

## OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE, POLÍTICAS PÚBLICAS Y CUIDADO EN MÉXICO



### SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS, PUBLIC POLICIES AND ATTENTION IN MEXICO

**Alejandra Mariel Vergara Herrera**

Instituto Politécnico Nacional  
México

[alejandra.mariel@outlook.com](mailto:alejandra.mariel@outlook.com)

**José Israel Briseño Perezyera**

Instituto Politécnico Nacional  
México

[jbrisenop@ipn.mx](mailto:jbrisenop@ipn.mx)

**Omar Neme Castillo**

Instituto Politécnico Nacional  
México

[oneme@ipn.mx](mailto:oneme@ipn.mx)

#### Artículo de Investigación (pp. 1-27)

Recibido: Marzo, 18, 2021/ Revisado: Mayo, 10, 2021 - Junio, 03, 2021/ Aceptado: Junio, 29, 2021

Publicado: Junio, 29, 2021

#### Nota de los Autores:

##### **Maestra Alejandra Mariel Vergara Herrera**

Maestra en Ciencias Ambientales y de la Sustentabilidad por el Centro Interdisciplinario de Investigaciones y Estudios sobre Medio Ambiente y Desarrollo del Instituto Politécnico Nacional (CIEMAD-IPN, México). Doctorante en el programa de Ciencias en Conservación del Patrimonio Paisajístico del CIEMAD-IPN. Miembro del Grupo de Investigación de Economía del Cuidado y Autonomía Económica del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1426-451X>

##### **Doctor José Israel Briseño Perezyera**

Doctor en Ciencias Económicas por la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Escuela Superior de Economía del Instituto Politécnico Nacional (SEPI-ESE-IPN, México). Profesor de la Escuela Superior de Economía del IPN y del Departamento de Economía en la Universidad Iberoamericana. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel Candidato (SNI-Candidato). Miembro de la Red Académica de América Latina y el Caribe sobre China y del Grupo de Investigación de Economía del Cuidado y Autonomía Económica del IPN. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8937-2382>

##### **Doctor Omar Neme Castillo**

Doctor en Ciencias Económicas por la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Escuela Superior de Economía del Instituto Politécnico Nacional (SEPI-ESE-IPN). Profesor-Investigador de la SEPI-ESE-IPN. Profesor de la Escuela Superior de Economía del IPN. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I (SNI-I). Miembro del Grupo de Investigación de Economía del Cuidado y Autonomía Económica del IPN. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8509-7937>

## Resumen

México realiza esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. Para ello, implementa políticas públicas que se relacionan, directa o indirectamente con el cuidado, referido a la provisión de todo lo necesario para la salud, el mantenimiento, la protección y el bienestar de las personas. No obstante, no hay reconocimiento del cuidado en las leyes y normas mexicanas, salvo excepciones puntuales, que limitan la operación de programas y acciones públicas de promoción directa del cuidado. Este documento tiene como objetivo analizar la evolución de México en el cumplimiento de los ODS que se relacionan con el cuidado durante el sexenio 2012-2018, lo que permite una aproximación al impacto logrado en esta materia como resultado de la implementación de dichos objetivos. Se sigue una metodología de análisis con diseño documental, basada en revisión bibliográfica, a partir de los datos disponibles en Agenda 2030 México para ODS, sobre indicadores relacionados con el cuidado. Se observa que los programas públicos de carácter social orientados a las metas de desarrollo sostenible, han tenido efectos positivos sobre el cuidado, aunque limitados. Los menores avances se generan en pobreza e igualdad de género; mientras que los principales logros se registran en temas de educación, salud, alimentación y seguridad social. Así, el progreso alcanzado favorece el cuidado particularmente de niños en la primera infancia, demandantes netos de cuidado y futuros proveedores directos o indirectos del mismo.

