diseñar estrategias para las personas con discapacidad, incluyendo la reglamentación de la integración efectiva de los lineamientos de la educación especial que proporcione directrices claras para su implementación. Para las personas mayores deberá crearse una estrategia que integre los programas de

asistencia en una estrategia más amplia, de envejecimiento activo y saludable. De manera más general, deberá diseñarse una ruta para la ampliación gradual de la oferta de centros de cuidados diurnos para la primera infancia, las personas mayores y las personas con altos niveles de dependencia.

Finalmente, la implementación de la política de cuidados deberá incluir el diseño y despliegue de una estrategia de cambio cultural para sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de los cuidados pero, sobre todo, para transformar las expectativas sociales sobre quienes deben cuidar y en qué medida, y en general sobre los roles de género tradicionales que aún persisten. Habrá también que poner énfasis en la difusión de la noción de que el desarrollo de las y los niños durante la primera infancia es crucial y se puede garantizar no solo en casa, sino desde los centros de cuidados de calidad.

Figura 35. Ruta crítica para la implementación de una economía del cuidado en Nuevo León



Aunque cada una de estas estrategias tiene propósitos propios, el funcionamiento del sistema, como se explicó ya, requerirá que se tomen decisiones sobre el conjunto de los instrumentos pensando en los objetivos generales. Estos objetivos están vinculados a la garantía del derecho a cuidar, a recibir cuidados y al autocuidado y al reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidados. El punto de llegada de la operación del sistema –y por tanto el criterio de decisión para fijar prioridades, asignar presupuestos, crear o modificar componentes y, en general, tomar decisiones estratégicas sobre el sistema y sus componentes– se compone de seis objetivos, que serán la evidencia de que el sistema de cuidados ha cumplido su propósito:

1. Las personas de los hogares son corresponsables del cuidado en su hogar sin afectar su bienestar y desarrollo profesional y el de quienes cuidan.
2. Las personas que prestan cuidados de forma remunerada tienen las habilidades y conocimientos necesarios para prestar servicios de calidad, y en condiciones laborales dignas.
3. Los proveedores públicos de servicios de salud cuentan con la infraestructura y los recursos materiales, humanos y monetarios necesarios para atender con calidad, de manera accesible y asequible a quienes requieren cuidados sanitarios.
4. Los proveedores de los sectores privado o social atienden con calidad a quienes recurren a ellos para acceder a cuidados sanitarios. Su cobertura complementa la oferta pública.

5. Los proveedores de servicios de cuidado cuentan con la infraestructura y los recursos materiales, humanos y monetarios necesarios para atender con calidad a quienes requieren cuidados para su desarrollo integral y estimulación.
6. Los proveedores de los sectores privado o social atienden con calidad a quienes recurren a ellos para acceder a cuidados para su desarrollo integral y estimulación. Su cobertura complementa la oferta pública.

Los beneficios económicos para las personas, las empresas y el estado variarán dependiendo de los contenidos específicos que se decida impulsar, de la ambición de la cobertura y la inversión de presupuestos y de la velocidad de la implementación. Los costos también dependerán del diseño específico. Lo que puede afirmarse con certeza, sin embargo, es que, desde una perspectiva de cuidados, la economía de Nuevo León tiene amplios espacios de oportunidad para facilitar la inclusión de las mujeres, crear empleos en diversos sectores, en particular la oferta de servicios de cuidado y la economía plateada, aumentar la productividad de las empresas con políticas de conciliación y, en general, promover la competitividad de la economía local.

VI. **Bibliografía**

Bibliografía

- Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., & Valarino, I. (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/es/publications/major-publications/el-trabajo-de-cuidados-y-los-trabajadores-del-cuidado-para-un-futuro-con>
- Aldaz Arroyo, E., Berrios Prieto, E., Fernández Cordero, L., Leiva Marín, M., López Franco, L. C., López Gómez, A., Benedetti, F., & Díaz-Veiga, P. (2023). Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: Formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0005055>
- Bakvis, H. (2000). Rebuilding Policy Capacity in the Era of the Fiscal Dividend: A Report from Canada. *Governance*, 13(1), 71–103. <https://doi.org/10.1111/0952-1895.00124>
- Bardasi, E., & Wodon, Q. (2006). Measuring time poverty and analyzing its determinants: Concepts and application to Guinea. En M. Blackden & Q. Wodon (Eds.), *Gender, Time Use, and Poverty in Sub-Saharan Africa*: Vol. Capítulo4. The World Bank.
- BID. (2020a). La Economía Plateada en América Latina y el Caribe: El envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/La-economia-plateada-en-America-Latina-y-el-Caribe-El-envejecimiento-como-oportunidad-para-la-innovacion-el-emprendimiento-y-la-inclusion.pdf>

BID. (2020b). Simulador de costos de sistemas de atención a la dependencia: Una aplicación para América Latina y el Caribe (Nota Técnica IDB-TN-1998). Banco Interamericano de Desarrollo.

BID. (2023). Licencias de paternidad en América Latina y el Caribe: El testimonio de un padre presente. ¿Y si hablamos de igualdad? <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/licencias-paternidad-testimonio-colombia/>

Blofield, M. (2012). Care Work and Class: Domestic Workers' Struggle for Equal Rights in Latin America (1a ed., pp. x-x). Pennsylvania State University Press. <https://doi.org/10.1515/9780271058894>

CACEH. (2022). Tabulador salarial 2023 para personas trabajadoras del hogar. Tabulador salarial 2023 para personas trabajadoras del hogar. ¿Cuánto es un salario justo? <https://caceh.org.mx/2022/02/21/conoce-nuestro-tabulador-salarial/>

CEEY & Consejo Nuevo León. (2021). ESRU-EMOVI Nuevo León. <https://ceey.org.mx/contenido/que-hacemos/emovi/>

CEEY & Consejo Nuevo León. (2022). Informe sobre movilidad social en Nuevo León. <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2022/12/Informe-Movilidad-Social-Nuevo-Leon.pdf>

Cejudo, G. M., Michel, C. L., Ortiz, S., Vázquez, M., Sobrino, A., & Trujillo, H. (2017). Propuesta de política pública en materia de cuidados en México. Centro de Investigación y Docencia Económicas.

Cejudo, G. M., Michel, C. L., & Cobos, P. de los. (2022). Task-specific policy capacities: A comparative analysis of cash transfer programs in Latin

America and the Caribbean during the pandemic. International Review of Public Policy, 4(3), 314–339. <https://doi.org/10.4000/irpp.3063>

Censo de Población y Vivienda. (2021). Censo de Población y Vivienda 2020 [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. (2022). Recursos entregados de forma directa a la población y beneficiarios de los Programas para el Desarrollo (Enero–Diciembre 2021). Cámara de Diputados LXV Legislatura. <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/documento/2022/ps2021/nl.pdf>

Centro de Primera Infancia. (s.f.). Centro de Primera Infancia [Página web del Centro de Primera Infancia]. <https://tec.mx/es/investigacion/centro-de-primera-infancia>

CEPAL. (2013). Panorama Social de América Latina 2012. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c3d22634-859a-4f83-8c88-d7c233ac9bfc/content>

Cómo Vamos Nuevo León. (2023). Encuesta Así Vamos Nuevo León 2023 [dataset]. Cómo Vamos, Nuevo León. <https://comovamosnl.org/encuesta-asi-vamos/>

CONEVAL. (2020). Inventario CONEVAL de programas y acciones municipales de desarrollo social. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPM/Paginas/Estados/Nuevo_Leon.aspx

CONEVAL. (2022). Plataforma para el análisis territorial de la pobreza. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. <https://patp-coneval.hub.arcgis.com/>

CONEVAL. (2023). Resultados de pobreza en México 2022 a nivel nacional y por entidades federativas [dataset]. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

CONEVAL. (2023). Pobreza y cuidado infantil: Un estudio cualitativo en hogares en México.

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Informe_pobreza_y_cuidado_infantil_021222_.pdf

Consejo Nuevo León. (s.f.). Plan Estratégico 2040.
<https://planestrategico.conl.mx/>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1917. DOF (5 de febrero de 1917).

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León. 1917. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (16 de octubre de 1917, última reforma 29 de mayo 2023).

Contreras-Loya, D., Gómez-Dantés, O., Puentes, E., Garrido-Latorre, F., Castro-Tinoco, M., & Fajardo-Dolci, G. (2015). Waiting times for surgical and diagnostic procedures in public hospitals in Mexico. *Salud Pública de México*, 57(1), 29. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i1.7400>

CSTNRH. (2023). Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México 2022. Año base 2018 [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. https://www.inegi.org.mx/programas/tnrh/2018/#datos_abiertos

Cunha, F., Heckman, J. J., Lochner, L., & Masterov, D. V. (2006). Chapter 12 Interpreting the Evidence on Life Cycle Skill Formation. En E. Hanushek & F.

Welch (Eds.), *Handbook of the Economics of Education* (Vol. 1, pp. 697–812). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S1574-0692\(06\)01012-9](https://doi.org/10.1016/S1574-0692(06)01012-9)

Cuidopía - Johnson & Johnson España. (2021, febrero 2). Guía de programas de respiro familiar Comunidad de Madrid. https://www.cuidopia.es/sites/default/files/guides/CUIDOPIA_guia_respiro_Madrid.pdf

De Henau, J., Himmelweit, S., Lapniewska, Z., & Perrons, D. (2016). *Investing in the Care Economy. A gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries*.

ENASEM (2021). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2021/>

ENASIC (2023). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/#tabulados>

ENCIG (2023c). Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/encig/2023/>

ENDUTIH. (2022). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2022 [Dataset]. <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2022/>

ENESS. (2017). Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/>

ENIGH. (2023). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022 [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>

ENOE. (2023). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Tercer trimestre de 2023) [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

ENOE. (2024). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Primer trimestre de 2024) [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas>

ENUT. (2019). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2019 [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/>

Elson, D. (2017, marzo 3). Recognize, Reduce, Redistribute Unpaid Care Work: The Gender Gap. *New Labor Forum*. <https://newlaborforum.cuny.edu/2017/03/03/recognize-reduce-redistribute-unpaid-care-work-how-to-close-the-gender-gap/>

Equipares UNDP. (s. f.). Equipares Colombia. Recuperado 5 de agosto de 2024, de <https://www.equipares.org/quienes-somos/>

Esquivel, V., Faur, E., & Jelin, E. (Eds.). (2012). Las lógicas del cuidado infantil: Entre familias, el Estado y el mercado (1. ed). IDES.