**Palabras clave:** cuidado, ODS, políticas públicas, derechos humanos, bienestar.

## Abstract

Mexico is making efforts to achieve the Sustainable Development Goals of the 2030 Agenda. To do this, it implements directly or indirectly public policies for care, related to the provision of everything necessary for the health, maintenance, protection and well-being of people. However, there is no recognition of care in Mexican laws and regulations, except for some specifications that limit the operation of public programs and actions for the direct promotion of care. This document aims to analyze the evolution in compliance with the SDGs that are related to care during the six-year period 2012-2018 in Mexico; which allows an approximation towards the impact achieved in this matter as a result of the implementation of said objectives. An analysis methodology with a documentary design was followed, which involved a bibliographic review based on data available in the Mexico 2030 Agenda of the SDGs on indicators related to care. It was observed that public programs of a social nature oriented towards sustainable development objectives have had limited but positive effects. The least advances are generated in poverty and gender equality; while the main achievements are in education, health, food and social security issues. Thus, the progress achieved particularly favors the care of children in early childhood, who are net claimants of care and future direct or indirect providers.

**Keywords:** care, SDGs, public policies, human rights, well-being.

## Introducción

El cuidado se refiere a la provisión de todo lo necesario para la salud, el mantenimiento, protección y bienestar de las personas. Son todas las actividades y servicios con participación pública, privada y social, remuneradas o no, que se encuentran en la base de la organización económica y que tienen como finalidad atender las

necesidades de existencia y participación de las personas en el sistema económico, de tal forma que se coadyuve a mejorar la calidad de vida, el bienestar y desarrollo de capacidades con la finalidad de preservar el capital humano (Grupo de Investigación de Economía del Cuidado y Autonomía Económica, GIECAE, 2020).

El cuidado es una necesidad universal y facilita la inserción en el mercado laboral de las personas (ONU Mujeres, 2016). Como concepto integrador de actividades, bienes, servicios, valores, etc. a nivel individual, familiar y social, relacionadas con aspectos de la calidad de vida como la salud, la educación, el acceso al trabajo, la vivienda, el desarrollo integral, entre otros, es el mecanismo que promueve el bienestar de las personas. En este sentido, el cuidado está en la esencia de los derechos humanos que se relacionan con la integridad y desarrollo de las personas, pero constituye, a su vez, un derecho en sí mismo. Por tanto, el Estado, al ser garante de los derechos humanos, debe promover los derechos al cuidado - y del cuidador- convirtiéndose en corresponsable de su provisión, dado, además, el valor público y económico del cuidado.

Por su parte, los organismos internacionales han fomentado la participación activa para integrar el tema del cuidado en las agendas de los Estados. Como primer ejemplo, se encuentra el "Rastreador Global de Respuestas de Género a COVID-19", creado por ONU Mujeres y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, cuya finalidad es visibilizar las necesarias reformas de las políticas y detectar los vacíos en las iniciativas nacionales que conduzcan a mejores prácticas en los trabajos de cuidado. Como un segundo ejemplo, encontramos el Programa Conjunto de ONU Mujeres y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), denominado "Promover el empleo decente para las mujeres a través de políticas de crecimiento inclusivo e inversiones en la economía del cuidado", que busca crear consenso político para la adopción de políticas macroeconómicas, generar capacidad técnica y fortalecer capacidades. Otros ejemplos más, son la Recomendación 201 y el Convenio 189 de la OIT, enfocados en mejores prácticas del trabajo doméstico.

En el caso de México, si bien el cuidado ha ganado peso en la agenda y políticas públicas en la última década, aún existe una falta de reconocimiento explícito del cuidado en la Constitución Política del país y en las leyes derivadas, lo que obstaculiza, tanto el desarrollo de un sistema nacional de cuidados, como el diseño y operación de programas en la materia.<sup>1</sup> Como consecuencia de este vacío, las políticas públicas no consideran la implementación del cuidado y sus servicios de manera directa, salvo algunos programas como los de la ex Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), hoy Secretaría de Bienestar (SB), con enfoque en la niñez o los del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), centrado en esta última población. Esto tiene como consecuencia que no existan estadísticas referidas específicamente a los logros en materia de cuidado, lo que limita el seguimiento a los mismos.