European Institute for Gender Equality. (2016). Gender Equality Glossary & Thesaurus. Glossary & Thesaurus. <https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1156>

Fabiani, B., Stampini, M., Aranco, N., Benedetti, F., & Ibarrarán, P. (2024). Cuidadoras de personas mayores: Sobrecargadas y mal pagadas: evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe. Versión 1: junio 2024. IDB Publications. <https://doi.org/10.18235/0013053>

Fakeye, M. B. K., Samuel, L. J., Drabo, E. F., Bandeen-Roche, K., & Wolff, J. L. (2023). Caregiving-Related Work Productivity Loss Among Employed Family and Other Unpaid Caregivers of Older Adults. *Value in Health*, 26(5), 712–720. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.06.014>

Folbre, N. (2018). Developing care: Recent research on the care economy and economic development. International Development Research Centre. <https://peri.umass.edu/images/publication/Folbre-IDL-57142.pdf>

García, J. L., Heckman, J. J., Ermini Leaf, D., & Prados, M. J. (2016). The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program (Working Paper 22993). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w22993>

Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker, S., Chang, S. M., & Grantham-McGregor, S. (2014). Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*, 344(6187), 998–1001. <https://doi.org/10.1126/science.1251178>

GIRE (2017), "Horas hábiles: corresponsabilidad en la vida laboral y personal", estudio dirigido por Regina Tamés y Jimena Soria, Grupo de Información en Reproducción Elegida. Consultado el 15 de junio de 2017. Disponible en: <http://corresponsabilidad.gire.org.mx/>

Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León. (2016). Acuerdo por el que se establecen las Reglas de Operación del Programa de

Inclusión para Mujeres Jefas de Familia en Condición de Vulnerabilidad.
https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/reglas_operacion_programa_0.pdf

Gobierno del Estado de Nuevo León. (2000). Ley de Educación del Estado.
https://www.hcni.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20DE%20EDUCACION%20DEL%20ESTADO.pdf?2023-06-23

Gobierno del Estado de Nuevo León. (2022). Distintivo TRe | Gobierno del Estado de Nuevo León. <https://www.nl.gob.mx/distintivotre>

Gobierno del Estado de Nuevo León. (2023a). Samuel García. Segundo Informe.
https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/segundo_informe_sg_-_2022-2023.pdf

Gobierno del Estado de Nuevo León (2023b). *Estrategia por la Primera Infancia: Avances* . Recuperado 28 de mayo de 2024, de
<https://www.nl.gob.mx/campanas/estrategia-por-la-primera-infancia-avances>

Gobierno del Estado de Nuevo León. (2023c). *Celebra DIF Nuevo León 10 años del modelo de Unidad de Servicios Familiares.*
<http://nuevoleon.gob.mx/boletines-comunicados-y-avisos/celebra-dif-nuevo-leon-10-anos-del-modelo-de-unidad-de-servicios>

Gobierno de Nuevo León. (2024). *NL pionero en el país con Programa de Cobertura Universal contra el Cáncer Infantil.*
<https://www.nl.gob.mx/boletines-comunicados-y-avisos/nl-pionero-en-el-pais-con-programa-de-cobertura-universal-contra-el>

Gobierno Municipal de Zapopan. (2023). Zapopan ofrece asesoría psicológica especializada en cuidados. Gobierno Municipal de Zapopan.

<https://www.zapopan.gob.mx/v3/noticias/zapopan-ofrece-asesoria-psicologica-especializada-en-cuidados>

Hermida, S. (2020). Soy cuidadora de una persona con discapacidad y no puedo parar el #9M.
<https://discapacidades.nexos.com.mx/soy-cuidadora-de-una-persona-con-discapacidad-y-no-puedo-parar-el-9m/>

Heckman, J. (2008). The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. CESifo DICE Report, 6, 3–8.

Howlett, M., & Lindquist, E. (2004). Policy Analysis and Governance: Analytical and Policy Styles in Canada. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 6(3), 225–249.
<https://doi.org/10.1080/1387698042000305194>

Huttenlocher, P. (2002). Neural Plasticity: The effects of environment on the development of the cerebral cortex.

IEPAM. (2023). *Diagnóstico de amigabilidad con las personas mayores: Monterrey*.

<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2023/03/Diagn%C3%B3stico-de-amigabilidad-Monterrey-2.pdf>

IMSS. (2023). Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2022-2023. Instituto Mexicano del Seguro Social.
www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas

IMSS. (2024a). Programa de incorporación de Personas Trabajadoras del Hogar.
<https://www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-hogar/datos-estadisticas>

IMSS. (2024b). Puestos de trabajo afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (Boletín de prensa 005/2024). https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/005.-Bolet%C3%ADn%20Empleo%20Diciembre%202023.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). Gerontología, una respuesta al envejecimiento | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/gerontologia-una-respuesta-al-envejecimiento?idiom=es>

INEGI (2023). Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/salud/>

Instituto de Ayuda Mixta de Costa Rica. (2022). Servicios de Respiro—Cuídate para Cuidar Bien. <https://www.imas.go.cr/cuidateparacuidarbien>

Junta Nacional de Cuidados de Uruguay. (2016). Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Ministerio de Desarrollo Social. https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf

Ley de Desarrollo Social para el Estado de Nuevo León. 2006. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (última reforma 17 de enero de 2024).

Ley de Educación del Estado. 2000. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (última reforma 23 de junio de 2023).

Ley de Egresos del Estado de Nuevo León para el Ejercicio Fiscal 2022, Pub. L.

No. Decreto 039 (2022).

Ley de Instituciones Asistenciales que Tienen Bajo su Guarda, Custodia o Ambas a Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Nuevo León. 2011. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (5 de julio de 2011, última reforma 22 de junio de 2022).

Ley de Instituciones Asistenciales Públicas y Privadas para las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León. 2022. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (28 de octubre de 2022).

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León. 2020. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (última reforma 23 de junio de 2023).

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León. 2005. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (7 de enero 2005, última reforma 7 de junio de 2023).

Ley de los Derechos de las Personas Mayores. 2002. DOF (25 de junio de 2002, última reforma 14 de junio de 2024).

Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León. 2015. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (27 de noviembre de 2015, última reforma 24 de febrero de 2023).

Ley de Movilidad Sostenible. 2020. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (8 de enero de 2020, última reforma 24 de noviembre 2023).

Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Nuevo León. 2022. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (28 de enero de 2022).

Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna. 2019. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León.

Ley de Salud Mental del Estado de Nuevo León. 2018. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (9 de mayo de 2018, última reforma 8 de diciembre 2023).

Ley del Seguro Social. 1995. DOF (21 de diciembre de 1995, última reforma 19 de junio de 2023).

Ley del Servicio Civil. 1948. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (5 de febrero de 1987, última reforma 5 de enero 2024).

Ley Estatal de Salud. 1988. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (última reforma 20 de diciembre de 2023).

Ley Federal del Trabajo. DOF (1 de abril de 1970, última reforma 24 de febrero de 2023).

Ley General de Desarrollo Social. 2004. DOF (20 de enero de 2004, última reforma 1 de abril de 2024)

Ley General de Educación. 2019. DOF (última reforma 7 de junio de 2024).

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (2014). DOF (última reforma 27 de mayo de 2024).

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. 2011. DOF. (última reforma 1 de abril de 2024).

Ley General de Salud. 1984. DOF (7 de febrero de 1984, última reforma 7 de julio de 2024).

Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista. 2023. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (30 de junio 2023)

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. 2011. DOF (30 de mayo de 2011, última reforma 14 de junio de 2024).

Ley Orgánica del Centro de Conciliación Laboral de Nuevo León. 2022. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León.

Ley que crea el Instituto de Capacitación y Educación para el Trabajo del Estado de Nuevo León. 2024. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León.

Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León. 1996. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León.

Ley que Crea la Escuela para Padres, Madres o Quienes Ejercen la Tutela, Guarda o Custodia del Estado de Nuevo León. 2021. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (23 de abril de 2021).

Ley que Crea la Unidad de Integración Educativa de Nuevo León. 1992. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (3 de junio de 1992, última reforma 26 de octubre de 2020).

Ley para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Nuevo León. 2014. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (3 de julio de 2014, última reforma 26 de enero de 2022).

Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Nuevo León. 1988. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León (última reforma 21 de noviembre de 2022).

Leiva- Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: Políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>

Line, C., Staab, S., & Bidegain, N. (2013). *New Economics for Sustainable: Purple Economy (Care Economy+)*.
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/purple_economy_14_march.pdf

McKinsey Global Institute. (2016). *Urban World: The Global Consumers to Watch*. McKinsey & Company.

Marçal, K. (2023). *¿Quién le hacía la cena a Adam Smith?: Una historia de las mujeres y la economía* (E. García-Posada, Trad.). Debolsillo.

Martínez, M. F., Villalba, C., & García, M. (s. f.). *Programas de respiro para cuidadores familiares Respite programs to family caregivers*. INTER VENCION PSICOSOCIAL.

Mateo, M., Rodriguez, L., & Gafe, F. (2014). *Ley de Guarderías en México y los desafíos institucionales de conectar familia y trabajo*. Banco Interamericano de Desarrollo.
<https://publications.iadb.org/es/publicacion/13812/ley-de-guarderias-en-mexico-y-los-desafios-institucionales-de-conectar-familia-y>

Mateo, M., & Rodriguez, L. (2017). *Cashing in on education: Women, childcare, and prosperity in Latin America and the Caribbean*. Banco Mundial.

<http://documents.worldbank.org/curated/en/985121490174586528/Cashing-in-on-education-women-childcare-and-prosperity-in-Latin-America-and-the-Caribbean>

Michel, C., Torres, N., Lugo, D., & Cejudo, G. (2020). *Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México*. México: LNPP-CIDE.

Michel, C. L., Cejudo, G.M., Oseguera, A.S., Ramírez, D.L.. (2024). Diagnóstico de las condiciones de la economía de cuidados en Nuevo León. Consejo Nuevo León.

Michel, C. L., Cejudo, G. M., & Oseguera Gamba, A. (2024, abril 4). ¿Cómo diseñar un sistema de cuidados? (Parte I: poblaciones, enfoques y componentes). *Nexos*.

<https://redaccion.nexos.com.mx/como-disenar-un-sistema-de-cuidados-parte-i-poblaciones-enfoques-y-componentes/>

Monterrey ciudad de la Salud. (s/f). Turismo médico [Clúster Monterrey Ciudad de la Salud]. ¿Por qué Monterrey?
<http://www.clusterdesalud.com/turismo-medico>

Muroga, A., Zaw, H. T., Mizunoya, S., Lin, H.-C., Brossard, M., & Reuge, N. (2020). COVID-19: A Reason to Double Down on Investments in Pre-primary Education.

OCDE. (2022). Health expenditure and financing [Dataset]. OECD Data Explorer.
[https://data-explorer.oecd.org/vis?tm=long%20term%20care&pg=0&fs\[0\]=Topic%2C1%7CHealth%23HEA%23%7CHealth%20expenditure%20and%20financing%23HEA_EXP%23&fs\[1\]=Measure%2C0%7CExpenditure%23EXP_HEALTH%23&fc=Measure&snb=1&vw=br&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDM](https://data-explorer.oecd.org/vis?tm=long%20term%20care&pg=0&fs[0]=Topic%2C1%7CHealth%23HEA%23%7CHealth%20expenditure%20and%20financing%23HEA_EXP%23&fs[1]=Measure%2C0%7CExpenditure%23EXP_HEALTH%23&fc=Measure&snb=1&vw=br&df[ds]=dsDisseminateFinalDM)

Z&df[id]=DSD_SHA%40DF_SHA&df[ag]=OECD.ELS.HD&df[vs]=1.0&dq=GBR%2BTUR%2BUSA%2BCHE%2BSWE%2BESP%2BSVN%2BSVK%2BPRT%2BPOL%2BNOR%2BNZL%2BNLD%2BMEX%2BLUX%2BLTU%2BLVA%2BKOR%2BJPN%2BITA%2BISR%2BIRL%2BISL%2BHUN%2BGRC%2BDEU%2BFR%2BFIN%2BEST%2BDNK%2BCZE%2BCRI%2BCOL%2BCHL%2BCAN%2BBEL%2BAUS%2BAUT.A.EXP_HEALTH.PT_B1GQ_T..LTC_TOT..T...Z&pd=2022%2C2022&to[TIME_PERIOD]=false&ly[rw]=REF_AREA&lb=nm

OCDE. (2023). Hospital beds and occupancy. En Health at a Glance 2023: OECD Indicators. OECD.

[https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/bdd23022-en.pdf?expires=1723482645&id=id&accname=guest&checksum=74635A470FBDE9090607FF57DC6B07C1#:~:text=Across%20OECD%20countries%2C%20there%20were,in%202021%20\(Figure%205.17\).](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/bdd23022-en.pdf?expires=1723482645&id=id&accname=guest&checksum=74635A470FBDE9090607FF57DC6B07C1#:~:text=Across%20OECD%20countries%2C%20there%20were,in%202021%20(Figure%205.17).)

ONU Mujeres & Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir A.C. (2016). Por un sistema social y económico para la vida. Agenda pública para hacer realidad el derecho al cuidado. <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2016/Folleto%20digital%20ONU%20Por%20un%20Sistema%20Social.pdf>

ONU Mujeres. (2020). Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México [Policy brief]. <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020-nuevo/diciembre-2020/costos-retornos-y-efectos-de-un-sistema-de-cuidado-infantil-universal-en-mexico>

ONU Mujeres. (2021). El cuidado de las personas adultas mayores en situación de dependencia en México: Propuesta de servicios, estimación preliminar de

costos e identificación de impactos económicos [Policy brief]. <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/12/el-cuidado-de-las-personas-adultas-mayores-en-situacion-de-dependencia-en-mexico>

ONU Mujeres. (2022). Costos, retornos y efectos de la extensión del tiempo escolar en la educación primaria en México [Policy brief]. <https://mexico.unwomen.org/es/digital-library/publications/2022/08/costos-retornos-y-efectos-de-la-extension-del-tiempo-escolar-en-la-educacion-primaria-en-mexico>

OIT. (2000). Convention C183—Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183). <https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:::>

OIT. (2015). Labour inspection and other compliance mechanisms in the domestic work sector. Introductory guide. <https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/2015/487119.pdf>

OIT. (2019a). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---public/documents/publication/wcms_737394.pdf

OIT. (2019b). *Perfil del trabajo doméstico remunerado en México*. https://webapps.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_697144.pdf

OIT. (2022). Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo. <https://www.ilo.org/es/publications/resumen-los-cuidados-en-el-trabajo-invertir-en-licencias-y-servicios-de-0>

Organización Internacional del Trabajo. (2023). El papel en auge de las Instituciones de Formación Profesional de América Latina: Servicios de formación y certificación para el trabajo de cuidados. Organización Internacional del Trabajo - Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional.

https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/guia.pdf

OIT. (2024). *La economía de los cuidados*. Organización Internacional del Trabajo.

<https://www.ilo.org/es/temas/la-economia-de-los-cuidados>

OIT. (2024b). Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados. Nota técnica – versión 2.0.

<https://www.ilo.org/es/publications/simulador-de-la-oit-de-inversiones-en-politicas-de-cuidados-nota-tecnica>

Organización Mundial de la Salud (s.f.). Constitución.

[https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.](https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social)

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político*. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 37, 74-105.

Organización Mundial de la Salud. (2020, diciembre 14). Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030.

<https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>

Oxfam. (s/f). No todas las desigualdades son visibles: El verdadero valor del trabajo de cuidados.

<https://www.oxfam.org/es/no-todas-las-desigualdades-son-visibles-el-verdadero-valor-del-trabajo-de-cuidados>

OXFAM México (2021). *Diccionario de Cuidados*. OXFAM México. https://oxfammexico.org/wp-content/uploads/2022/06/DICCIONARIO-DE-CUIDADOS_OXFAM_20junio.pdf

OXFAM México. (2022). Sostener la vida. Las redes de cuidados en México. <https://oxfammexico.org/wp-content/uploads/2022/05/Redes-de-cuidados.pdf>

Parsons, W. (2004). Not Just Steering but Weaving: Relevant Knowledge and the Craft of Building Policy Capacity and Coherence. *Australian Journal of Public Administration*, 63(1), 43–57. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8500.2004.00358.x>

PIBE. (2023). Producto Interno Bruto por Entidad Federativa. Año base 2018 [dataset]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/pibent/2018/>

Ramesh, M., Howlett, M., & Wu, X. (2016). Rethinking Governance Capacity As Organizational and Systemic Resources. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2802438>

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. <https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf>

Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2008). Chapter 14. Supporting Family Caregivers in Providing Care. En *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (Vol. 1). Agency for Healthcare Research and Quality.

Rodríguez, E. (2019). UANL llevará atención médica al norponiente de Monterrey.
<https://www.medicina.uanl.mx/hu/2019/10/14/uanl-llevara-atencion-medica-al-norponiente-de-monterrey/>

Sánchez, C. (16 de octubre 2023) Triplica Nuevo León atención a la salud privada.
<https://coparmexnl.org.mx/2023/10/16/triplica-nuevo-leon-atencion-salud-privada/>

Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Herrera-González, M. P., Alejandro-Mora, D. A., Vargas-Olmos, J. J., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A., Gaona-Pineda, E. B., Martínez-Barnetche, J., Alpuche-Aranda, C., & Lazcano-Ponce, E. (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 e Indicadores para la primera infancia. Resultados de Nuevo León. Instituto Nacional de Salud Pública.

Secretaría de Bienestar. (2023). Cuarto Informe Trimestral 2023. De los programas de subsidios que forman parte del Ramo Administrativo 20 Bienestar.

<https://www.gob.mx/bienestar/documentos/cuarto-informe-trimestral-2023>

Secretaría de Bienestar. (2021a). Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2022 [Diario Oficial de la Federación].
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639752&fecha=30/12/2021#gsc.tab=0

Secretaría de Bienestar. (2021b). Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2022 [Diario Oficial de la Federación].

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639618&fecha=29/12/2021#gsc.tab=0

Secretaría de Economía. (2024). Acerca de Monterrey.
<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/monterrey-991901>

Secretaría de Educación de Nuevo León, ITESM, & CONL. (2024). Cerrar la Brecha: De la escuela al trabajo.
<https://www.nl.gob.mx/publicaciones/cerrar-la-brecha-de-la-escuela-al-trabajo>

Secretaría de Educación Pública. (2019). Educación Inicial.
<https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/educacion-inicial-direccion-de-educacion-inicial>

SEP. (2021). *Acuerdo número 36/12/21 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez para el ejercicio fiscal 2022* [Diario Oficial de la Federación].

Secretaría de Educación Pública.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639910&fecha=31/12/2021#gsc.tab=0

Secretaría de Igualdad e Inclusión. (2022). Cuenta Pública de los Programas Sociales del Gobierno del Estado de Nuevo León.
<https://www.nl.gob.mx/series/cuenta-publica-de-los-programas-sociales-del-gobierno-del-estado-de-nuevo-leon>

Secretaría de Igualdad e Inclusión. (2023). Programa: Inclusión para Mujeres Jefas de Familia en condición de vulnerabilidad.
https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/ficha_de_programa_jf_2023_0.pdf

Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León. (2024). Listado de Estancias Infantiles en Nuevo León.
https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/estancias_infantiles_en_operacion_veda_20240304.pdf

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (s.f.). Glosario de Términos Laborales.
<https://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/glosario/glosario.htm#:~:text=Prestaciones%20Laborales.,complemento%20a%20sus%20ingresos%20laborales>.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2016). El DEFR y la Conciliación trabajo-familia.
<http://www.gob.mx/stps/articulos/el-defr-y-la-conciliacion-trabajo-familia>

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2021). Reglas de Operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro [Diario Oficial de la Federación].
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639633&fecha=29/12/2021#gs.tab=0

Secretaría de Salud. (2022). 2o Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones. Gobierno de México.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Info_rme-2022-rev07jun2022.pdf

Secretaría General de Gobierno del Estado de Nuevo León. (2023). Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo de Nuevo León.

http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0004_0171792-0000001.pdf

Sistema de Cuentas Nacionales de México (2023). Fuentes y Metodologías. Año base 2018. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/tnrh/2018/doc/met_cab2018.pdf SHCP.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Consolidada_PE-2022

SHCP. (2023). Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2024. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/850825/Manual_de_Programacion_y_Presupuesto_2024.pdf

Sosa, Z. (2024). Tendencias del envejecimiento poblacional, cuidados y economía plateada. Seminario regional “Desafíos y oportunidades del envejecimiento poblacional: la economía plateada”, Santiago de Chile. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/presentacion_zulma_sosa_celade.pdf

The Care Collective, T. C., Chatzidakis, A., Hakim, J., Litter, J., & Rottenberg, C. (2020). The Care Manifesto: The Politics of Interdependence.

The Front Project. (2019). A Smart Investment for a Smarter Australia: Economic analysis of universal early childhood education in the year before school in Australia. PricewaterhouseCoopers. <https://www.thefrontproject.org.au/images/downloads/ECO%20ANALYSIS%20Full%20Report.pdf>

Thompson, R. A., & Nelson, C. A. (2001). Developmental science and the media. Early brain development. *The American Psychologist*, 56(1), 5–15. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.56.1.5>

UANL. (2022). Firma del Convenio Cobertura Universal para niños, niñas y adolescentes con cáncer. <https://www.medicina.uanl.mx/noticias/hospital/firma-del-convenio-cobertura-universal-para-ninos-ninas-y-adolescentes-con-cancer/>

UANL. (2023). Certificará UANL a cuidadores de adultos mayores. <https://vidauniversitaria.uanl.mx/campus-uanl/certificara-uanl-a-cuidadores-de-adultos-mayores/>

UNESCO. (2023). La inclusión de educandos con discapacidad en entornos de aprendizaje de calidad: Herramienta de apoyo a los países en su avance hacia la educación inclusiva. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380256_spa

UN Economist Network. (2023). Purple Economy (Care Economy+) (UN Economist Network policy briefs on the New Economics for Sustainable Development) [Policy brief]. United Nations Economist Network. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/purple_economy_14_march.pdf

UNFPA & PROMUNDO. (2018). Engaging men in unpaid care work: An advocacy brief for Eastern Europe and Central Asia. Men Engage - UNFPA. https://menengage.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/180829_Gender_Fatherhood%20PB_ENG_WEB.pdf

UN Global Accelerator. (s.f.). Global Accelerator on Jobs and Social Protection for Just Transitions: Care Economy and Health Workers.

https://unglobalaccelerator.org/sites/default/files/2023-05/Roadmap_Care%20Economy%20and%20Health%20Workers.pdf

UNICEF. (2020). Cada niña y niño aprende. Informe Anual 2020. <https://www.unicef.org/mexico/cada-ni%C3%A1a-y-ni%C3%A1o-aprende>

UN Women. (2022). *A toolkit on paid and unpaid care work: From 3rs to 5rs*. New York: UN Women. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-06/A-toolkit-on-paid-and-unpaid-care-work-en.pdf>

Vélez Grajales, R. (2023). Por una cancha pareja: Igualdad de oportunidades para lograr un México más justo (Primera edición). Centro de Estudios Espinosa Yglesias.