La necesaria visibilidad del cuidado y su integración a un sistema de monitoreo, se justifica en la medida que es un componente clave para el desarrollo tanto individual, como para la reproducción social, ya que todas las personas en algún momento de su vida requieren ser cuidados; por este motivo, las políticas de cuidados emergen cada día en mayor medida como pilar central para una organización social más equitativa y justa que permita caminar rumbo al desarrollo sostenible e inclusivo (ONU Mujeres-CEPAL-COVID-19 Respuesta, 2020).

Al mismo tiempo, en el tema de cuidados, INMUJERES (2018) señala que la construcción de una Estrategia Nacional de Cuidados debe anclarse en los ODS y en la Agenda 2030, particularmente

---

<sup>1</sup> Recientemente, dos iniciativas en materia de cuidados fueron presentadas ante la Cámara de Diputados y derivaron en el dictamen de reforma a los artículos 4º y 73º de la Constitución, considerados base para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados.

en el ODS 5 ligado a la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas, el cual incluye, en concreto, la meta 5.4, que explícitamente convoca a:

reconocer y valorar el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, a través de la prestación de servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social y la promoción de la responsabilidad compartida, tanto al interior de los hogares y las familias como en el ámbito nacional.

(Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2015, p. 20)

En este sentido, se propone la constitución del Consejo Nacional de Cuidados (CNC) que permitiría la emisión de normas y procedimientos para la operación del Sistema Nacional de Cuidados. De acuerdo con INMUJERES (2018) el CNC permitirá integrar los distintos componentes de las políticas públicas en materia de cuidados, dar seguimiento a éstas y articular las decisiones (ajustes en programas, presupuestos, focalización de programas, diseño de intervenciones, sustitución o desaparición de programas) de distintas dependencias y entidades. El eje rector del CNC sería garantizar servicios de cuidado que cumplan con los criterios de accesibilidad, calidad y suficiencia.

Propiamente, la resolución A/70/1 de la Asamblea General de Naciones Unidas (ONU, 2015), lanzó 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas como núcleo de la agenda internacional para el desarrollo después de 2015

(mejor conocida como la Agenda 2030), con el propósito de enfrentar retos en las dimensiones económica, social, ambiental, política y cultural, de una forma integral. México fue uno de los 193 Estados que adoptó la resolución A/70/L.1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, denominada "Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", en donde se incluyen los ODS y sus respectivas metas, requiriendo alinear las políticas públicas en dirección a la implementación de los mismos en todos los niveles de gobierno. De esta manera, en México se instaló el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Grupo de Trabajo sobre la Agenda 2030 del Senado de la República.

En atención a lo expuesto, cabe preguntar ¿De qué manera los esfuerzos orientados al cumplimiento de la Agenda 2030, como forma de garantizar los derechos humanos, mediante políticas y programas públicos, impulsa el cuidado, entendido éste como elemento subyacente en los ODS y sus metas? Esta pregunta guía el presente estudio, por tanto, el objetivo de este trabajo es analizar la evolución de México en el cumplimiento de los ODS que se relacionan con el cuidado durante el sexenio 2012-2018, lo que permite una aproximación al impacto logrado en esta materia como resultado de la implementación de dichos objetivos.

Dentro de este propósito general se plantearon dos objetivos específicos: a) identificar los programas sociales vinculados con el cuidado aplicados por México en el marco de la Agenda 2030 y la relación de los mismos con las metas de los ODS; b) analizar el desempeño de México en algunas metas de los ODS relacionadas con el cuidado, sobre los cuales existe disponibilidad de datos para el sexenio 2012-2018.