World Economic Forum. (2024). The Future of the Care Economy. En *Policy File (White Paper) [Report]*. World Economic Forum. <https://www.proquest.com/docview/3061039837/abstract/?pq-origsite=pmo>

Wu, X., Ramesh, M., & Howlett, M. (2015). Policy capacity: A conceptual framework for understanding policy competences and capabilities. *Policy & Society*, 34(3-4), 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.polsoc.2015.09.001>

Zubairi, A., & Rose, P. (2017). *Bright and Early: How financing pre-primary education gives every child a fair start in life*. REAL Centre, University of Cambridge.

<https://theirworld.org/resources/bright-and-early-report-on-financing-pre->

primary-education/

Anexos

Anexos

A1. Metodologías y marcos analíticos

i. Metodología y marco analítico del apartado I (¿Cómo se ve la economía de Nuevo León desde la perspectiva de los cuidados?)

El primer apartado de este documento caracteriza la distribución de las responsabilidades de cuidado, tanto directo como indirecto, en Nuevo León. El primero se refiere a las tareas que implican brindar asistencia a otra persona, como alimentarla, bañarla o acompañarla a una cita médica; mientras que el segundo hace alusión a las tareas previas necesarias para llevar a cabo dicha asistencia, como la limpieza del hogar o la gestión y preparación de alimentos (CEPAL, 2013). El cuidado se reconoce como un derecho humano, por lo que no sólo se identifica la oferta y la demanda de cuidados en Nuevo León, sino que se determinan las brechas existentes entre el derecho a recibir y proveer cuidados y la cobertura efectiva de la oferta disponible en el estado. Para ello, utilizamos la metodología desarrollada por Michel et al. (2020) que identifica tres tipos de instituciones que los proveen (el Estado, el mercado y las familias) y tres tipos de cuidados: los personales, que incluyen tareas como la alimentación, higiene personal y mantenimiento del hogar de quienes necesitan cuidados; los de desarrollo integral, que se enfocan en el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de las personas; y, finalmente, los de salud, que se refieren a la asistencia médica requerida por ellas.

Siguiendo esta metodología, en un primer momento cuantificamos tres grupos de población que requieren cuidados en Nuevo León: primera infancia, personas mayores y personas con discapacidad. Posteriormente, analizamos qué porcentaje dentro de cada uno de estos tres grupos efectivamente recibe

cuidados y mediante qué institución (hogar, mercado o Estado), lo que nos permite identificar las brechas existentes en el cuidado de estos tres grupos. La información utilizada para identificar la demanda y la oferta de cuidados y cuantificar las brechas por tipo de población y tipo de cuidados proviene de las siguientes fuentes:

- Encuesta ESRU-EMOVI Nuevo León del CEEY y CONL 2021
- Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) del INEGI 2017
- Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del INEGI 2024
- Censo de Población y Vivienda del INEGI 2020
- Censo de Alojamiento y Asistencia Social (CAAS) del INEGI 2020
- Padrones de beneficiarios de la Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León 2023
- Padrones Únicos de Beneficiarios del Gobierno Federal 2023
- Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Municipales de Desarrollo Social 2020
- Información para el año 2024 proporcionada por la Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León, de la Secretaría de Educación de Nuevo León y del Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores de Nuevo León.

Este apartado también analiza el valor económico del trabajo no remunerado de

los hogares en Nuevo León así como la contribución diferenciada que realizan distintas mujeres en función de características tanto personales como del entorno en el que habitan. El análisis del apartado parte del reconocimiento de que los quehaceres domésticos y las tareas de cuidados dentro de los hogares, aunque usualmente no son remuneradas, generan un valor para la sociedad y la economía del estado. Por ello, utilizamos la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares 2023 del INEGI, que cuantifica el valor económico del TNRH en Nuevo León, y analizamos las implicaciones de entender el valor económico como un costo de reemplazo y de oportunidad.

Posteriormente, desglosamos el aporte diferenciado entre hombres y mujeres a ese valor económico. Para poner en perspectiva la magnitud del valor económico de las tareas que realizan diariamente millones de mujeres en Nuevo León, después comparamos las cifras con presupuestos gubernamentales y programas sociales vinculados con los cuidados. Finalmente, el apartado analiza a detalle la manera en la que las desigualdades presentes en el estado afectan la carga de quehaceres domésticos y tareas de cuidados entre mujeres según su nivel de ingresos, grupo etario, lugar de residencia y estructura del hogar. Concluimos el apartado con un análisis interseccional que refleja el carácter aditivo de estas desigualdades y las repercusiones de estas cargas diferenciadas de TNRH en el desarrollo personal y profesional de las mujeres. La información estadística para realizar este análisis proviene de los microdatos de diversas encuestas del INEGI (ENUT, ENOE, ENIGH), así como del Sistema de Información de Derechos Sociales (SIDS) del CONEVAL, la Cuenta Pública de la Secretaría de Hacienda y las Reglas de Operación (ROP) de diversos programas sociales.

ii. Metodología y marco analítico del mapeo de actores

El mapeo de actores ofrece una mirada detallada a los sectores involucrados en la provisión de cuidados en Nuevo León. Este mapeo se realizó mediante dos procesos secuenciales: la identificación de los actores presentes en el ecosistema y un análisis de sus características e incidencia en los cuidados en el estado.

Para identificar a los actores que participan en el ecosistema utilizamos tres fuentes. En primer lugar, retomamos los actores identificados en el primer apartado del documento. En segundo lugar, incorporamos actores que el Consejo Nuevo León identificó en su interacción con las organizaciones de la sociedad civil y los sectores público y privado. Finalmente, esa primera lista de actores nos permitió realizar un muestreo de bola de nieve mediante el cual los actores ya identificados nos refirieron a otras organizaciones, instituciones y personas con las que han colaborado o que se caracterizan por su incidencia en la economía del cuidado neoleonesa.

Una vez identificado el conjunto de actores que participan en el ecosistema de cuidados del estado, analizamos las características de cada uno y su incidencia en los cuidados. Para este análisis generamos un marco analítico informado por la teoría sobre el trabajo de cuidados y el derecho a recibir cuidados. Por un lado, el análisis de los actores involucrados en la provisión de cuidados se basó en el marco sobre el trabajo de cuidados no remunerado desarrollado por la economista Diane Elson (Elson, 2017) y recuperado —y ampliado— por diversos organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y ONU Mujeres (OIT, 2019; UN Women, 2022). Este marco propone tres “erres” para abordar la distribución inequitativa del trabajo no remunerado de cuidados entre mujeres y hombres:

1. *Reconocer*: entender cómo el trabajo no remunerado de los hogares es la base del resto de la actividad económica y valorarlo en consecuencia.
2. *Reducir*: disminuir el tiempo dedicado al trabajo de cuidados y a los quehaceres domésticos mediante, por ejemplo, inversión pública en infraestructura física (como la provisión de agua) y social (como servicios de cuidado y de salud).
3. *Redistribuir*: alterar la distribución del trabajo no remunerado que persiste en los hogares tras la implementación de estrategias de reducción para que sea asumida de manera equitativa entre hombres y mujeres.

Por otro lado, el análisis de los actores que inciden en el derecho a recibir cuidados partió de la metodología desarrollada por Michel et al. (2020) para diagnosticar las brechas existentes en el derecho de las personas a ser cuidadas. Esta metodología establece cuatro atributos del derecho a recibir cuidados:

1. *Cobertura*: se refiere a que el derecho al cuidado sea garantizado para las personas que deben tener acceso a él.
2. *Accesibilidad*: se refiere a la posibilidad que tienen las personas de ejercer su derecho al cuidado porque no existen barreras socioculturales, administrativas, físicas o económicas.
3. *Asequibilidad*: implica que los costos de transacción en los que las personas incurren para ejercerlo no son onerosos como para impedir que esto ocurra. Se busca que los servicios de cuidado sean gratuitos o bien, que la primera infancia, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad tengan ingresos suficientes para poder cubrir los costos de

distintos servicios de cuidados sin que, al hacerlo, caigan en pobreza o afecten significativamente su economía familiar.

4. *Pertinencia*: se refiere a la idoneidad de las acciones realizadas para garantizar el derecho al cuidado. Se busca que los bienes y servicios que recibe la población tengan las características ideales para garantizar su cuidado personal y desarrollo integral.

Para realizar el análisis de cada uno de los actores en función del marco analítico desarrollado, recurrimos a diversas fuentes. La revisión documental de los documentos fundacionales de los actores fue complementada con información obtenida a través de sus sitios web y, en algunos casos, redes sociales. Esto nos permitió identificar el sector al que pertenecen, sus objetivos y los instrumentos mediante los cuales inciden en el derecho a recibir o a proveer cuidados. Para entender mejor su rol y sus interacciones dentro del sistema, e indirectamente para identificar nuevos actores, realizamos entrevistas semiestructuradas, tanto en modo virtual como presencial, a 14 de los actores más relevantes entre marzo y abril de 2024.⁵³

El marco analítico para estudiar la incidencia de cada actor del ecosistema de cuidados de Nuevo León se basó en la definición de variables y categorías (véase Tabla 19). Sus definiciones operativas se establecieron con base en revisión de literatura y estudios empíricos sobre cuidados. Por cuidados nos

⁵³ La selección de actores a entrevistar se realizó en función de su importancia para el ecosistema, ya sea porque hay un mandato institucional que les atribuye responsabilidades en materia de cuidados, porque fueron identificados por otros actores por su gran incidencia o participación activa en el ecosistema, o porque son los únicos actores identificados que proveen un determinado servicio o atienden a una población específica. La realización de entrevistas dependió de la respuesta y disponibilidad de los actores.

referiremos al conjunto de actividades cotidianas que permiten regenerar, todos los días, el bienestar físico y emocional de las personas (ONU-Mujeres e ILSB, 2016). El reto, sin embargo, está en definir qué significa, en términos prácticos, que una persona reciba cuidados de calidad. La respuesta no es una sola; depende de la etapa del curso de vida en la que se encuentran las personas —pues son distintas las necesidades de cuidado de una bebé que de una mujer adulta, por ejemplo— y de la integralidad del cuidado provisto: procurar el bienestar físico y emocional de una persona requiere la provisión de cuidados para la salud, pero también cuidados personales y cuidados para su desarrollo. Para operacionalizar el derecho a recibir cuidados empleamos los tres tipos de cuidados identificados en la metodología desarrollada por Michel et. al. (2020): cuidados personales, para el desarrollo integral y de salud.

- *Cuidados personales*: cuidados directos para garantizar la higiene personal y la alimentación, así como cuidados indirectos relativos al funcionamiento del hogar en el que habita la persona que requiere cuidados.
- *Cuidados para el desarrollo integral*: cuidados directos para garantizar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de la persona que requiere cuidados.
- *Cuidados de salud*: cuidados directos para garantizar la asistencia médica (incluyendo el suministro de medicamentos y terapia) de la persona que requiere cuidados.

Estos tres tipos de cuidado los observamos en tres poblaciones distintas: primera infancia, personas con discapacidad y personas mayores.

Lo mismo ocurre al buscar identificar los instrumentos de política que el gobierno requiere implementar para garantizar el derecho de las personas a

cuidar: es preciso conocer qué significa que una persona esté ejerciendo ese derecho y, para ello, recurrimos al marco analítico que distingue las tres erres ya referidas.