Además de esta introducción, el documento analiza el vínculo ente derechos humanos, ODS y cuidado. Después, se describe la forma cómo el Estado se relaciona con éste. En la cuarta sección se expone la metodología aplicada en el trabajo, a continuación de lo cual, se presentan las principales políticas públicas orientadas a los ODS en México y su vínculo con el cuidado. Posteriormente, se analizan los avances hacia los ODS para las metas e indicadores relacionados con el cuidado, sobre los cuales existe información disponible. Por último, se presentan algunas reflexiones sobre la temática desarrollada.

## Aspectos Teóricos

### Significado y Naturaleza del Cuidado

El cuidado puede entenderse como la gestión del bienestar propio y ajeno que se refleja en las prácticas cotidianas y en la complejidad de arreglos que permiten cubrir la satisfacción de las necesidades y condiciones materiales, energéticas, espirituales, culturales y económicas para la sostenibilidad de la vida (Carrasco, 2011; Durán, 2017; IMDF, 2014). Cabe mencionar que, propiamente, el cuidado no tiene una definición consensuada. Lo que sea digno de recibir cuidado depende de las valoraciones y significaciones de los actores que participan en la prestación del mismo, por lo cual, la oferta y la estructura del tejido dedicado al cuidado quedan condicionadas a dichos elementos (Durán, 2017; Rodríguez, 2018, Villa Sánchez, 2019).

El cuidado se caracteriza por trascender fronteras, nace en el seno de las familias y alcanza las esferas públicas. Por eso, los actores del mismo se encuentran en diversas escalas: el Estado, el mercado, las organizaciones de voluntariado, los amigos y la familia, quienes en sus interacciones socializan para cubrir las necesidades. Bajo este contexto, el cuidado puede estudiarse desde

distintos vértices, dependiendo de los actores y escalas que participan, los cuales pueden ubicarse en dos niveles: a) macrosocial, donde se cimientan redes de cuidado y su reconocimiento formal, para cubrir necesidades colectivas, a través de instituciones, políticas y servicios; b) microsociales, sustentado por la división de tareas entre mujeres y varones y entre generaciones, así como por la transformación de los contratos de género (Aguirre, 2005; Daly y Lewis, 2000; Lyon y Glucksmann, 2008; Rodríguez, 2018).

La carga de cuidado repartido en el nivel macro o microsociales dependerá de las negociaciones y la toma de acciones en torno al compromiso y responsabilidad que suponen los cuidados. No obstante, cabe agregar que existe una tendencia mundial de distribución desequilibrada de las tareas de cuidado, recayendo primordialmente en los lazos de confianza y solidaridad entre los miembros de los hogares y familiares cercanos. A su vez, son las mujeres quienes lidian con gran parte de la carga, a través de actividades no remuneradas, como reflejo del estereotipo de la feminización del cuidado (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2020).

Si bien la prestación de cuidados se ha concebido como "gratificante" para las mujeres, se advierte que cuando se realiza en exceso y con alto grado de penosidad, se está obstaculizando las oportunidades económicas, sociales y el goce general de los derechos humanos. La mujer destina gran parte de su tiempo en actividades de cuidado, dejando de lado su desarrollo personal y profesional, a diferencia de sus contrapartes masculinas. A nivel mundial, la mujer dedica en promedio 265 minutos de trabajo de cuidados no remunerado, contra 183 minutos de remunerado. Mientras que el hombre dedica 83 minutos de trabajo de cuidados no remunerado, contra 322 minutos de trabajo remunerado (Organización

Internacional del trabajo, OIT, 2019). En México, a raíz de la pandemia de COVID-19, las mujeres dedican en promedio 50 horas semanales al trabajo de cuidados no remunerados (INEGI, 2014), lo que se ha agudizado con la presencia de la familia en el hogar y la necesidad de adoptar medidas derivadas del confinamiento y aislamiento social (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL, 2021).