Tabla 1. Variables del marco analítico para el mapeo de actores

Variables	Categorías
Población objetivo	Primera infancia Personas mayores Personas con discapacidad Personas cuidadoras (remuneradas y no remuneradas)
	Primaria Secundaria
Objetivos	Contribución a las tres erres (3R) del trabajo de cuidados Incidencia en el derecho al cuidado
Tipo de institución	Estado

	Mercado Sociedad civil
Tipo de instrumento	Servicios de cuidados Transferencias monetarias Apoyos en especie Capacitaciones Certificaciones Prestaciones laborales Infraestructura de cuidados Incidencia

Fuente: elaboración propia.

La primera de estas variables es *población objetivo*, la cual fue definida como la población que los distintos actores buscan beneficiar. El mapeo se centra en el análisis del cuidado que reciben o proveen las siguientes cinco poblaciones, las cuales se seleccionaron para mantener la coherencia con las utilizadas en el documento diagnóstico.⁵⁴

⁵⁴ No se incluye en el análisis un grupo específico de personas con alguna enfermedad debido a que es una población altamente variable, particularmente cuando se trata de enfermedades temporales, lo que dificulta su cuantificación y caracterización. Sin embargo, los cuidados sanitarios son uno de los tres tipos de cuidados considerados en el análisis por lo que, de manera indirecta, sí se contempla a personas con alguna enfermedad dentro de los tres grandes grupos (infancias, personas mayores y personas con discapacidad).

- i. *Primera infancia*: también llamada infancia temprana, son aquellas personas de entre 0 y 5 años de edad.
- ii. *Personas mayores*: personas de 65 años en adelante, incluyendo personas sin dependencia o con algún nivel de dependencia.
- iii. *Personas con discapacidad*: personas con alguna discapacidad motriz, visual, auditiva, intelectual, psicosocial o neurodiversa (temporal o permanente). Estas personas pueden ser de cualquier edad por lo que podrían también pertenecer a una, o más de una, de las otras poblaciones objetivo.
- iv. *Personas cuidadoras remuneradas*: personas que trabajan en sectores que proveen servicios de cuidado o realizan tareas domésticas a cambio de un salario.
- v. *Personas cuidadoras no remuneradas*: personas que realizan tareas de cuidados o tareas domésticas dentro de sus hogares o para otros hogares sin recibir salario o compensación a cambio.

Al momento de clasificar observamos que en ocasiones un actor incidía en dos o más grupos, por lo que fue necesario introducir una segunda subvariable para determinar la magnitud de ese impacto, distinguiendo entre *población objetivo primaria y secundaria*.

- vi. *Población objetivo primaria*: es el grupo al que se dirigen la mayoría de las actividades que realiza el actor. Pueden existir dos poblaciones objetivo primaria por cada actor.

- vii. *Población objetivo secundaria*: es el grupo que, por consecuencia de las actividades dirigidas a la población objetivo primaria, recibe algún beneficio.

La variable *objetivos* se refiere a lo que los actores buscan lograr, tanto de manera explícita como implícita, con los instrumentos (acciones o servicios) considerados en el análisis. Se contempló que cuando las acciones de un actor están orientadas hacia las personas que brindan cuidados, entonces se está incidiendo en el marco de las tres erres del trabajo de cuidados; mientras que si están dirigidas hacia las personas que los reciben, entonces se está garantizando algún atributo del derecho al cuidado (véase sección de metodología para profundizar en las definiciones del marco de las tres erres y del derecho al cuidado).

i. **Contribución a las tres erres (3R) del trabajo de cuidados:** Para cada una de las tres erres, se generaron definiciones operativas para hacerlas empíricamente observables.

- *Reconocer*: se refiere a las acciones que contribuyen a la revalorización de las tareas de cuidados. Se consideraron también acciones para remunerar el trabajo de cuidados, capacitaciones para personas cuidadoras y acciones que promueven la representación de las personas cuidadoras.
- *Remunerar*: acciones que buscan el reconocimiento de las tareas de cuidado mediante la remuneración de las personas cuidadoras o al asegurar condiciones de

trabajo dignas tanto en el sector formal como en el informal, así como acciones que buscan ampliar el acceso a la seguridad social.

- *Representar:* acciones que promueven la representación y los derechos de las personas que proveen cuidados.

○ *Reducir:* se consideran acciones que contribuyen a disminuir el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado dentro de los hogares mediante, por ejemplo, el acceso a infraestructura de cuidados.

○ *Redistribuir:* se incluyen acciones que buscan alterar la distribución de la carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados entre los miembros del hogar. Ejemplos de ello son las licencias parentales, las políticas de conciliación de la vida laboral y personal, y las estrategias de transformación cultural que promueven la participación de los hombres en estas tareas.

ii. Derecho al cuidado: se generaron definiciones operativas para hacer observables los atributos que contribuyen a garantizar el derecho a recibir cuidados.

○ *Cobertura:* se refiere a acciones que amplían la oferta de servicios de cuidado, como guarderías o estancias de cuidado para personas mayores, o el número de apoyos de los programas.

- *Accesibilidad*: se refiere a las acciones que facilitan el ejercicio del derecho al cuidado al reducir o eliminar barreras socioculturales, administrativas, físicas o económicas.
- *Asequibilidad*: incluye acciones que reducen o eliminan costos de transacción en los que las personas incurren para ejercer su derecho a cuidar o recibir cuidados.
- *Pertinencia*: se refiere a acciones que buscan que los bienes y servicios que recibe la población tengan las características ideales para garantizar su cuidado personal y desarrollo integral como la provisión de servicios educativos que consideran las necesidades de las personas con discapacidad.

Una variable más fue *tipo de institución*, la cual se refiere al sector al que pertenece cada actor. Esta categorización es una adaptación de la propuesta del diamante de los cuidados de Shahra Razavi (2007). En nuestra versión omitimos a la familia por ser el actor proveedor de cuidados por defecto:

- i. *Mercado*: instituciones privadas que se dedican a la provisión de servicios de cuidado y universidades del sector privado.
- ii. *Sociedad civil*: incluye a todas las instituciones sin fines de lucro como asociaciones civiles (AC), instituciones de asistencia o beneficencia privada (IAP o IBP), asociaciones de beneficencia privada (ABP).
- iii. *Estado*: instituciones públicas, del ámbito estatal o municipal , que representan o proveen servicios o apoyos a alguna de las poblaciones que requieren o proveen cuidados. Para enriquecer y profundizar en su

análisis, las instituciones catalogadas como actores del Estado también fueron subclasicadas por *ámbito de gobierno y tipo de agencia*:

- Ámbito de gobierno (estatal, municipal).⁵⁵
- Tipo de agencia (centralizado, descentralizado, desconcentrado, autónomo).

Finalmente, la variable *tipo de instrumento*, indica el o los mecanismos mediante los cuales los actores buscan lograr sus objetivos. Los instrumentos se dividen en las siguientes subvariables:

- i. *Servicios de cuidados*: espacios, actividades o recursos destinados a proporcionar cuidados directos a las personas cuidadas y que liberan el tiempo de las personas cuidadoras.
- ii. *Transferencias monetarias*: apoyos económicos que contribuyen a cubrir o compensar los costos asociados al cuidado.
- iii. *Apoyos en especie*: provisión de bienes que facilitan el cuidado.
- iv. *Capacitaciones*: formación y educación para personas cuidadas y cuidadoras con la finalidad de que mejoren su calidad de vida o su provisión de cuidados, así como para funcionarias y funcionarios.
- v. *Certificaciones*: formación y educación para personas cuidadoras con la finalidad de profesionalizar y capitalizar el cuidado que brindan.

⁵⁵ Pese a ser un actor federal, la delegación del IMSS en Nuevo León se incluye en el análisis por su colaboración con uno de los actores, Elemental, en el establecimiento de guarderías para derechohabientes del IMSS.

- vi. *Prestaciones laborales*: beneficios dirigidos a personas trabajadoras para conciliar su trabajo remunerado con el de cuidados como las licencias parentales.
- vii. *Infraestructura de cuidados*: recursos físicos necesarios para desarrollar actividades recreativas en favor de las personas que requieren cuidados, como clubes, centros comunitarios, etc.
- viii. *Incidencia*: acciones que buscan modificar positivamente la situación de las personas cuidadas y cuidadoras, incluyendo la incidencia en regulación.

iii. Metodología y marco analítico del apartado II (Condiciones para el desarrollo de un ecosistema formal para la economía de cuidados)

Con el objetivo de conocer cuáles son las condiciones de las instituciones que forman parte en un ecosistema de cuidados en Nuevo León, con miras a transitar a una asignación de responsabilidades más equitativa entre el Estado, la familia, el mercado y la sociedad civil, este análisis descansa en una combinación de dos componentes metodológicos. En primer lugar, se caracterizó el tipo ideal del ecosistema de cuidados, es decir, el punto de llegada. En segundo lugar, se desarrolló un marco de análisis para estudiar las condiciones del ecosistema con respecto al tipo ideal previamente definido. A continuación se detallan cada uno de estos componentes.

Parte 1: Caracterización del punto de llegada

El ejercicio para caracterizar el tipo ideal del ecosistema de cuidados en Nuevo León estuvo estructurado en torno a las siguientes preguntas: ¿cuáles son las condiciones deseables en el ecosistema de cuidados, y quiénes son los actores cuyas condiciones deberían ser sujetas de análisis? Para responder la primera pregunta comenzamos por generar definiciones operativas que nos permitieran distinguir, en la práctica, cuándo estamos frente a un ecosistema de cuidados en el que el derecho a cuidar y a recibir cuidados está siendo garantizado. Esto depende de la etapa del curso de vida en la que se encuentran las personas, pero también de las necesidades de cuidado de cada persona: el bienestar de una niña sin discapacidad, por ejemplo, requiere de cuidados básicos (como aseo y alimentación), pero también de cuidados que la estimulen y favorezcan su desarrollo; en cambio, el bienestar de una niña con una discapacidad física y neurocognitiva requerirá además de los cuidados básicos y para su desarrollo, cuidados sanitarios que procuren su bienestar físico y emocional.

Para hacernos cargo de estas diferencias, partimos de las nociones de cuidado directo e indirecto. El primero se refiere a las tareas que implican brindar asistencia de proximidad a otra persona, como alimentar a un bebé o bañar a una persona con discapacidad severa; mientras que el segundo hace alusión a las tareas previas necesarias para llevar a cabo dicha asistencia, como la limpieza del hogar o la gestión y preparación de alimentos (CEPAL, 2013). Para que esta categorización dicotómica sea observable en términos empíricos, complementamos el análisis con las categorías desarrolladas por Michel et al. (2020), que definen tres tipos de cuidado en función del fin u objetivo para el cual se brindan: personales, para el desarrollo integral y de salud (véase la tabla 19).

Tabla 19. Definiciones operativas de los tipos de cuidado

Categoría del cuidado	Tipo de cuidado	Definición operativa
Indirecto	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.
Directo	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.
Directo	Cuidados para la salud	Se refiere a la asistencia brindada para garantizar la asistencia médica de la persona con necesidad de cuidados, incluido el suministro de medicamentos y terapia.

Fuente: elaboración propia con base en Michel et al. (2020)

Posteriormente, para responder la segunda pregunta respecto de quiénes son los actores cuyas condiciones deberían ser sujetas de análisis, realizamos una revisión de la literatura en capacidades de política para definir la unidad de análisis del ecosistema. Es decir, de quién o quiénes habría que observar dichas capacidades para valorar las condiciones del ecosistema de cuidados. En esta

revisión se identificaron dos dimensiones de análisis, individual y organizacional⁵⁶ (Wu et al., 2015), que se utilizaron para estructurar el análisis.

En el nivel individual, se consideraron a las personas que prestan cuidados. Este es un trabajo que se desempeña tanto de forma remunerada como no remunerada, por lo que se incluyeron como unidades de análisis tanto a las personas cuidadoras no remuneradas en los hogares (TCNR) como a las remuneradas (TCR). Debido a que una misma mujer puede ser parte del ecosistema como madre que cuida de sus hijos o como hija que cuida de sus padres, pero también como personas que tienen un trabajo remunerado fuera de su hogar, incluso dentro del mismo sector de cuidados, se añadió una distinción adicional para facilitar el análisis de las capacidades de esta población: el ámbito en el que se desempeñan (véase la tabla 20).

Tabla 20. *Marco analítico para estudiar las condiciones del ecosistema de cuidados en la dimensión individual*

Dimensión	Individual	
Tipo de cuidado	<i>Cuidados personales, de salud y para el desarrollo</i>	
Unidad de	Persona que cuida de forma no	Persona que cuida de forma

⁵⁶ La literatura identifica un tercer nivel de análisis: el sistémico ([Ramesh et al., 2016](#)). Esto involucra la confianza y legitimidad de los actores dentro de un ecosistema. Se trata de una unidad adicional de análisis sobre las capacidades necesarias para construir la oferta de cuidados dirigida garantizar los derechos. Sin embargo, este tercer nivel está fuera del alcance de esta investigación.

análisis	remunerada en el hogar		remunerada	
Ámbito de actuación	hogar (condiciones de la persona cuidadora en su hogar)	fuera del hogar (condiciones como trabajadora en el mercado laboral)	hogar (condiciones de trabajo que se presta en hogares)	fuera de un hogar (condiciones de trabajo que se presta en organizaciones)

Fuente: elaboración propia

En el nivel organizacional se incluyeron a las instituciones que tienen alguna incidencia en la provisión de cuidados, o en las condiciones para que estos sean prestados. Sin considerar a la familia, estas instituciones son el Estado, el mercado y la sociedad. Sin embargo, para facilitar su análisis, agrupamos a estas instituciones en dos: las organizaciones que se desempeñan en el sector público y en el sector que no es público. Este último incluye tanto a organizaciones del mercado como de la sociedad civil. Además, para ofrecer un análisis más certero de las capacidades de las distintas instituciones involucradas en el ecosistema, distinguimos a las instituciones públicas y no públicas tanto por el tipo de cuidado que prestan (véase la tabla 19), como por la población en la que inciden (personas mayores, personas con discapacidad o primera infancia). El marco analítico para estudiar las condiciones del ecosistema de cuidados en la dimensión organizacional se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 21. Marco analítico para estudiar las condiciones del ecosistema de cuidados en la dimensión individual

Dimensión	Organizacional			
Tipo de cuidado	Cuidados de salud		Cuidados para el desarrollo	
Unidad de análisis	Sector público	Sector no público	Sector público	Sector no público
Tipo de población en la que inciden	Primera infancia	Primera infancia	Primera infancia	Primera infancia
	Personas con discapacidad	Personas con discapacidad	Personas con discapacidad	Personas con discapacidad
	Personas mayores	Personas mayores	Personas mayores	Personas mayores

Fuente: elaboración propia

El último paso para caracterizar la situación ideal del ecosistema de cuidados, consistió en generar una definición operativa del objetivo último que se busca

lograr. En efecto, considerando que las condiciones del ecosistema se observan con respecto al logro de un fin, se caracterizó el tipo ideal del ecosistema de cuidados en Nuevo León. A continuación se muestra el marco analítico que resume estas decisiones metodológicas, y que sirvió para estructurar el análisis de las condiciones del ecosistema de cuidados en Nuevo León (véase la tabla 22).

Tabla 22. *Tipo ideal del ecosistema de cuidados en Nuevo León*

Dimensión	Individual		Organizacional				
Tipo de cuidado	Cuidados personales, de salud y para el desarrollo		Cuidados de salud			Cuidados para el desarrollo	
Unidad de análisis	Trabajo no remunerado de cuidados	Trabajo remunerado de cuidados	Sector público	Sector no público	Sector público	Sector no público	
Tipo ideal	Las personas de los hogares son corresponsables del cuidado en su hogar sin	Las personas que prestan cuidados de forma remunerada tienen las	Los proveedores públicos de servicios de salud cuentan con la infraestructura y	Los proveedores privados o sociales atienden con calidad	Los proveedores de servicios de cuidado para el desarrollo	Los proveedores privados o sociales atienden con calidad a	

	<p>afectar su bienestar y desarrollo profesional y de sus cuidados.</p>	<p>habilidades y conocimientos necesarios para prestar servicios de calidad, y en condiciones laborales dignas.</p>	<p>los recursos materiales, humanos y monetarios necesarios para atender con calidad, de manera accesible y asequible a quienes requieren cuidados sanitarios.</p>	<p>a quienes recurren a ellos para acceder a cuidados sanitarios.</p> <p> Su cobertura completa la oferta pública.</p>	<p>cuentan con la infraestructura y los recursos materiales, humanos y monetarios necesarios para atender con calidad a quienes requieren cuidados para el desarrollo.</p> <p> Su cobertura complementa la oferta pública.</p>	<p>quienes recurren a ellos para acceder a cuidados para el desarrollo.</p>
--	---	---	--	---	---	---

Fuente: elaboración propia

Parte 2: Caracterización de las condiciones del ecosistema de cuidados en Nuevo León

Una vez definidas las unidades de análisis y el punto de llegada en el ecosistema, desarrollamos un marco analítico a partir de la literatura sobre capacidades de política para analizar las condiciones de los actores del ecosistema. Las capacidades de política son los medios a través de los cuales las agencias u actores pueden tomar decisiones inteligentes, a partir de un análisis del entorno institucional en el que se ubican, a fin de establecer rutas estratégicas de acción (Bakvis, 2000; Howlett & Lindquist, 2004; Parsons, 2004). Son, en suma, el conjunto de habilidades y recursos necesarios para desempeñar una función de política pública (Wu et al., 2015).

Debido a que las capacidades no son determinantes de la acción de un actor, sino que delinean los límites de lo que es posible (Cejudo et al., 2022), este análisis se centra en caracterizar esos límites. Para ello, analizamos las capacidades de cada actor en términos de los avances y las restricciones que tienen respecto de sus recursos y habilidades. A partir de ellas, derivamos un conjunto de oportunidades que sirven como condiciones base para el desarrollo de un ecosistema de cuidados que se acerque al tipo ideal.

Tabla 23. Marco analítico para la caracterización de las condiciones del ecosistema de cuidados

Atributos de las condiciones del ecosistema de cuidados	Definición	Operacionalización

Avances	Condiciones que permiten acercarse a un fin	Recursos materiales, financieros, humanos, así como conocimientos e información, que han permitido el desarrollo de una función social en materia de cuidados
Restricciones	Condiciones que limitan el progreso hacia un fin	Recursos materiales, financieros, humanos, así como conocimientos e información, que limitan el desarrollo de una función social en materia de cuidados
Oportunidades	Potencial para contribuir a un fin	Recursos materiales, financieros, humanos, así como conocimientos e información, que pueden servir para contribuir al desempeño de un rol social en materia de cuidados

Fuente: elaboración propia

A partir de lo anterior, para cada componente del ecosistema se identificaron sus capacidades en términos de los avances, restricciones y oportunidades (véase la tabla 23) que enfrentan para que el ecosistema en su conjunto pueda desempeñar las funciones señaladas en la situación ideal (véase la tabla 24). Para ello, se realizó un análisis documental de los actores que intervienen en cada dimensión de análisis, mismo que fue complementado con 19 entrevistas

semiestructuradas,⁵⁷ tanto en modo virtual como presencial, entre marzo y mayo de 2024. La selección de actores analizados y entrevistados proviene de la identificación realizada previamente en el marco del diagnóstico de las condiciones de la economía de cuidados en Nuevo León, por actores que han participado con Consejo Nuevo León y un muestreo de bola de nieve.

iv. Metodología y marco analítico del análisis de las condiciones normativas/legales actuales para el desarrollo de la economía de cuidados

En este apartado se presenta el marco analítico desarrollado para el estudio de la normativa en la materia, a fin de identificar las oportunidades, pero también las restricciones que enfrentan los actores/organizaciones que, desde la economía formal o la informal, desempeñan trabajos de cuidado en el Estado.

Con el fin de identificar la forma en la que las condiciones legales actuales permiten (o impiden) transitar hacia una sociedad de cuidados en el estado de Nuevo León, se generó un marco de análisis para estructurar el análisis de la evidencia (legislación federal y estatal). Para ello, se consideraron cuatro unidades de análisis: desde la dimensión individual, se analizó la legislación relacionada con los trabajos de cuidados no remunerados (TCNR) y los trabajos de cuidados remunerados (TCR); desde la dimensión organizacional, se analizó la legislación vinculada a los cuidados para la salud, tanto en el sector público como en el privado, así como la vinculada a los cuidados para el desarrollo, también para ambos sectores.

Para cada una de las unidades de análisis definidas, se partió de la valoración de la regulación estatal con respecto al escenario ideal en un

⁵⁷ Se contactaron 17 instituciones, pero se realizaron 19 entrevistas, ya que en algunos casos se entrevistó a dos personas de diferentes áreas dentro de la misma institución. Además, 21 instituciones a las que se invitó a entrevista no respondieron o declinaron la invitación.

ecosistema que gira en torno a los cuidados de las personas. Se retomó del *Análisis de las condiciones para el desarrollo de un ecosistema formal para la economía de cuidados* la caracterización del tipo ideal del ecosistema (véase la Tabla 22 de la metodología). Con base en esta caracterización, se definieron el tipo de competencias que deberían estar consideradas en la regulación para materializar el escenario previsto en el tipo ideal, y se contrastó con las competencias y responsabilidades contempladas en la legislación existente. Finalmente, se identificaron los aspectos regulatorios que están pendientes para poder materializar la situación deseable, y se exploraron buenas prácticas en otros países de la región para mostrar la forma en la que se están atendiendo, desde la regulación, retos equivalentes. En la siguiente tabla se presenta el marco que estructura el análisis de las condiciones legales en el estado de Nuevo León.

Tabla 24. *Marco analítico sobre las condiciones legales transitar hacia una sociedad de cuidados en el estado de Nuevo León*

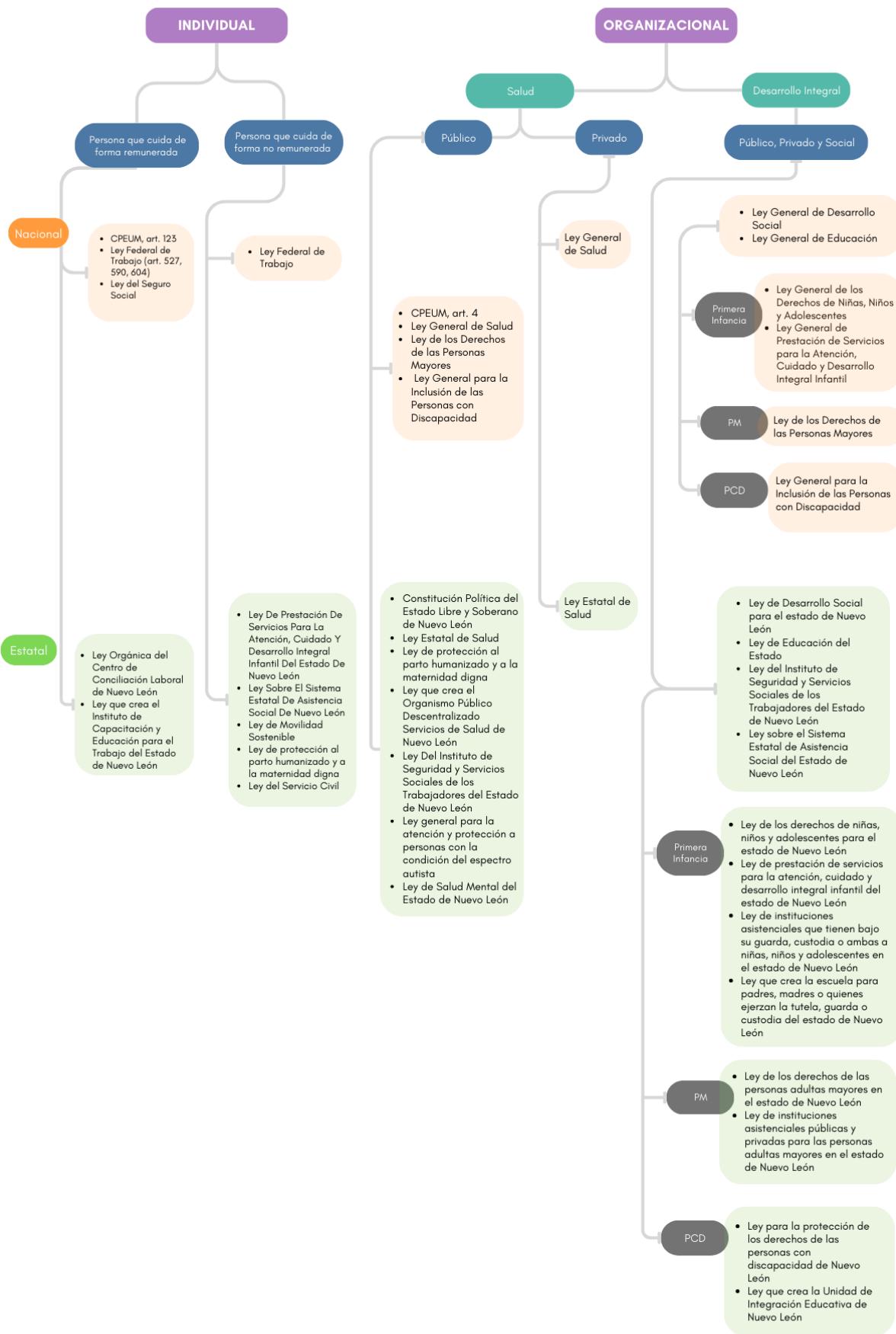
Unidades de análisis	Categoría de análisis	Preguntas guía para el análisis
TCNR	Tipo ideal	¿Cuál es la situación deseable para prestar y recibir cuidados en Nuevo León?
TCR Cuidados para la salud	Regulación necesaria	¿Qué competencias son necesarias para materializar e institucionalizar la situación deseable?
Cuidados para el desarrollo	Situación actual	¿Qué responsabilidades y competencias se les asigna desde la normativa a los actores involucrados? ¿Qué responsabilidades y competencias necesarias

		para materializar la situación deseable no están contempladas en la regulación actual?
	Oportunidades para avanzar hacia la situación deseable	<p>¿Cuáles son las ausencias y limitaciones en la legislación actual en Nuevo León?</p> <p>¿Qué experiencias regulatorias en otros contextos atienden las ausencias identificadas en el caso de Nuevo León?</p>

Fuente: elaboración propia

Una vez definido el marco analítico se procedió a la revisión de la regulación pertinente. En total, se revisaron 9 legislaciones federales, 23 estatales (véase la Figura 1) y algunas normas reglamentarias.

Figura 36. Legislación considerada para el análisis de las condiciones normativa



A2. Actores del ecosistema de cuidados en Nuevo León

Tabla 25. Actores incluidos en el mapeo por población objetivo y tipo de institución

Núm.	Actor	Población primaria	Población secundaria	Tipo de institución	E
1	Secretaría de Igualdad e Inclusión	PRC - PCNR	PCR	Estado	No
2	Secretaría de Educación	PI	PC	Estado	Sí
3	Secretaría del Trabajo	PC		Estado	Sí
4	Secretaría de la Mujer	PCNR		Estado	Sí
5	Secretaría de Salud	PRC	PCNR	Estado	Sí
6	Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores	PM		Estado	Sí
7	SE SIPINNA	PI		Estado	Sí
8	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	PRC	PCNR	Estado	Sí
9	Universidad Autónoma de Nuevo León	PCR - PRC	PCNR	Estado	No

10	Instituto de Educación Socioemocional	PCR - PRC		Estado	No
11	Consejo Estatal de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Educación de Población Infantil	PI		Estado	No
12	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (municipales)	PRC	PCNR	Estado (municipal)	No
13	Elemental. Guarderías infantiles corporativas	PCNR	PI	Privado	No
14	Centros de cuidado infantil privados	PI	PCNR	Privado	No
15	Gericare	PM	PC	Privado	Sí
16	Centro Mae	PC		Privado	Sí
17	Agencia Anita Carreón	PCR	PCNR	Privado	No
18	Kipper	PCR	PCNR	Privado	No
19	REMEM	PCR	PRC	Privado	No
20	Tecnológico de Monterrey	PI - PCD	PCNR	Privado	No

21	Universidad de Monterrey	PCR - PI	PCNR	Privado	No
22	Consejo Ciudadano de Personas con Discapacidad	PCD		OSC	Sí
23	Mujeres Mexicanas con Discapacidad	PCD		OSC	Sí
24	El Futuro del Cuidado A.C.	PM - PC		OSC	No
25	Educación sin Barreras	PCD		OSC	Sí
26	Red Intercultural de Apoyo e Inclusión de Personas Indígenas en Nuevo León, A.C. (Red MIN)	PCR		OSC	Sí
27	ARKALI	PCD - PCNR		OSC	No
28	Fundación FEMSA	PI		OSC	Sí
29	Asociación Nacional de Voluntarios para la Rehabilitación Integral a Discapacidad	PCD		OSC	No
30	Villas Asistenciales Santa María, A.B.P.	PI	PCNR	OSC	No
31	Asociación Regiomontana de Niños	PCD - PC		OSC	Sí

	Autistas (ARENA)				
32	Instituto Nuevo Amanecer	PCD - PC		OSC	Sí
33	Taller de Expresión y Desarrollo Integral (TEDI)	PCD - PC		OSC	No
34	Asociación Alzheimer Monterrey	PC	PM - PCD	OSC	Sí
35	Red de Atención a la Neurodiversidad	PCD - PCR		OSC	No
36	Doulas Monterrey	PC	PI	OSC	No
37	Centro Cultural Lumen A.C.	PC	PM	OSC	No
38	Effeta	PCD - PCNR		OSC	No

PRC: personas que requieren cuidados (primera infancia, personas mayores y personas con discapacidad)

PC: personas cuidadoras

PI: primera infancia

PM: personas mayores

PCD: personas con discapacidad

PCR: personas cuidadoras remuneradas

PCNR: personas cuidadoras no remuneradas

* Nota: la columna E indica si se realizó entrevista con el actor.

Tabla 26. Número de actores por población objetivo y tipo de institución

Institución Población	Estado	Privado	OSC
Primera infancia	9	5	2
Personas mayores	7	2	3
Personas con discapacidad	6	2	11
Personas cuidadoras remuneradas	5	5	9
Personas cuidadoras no remuneradas	8	8	10

Glosario

Glosario

Accesibilidad: la posibilidad que tienen las personas de ejercer su derecho al cuidado porque no existen barreras socioculturales, administrativas, físicas o económicas.

ARENA: Asociación Regiomontana de Niños Autistas, organización de la sociedad civil que ofrece programas educativos para niñas y niños con algún trastorno del espectro autista.

Asequibilidad: los costos de transacción en los que las personas incurren para ejercer el derecho al cuidado no son onerosos como para impedir que esto ocurra. Se busca que los servicios de cuidado sean gratuitos o bien, que la primera infancia, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad tengan ingresos suficientes para poder cubrir los costos de distintos servicios de cuidados sin que, al hacerlo, caigan en pobreza o afecten significativamente su economía familiar.

Brechas Salariales de Género: Producto de la división de la diferencia de salario entre hombres y mujeres, entre el salario de los hombres (ONU Mujeres).

CAAS: Censo de Alojamiento y Asistencia Social

CAM: Centros de Atención Múltiple

CEY: Centro de Estudios Espinosa Yglesias

Centros de educación inicial: Centros que ofrecen servicios asistenciales y educativos a niños y niñas que van de los 45 días de nacidos a los 5 años 11 meses.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Certificaciones: Formación y educación para personas cuidadoras con la finalidad de profesionalizar y capitalizar el cuidado que brindan.

ChCM: Chile Crece Más, es el subsistema de protección a la infancia de Chile.

Club, casa o centro de Día: Centros públicos o privados que ofrecen un programa de desarrollo y activación física, cognitiva y sociocultural para personas mayores.

Cobertura: Se refiere a acciones que amplían la oferta de servicios de cuidado, como guarderías o estancias de cuidado para personas mayores, o el número de apoyos de los programas.

CONAFE: Consejo Nacional de Fomento Educativo, organismo público descentralizado de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CONL: Consejo Nuevo León, un órgano transexenal, apartidista, consultivo y propositivo del Estado en materia de planeación estratégica y su evaluación.

Consejo Ciudadano de Personas con Discapacidad: Organización de la Sociedad Civil que promueve, da seguimiento y vigila las acciones estatales para garantizar los derechos al cuidado de las personas con discapacidad de Nuevo León.

Corresponsabilidad: En una economía de cuidados, se refiere a la reasignación de responsabilidades familiares y en el hogar, y en la conciliación como una responsabilidad compartida con las y los empleadores, al Estado y a la sociedad (Gire, 2017).

CPELSNL: Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León

CREDI: Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, centro de la Secretaría de Salud estatal ofrece un servicio asequible de cuidado altamente especializado para la atención a la salud de niñas y niños de 0 a 5 años.

CRI: Centros de Rehabilitación Integral del DIF Nuevo León que buscan brindar atención a la población que ha sufrido algún accidente o con una discapacidad que requiere rehabilitación o terapia.

CSTNRH: Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares del INEGI.

Cuidados: Conjunto de actividades cotidianas que permiten regenerar, todos los días, el bienestar físico y emocional de las personas (ONU-Mujeres e ILSB, 2016).

Cuidados de salud: Cuidados directos para garantizar la asistencia médica (incluyendo el suministro de medicamentos y terapia) de la persona que requiere cuidados.

Cuidados directos: Actividades que se realizan físicamente, como dar de comer a un bebé o cuidar a una persona que está enferma o convaleciente (CEPAL, 2012 en OXFAM México, 2021).

Cuidados indirectos: Se conoce como trabajo doméstico e incluye actividades como cocinar y lavar trastes como pasos para alimentar a una persona (CEPAL, 2012 en OXFAM México, 2021).

Cuidados para el desarrollo integral: Cuidados directos para garantizar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de la persona que requiere cuidados.

Cuidados personales: Cuidados directos para garantizar la higiene personal y la alimentación, así como cuidados indirectos relativos al funcionamiento del hogar en el que habita la persona que requiere cuidados.

DENUE: Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas que ofrece los datos de identificación, ubicación, actividad económica y tamaño de unidades económicas activas en el territorio nacional.

Desfamiliarizar los cuidados: Implica disminuir tanto el número de tareas de cuidado como el tiempo destinado a ellas, que se le delegan a las familias, e implica que las otras instituciones (Estado, Mercado y comunidad) estén en condiciones de aumentar su involucramiento en el trabajo de cuidados.

DIF: El Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia es el organismo público descentralizado encargado de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.

DIF Nuevo León: Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia del Estado de Nuevo León, es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado y regulado por la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Nuevo León que debe promover los servicios de salud en materia de asistencia social, apoyando el desarrollo de la familia y la comunidad, mediante la implementación de programas tendientes a prevenir y evitar en la población del Estado una condición de necesidad, desprotección o desventaja a través de apoyos y servicios otorgados de manera temporal y selectiva conforme a la normativa vigente.

Economía de los cuidados: Perspectiva económica que reconoce la importancia del trabajo de cuidados, el empoderamiento y la autonomía de las mujeres para el funcionamiento de las economías, el bienestar de las sociedades y la sostenibilidad de la vida.

Ecosistema de cuidados: los actores e instituciones que dan forma a la organización social de los cuidados.

Economía plateada: componente de la economía enfocado en las necesidades y demandas de las personas mayores.

ENESS: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

ENOE: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo

ENSANUT Nuevo León: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Contínua de Nuevo León.

ENUT: Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo

ESRU-EMOVI: Encuesta ESRU de Movilidad Social en México

ICET: Instituto de Capacitación y Educación para el Trabajo de Nuevo León, institución sectorizada a la Secretaría de Economía y Trabajo del Estado de Nuevo León.

IEPAM: Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores, organismo estatal responsable de formular y ejecutar las políticas dirigidas a las personas mayores que habitan en el estado.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

IMSS-Bienestar: Es un programa del gobierno federal que ofrece servicio de salud a población que no cuenta con seguridad social.

Incidencia: Acciones que buscan modificar positivamente la situación de las personas cuidadas y cuidadoras, incluyendo la incidencia en regulación.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Infraestructura de cuidados: Recursos físicos necesarios para desarrollar actividades recreativas en favor de las personas que requieren cuidados, como clubes, centros comunitarios, etc.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

ISSSTELEON: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León

LDPAMNL: Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León

LDPM: Ley General de los Derechos de las Personas Mayores

LENL: Ley de Educación del Estado de Nuevo León

LGDNNA; Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

LGE: Ley General de Educación

LGPDPCD: Ley General para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad

Licencias de maternidad: Es una intervención—usualmente comprendida dentro de la política laboral—que otorga a las mujeres ciertos días antes y después del parto para cuidar de su salud y recuperación, cuidar del bebé en los primeros días de vida y para facilitar la reincorporación al trabajo de las mujeres sin que la maternidad sea motivo de exclusión laboral y económica.

Licencias de paternidad: Esta intervención otorga a los padres la oportunidad de ausentarse del trabajo (con o sin remuneración) por un periodo determinado (días,

semanas o incluso meses) para ocuparse del cuidado del bebé y de la recuperación de la madre.

Licencias para los cuidados de familiares: Esta intervención otorga a los empleados algunos días laborables con goce de sueldo para cuidar a un familiar enfermo o que sufrió un accidente.

LPSDCDII: Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil

Marco de las tres erres del trabajo de cuidados: Marco sobre el trabajo de cuidados no remunerado desarrollado por la economista Diane Elson (Elson, 2017) que propone tres “erres” para abordar la distribución inequitativa del trabajo no remunerado de cuidados entre mujeres y hombres: Reconocer, Reducir, y Redistribuir.

NNA: Niñas, Niños y Adolescentes

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil

PCD: Personas con Discapacidad, son personas con alguna discapacidad motriz, visual, auditiva, intelectual, psicosocial o neurodiversa (temporal o permanente).

Personas mayores: Personas de 65 años en adelante, incluyendo personas sin dependencia o con algún nivel de dependencia.

Personas que cuidan de forma no remunerada: Personas que realizan tareas de cuidados o tareas domésticas dentro de sus hogares o para otros hogares sin recibir salario a cambio.

Personas que cuidan de forma remunerada: Personas que trabajan en sectores que proveen servicios de cuidado o realizan tareas domésticas a cambio de un salario.

Pertinencia: Se refiere a la idoneidad de las acciones realizadas para garantizar el derecho al cuidado. Se busca que los bienes y servicios que recibe la población tengan las características ideales para garantizar su cuidado personal y desarrollo integral.

PIB: Producto Interno Bruto

PIBE: Producto Interno Bruto por Entidad Federativa

PIMJF: Programa de Inclusión para Mujeres Jefas de Familia en Condición de Vulnerabilidad en Nuevo León que otorga \$500 mensuales a las mujeres de entre 17 y 64 años de edad “responsables de al menos un menor de hasta 15 años de edad, que viven en hogares en situación de pobreza” (Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, 2016).

Población primaria: Es el grupo al que se dirigen la mayoría de las actividades que realiza el actor. Pueden existir dos poblaciones objetivo primaria por cada actor.

Población secundaria: Es el grupo al que se dirigen la mayoría de las actividades que realiza el actor. Pueden existir dos poblaciones objetivo primaria por cada actor.

Prestaciones laborales: Bienes y servicios que, además de su salario, reciben las personas trabajadoras por parte de la unidad económica para la cual trabajan (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, s.f.).

Primera infancia: También llamada infancia temprana, son aquellas personas de entre 0 y 5 años.

Programa Impulso a Cuidadoras: Programa de la Secretaría de Igualdad e Inclusión que entrega un apoyo económico mensual a personas en situación de pobreza que tienen a su cuidado al menos una niña o niño de 0 a 4 años de edad.

Prueba EDI: Prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI) es un instrumento de tamizaje para la pronta detección de posibles problemas en el desarrollo de las infancias.

Reconocer: Se refiere a las acciones que contribuyen a la revalorización de las tareas de cuidados. Se consideraron también acciones para remunerar el trabajo de cuidados, capacitaciones para personas cuidadoras y acciones que promueven la representación de las personas cuidadoras.

Red MIN: Red Intercultural de Apoyo e Inclusión de Personas Indígenas en Nuevo León, A.C.

Redistribuir: Se incluyen acciones que buscan alterar la distribución de la carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados entre los miembros del hogar.

Reducir: Se consideran acciones que contribuyen a disminuir el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado dentro de los hogares mediante, por ejemplo, el acceso a infraestructura de cuidados.

Remunerar: Acciones que buscan el reconocimiento de las tareas de cuidado mediante la remuneración de las personas cuidadoras o al asegurar condiciones de trabajo dignas tanto en el sector formal como en el informal, así como acciones que buscan ampliar el acceso a la seguridad social.

Representar: Acciones que promueven la representación y los derechos de las personas que proveen cuidados.

RSH: Registro Social de Hogares de Chile, es un sistema de información cuyo fin es apoyar los procesos de selección de beneficiarios de un conjunto amplio de subsidios y programas sociales.

Servicios de cuidados: Espacios, actividades o recursos destinados a proporcionar cuidados directos a las personas cuidadas y que liberan el tiempo de las personas cuidadoras.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SIDS: Sistema de Información de Derechos Sociales del CONEVAL

SII: Secretaría de Igualdad e Inclusión

SIPPINA: Sistema Estatal de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

Sistema de cuidados: modelo de gobernanza basado en la articulación interinstitucional de las instituciones que implementan acciones orientadas al cuidado, a asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como a reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

Sociedad Civil: Incluye a todas las instituciones sin fines de lucro como asociaciones civiles (AC), instituciones de asistencia o beneficencia privada (IAP o IBP), asociaciones de beneficencia privada (ABP).

Sociedad del cuidado: una sociedad en la que los cuidados son quienes estructuran las interacciones sociales en todas las escalas de la vida y en la que

todas las personas son corresponsables, tanto del trabajo de cuidados directo como del trabajo de cuidados necesario para el mantenimiento de las comunidades y del mundo mismo (The Care Collective et al., 2020).

TCR: Trabajo de cuidados remunerado, es el trabajo de cuidados realizado por trabajadores y trabajadoras del cuidado a cambio de una remuneración o beneficio (Addati et al., 2019). Se incluye a las personas trabajadoras del hogar; cuidadoras en casas particulares y en establecimientos; profesoras de enseñanza preescolar y de enseñanza a personas con alguna limitación o discapacidad; médicas, enfermeras y otras especialistas en salud; así como otras trabajadoras del sector salud.

TNRC: El trabajo no remunerado de cuidados es la prestación de cuidados por parte de cuidadoras y cuidadores no remunerados sin recibir una retribución económica a cambio (Addati et al., 2019).

TNRH: Trabajo No Remunerado de los Hogares, es el valor económico del trabajo no remunerado de los hogares y su participación equivalente en la economía nacional.

Trabajadoras del hogar: Personas que prestan su servicio en labores de aseo, asistencia, así como en las relacionadas al hogar de una persona o de una familia, a cambio de una remuneración económica (ENOE, 2024).

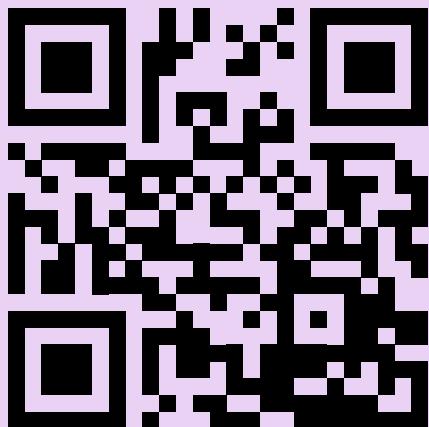
Transferencias monetarias: Apoyos económicos que contribuyen a cubrir o compensar los costos asociados al cuidado.

UBR: Unidades Básicas de Rehabilitación del sistema del DIF Nuevo León y DIF municipales en el que se ofrece atención especializada a personas con discapacidad temporal o permanente, a través de terapia física o de lenguaje.

UDEI: Unidades de Integración Educativa

Unidades de Servicios Familiares: Espacios de formación y asesoría en temas de crianza y fortalecimiento familiar dirigidos a madres y padres.

ZMM: Zona Metropolitana de Monterrey (ZMM) - Abasolo, Apodaca, Cadereyta Jiménez, El Carmen, Ciénega de Flores, García, San Pedro Garza García, General Escobedo, General Zuazua, Guadalupe, Juárez, Monterrey, Pesquería, Salinas Victoria, San Nicolás de los Garza, Hidalgo, Santa Catarina y Santiago (Secretaría de Economía, 2024).



**Consulta los
materiales
resumidos
de este estudio en
consejonl.carrd.co**