En el mejor de los casos, las mujeres reciben una remuneración por las actividades de cuidado; sin embargo, son trabajos con bajos salarios y condiciones laborales precarias (CEPAL, 2020). En esta línea, Durán (2017) establece que el debate y estudio del cuidado, se aceleró a raíz de las movilizaciones de mujeres que evidenciaron la acumulación de jornadas de trabajo remunerado y no remunerado ("doble trabajo"); y la creciente incorporación de las mujeres en el mercado laboral, como forma de mantener el crecimiento económico.

Esto impacta la prestación de cuidados que es más intensiva en el género femenino (sea niñas o mujeres), sin importar la región o grupo de ingresos; en el mundo, las mujeres realizan las tres cuartas partes del trabajo de cuidados no remunerados, a saber, el 76.2% de total de horas dedicadas al mismo (OIT, 2019). En consecuencia, las mujeres que se insertan en el mercado laboral son más pobres en términos de tiempo, por la ausencia de prácticas de corresponsabilidad en el trabajo doméstico y actividades de cuidado no remunerado (ONU Mujeres—CEPAL-COVID-19 Respuesta, 2020).

La pobreza de tiempo se refleja incluso de manera distinta, dependiendo del grupo de ingresos; las de más bajos estratos destinan 46 horas semanales al cuidado no remunerado, frente a 33 horas semanales dedicadas a este trabajo por las de más altos ingresos (ONU Mujeres, 2016).

Esta sobrecarga limita las oportunidades y se convierte en obstáculo para el empoderamiento económico, por ello, la CEPAL (2020) ha hecho hincapié en que se tienen que incorporar políticas de cuidado como pilar de bienestar, que vayan encaminadas a realizar acciones concretas vinculadas con el reconocimiento, reducción y redistribución de los cuidados prodigados por las mujeres, lo que debe ir de la mano con políticas sociales que comprendan iniciativas públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia (Esquivel y Kaufmann, 2018).

En este sentido, Durán (2017) puntualiza que los entes gubernamentales requieren establecer los siguientes criterios: *i)* ante quién asume la obligación de proporcionar cuidados; *ii)* hasta qué límite o grado se proporcionan los cuidados; *iii)* el tratamiento hacia los excluidos del cuidado; *iv)* las instituciones e instrumentos para llevar las propuestas a la práctica; *v)* el plazo de ejecución de las medidas propuestas; y *vi)* la garantía de sostenibilidad de los programas y su estabilidad en caso de alternancia de distintos partidos políticos en el gobierno.

A su vez, dichos entes estructuran sistemas de apoyo como alternativas para subsidiar y atender la demanda de cuidados que no es posible satisfacer desde los hogares, debido a situaciones de falta de ingresos, orfandad, enfermedad, pérdida de vivienda y carencia de familia, sistemas que en su mayoría se conforman de manera desarticulada. Si bien las políticas dirigidas a generar servicios de apoyo al cuidado se institucionalizan en los esquemas de protección social y bienestar, en general, éstos se fragmentan y se genera una segmentación de beneficiarios y en casos, duplicidad de éstos en programas, por lo que no se alcanza una cobertura universal del cuidado.

Villa Sánchez (2019) argumenta que los cuidados sólo se han abordado como un elemento dentro de las políticas de combate a la pobreza, sin ningún estatus independiente que suponga el reconocimiento de la problemática específica y enfatice los derechos a cuidar y ser cuidado. Por ende, la acción pública en materia de cuidado sólo se presenta de forma indirecta a través de políticas sociales enfocadas a otros problemas públicos.

Si las estructuras gubernamentales continúan aisladas de la sociedad y las organizaciones que de ella surgen, limitando la participación ciudadana, los programas sociales seguirán estructurándose como buenas intenciones, pero con limitado impacto efectivo sobre el bienestar de la sociedad. Del mismo modo, la cantidad de cuidado en una sociedad está determinada por su estructura demográfica. Aquí, la pirámide poblacional es fundamental, puesto que la población en el centro es la que, vía impuestos, provee los recursos a los programas públicos focalizados en atender los extremos de la pirámide, es decir, la población infantil y de edad avanzada, más demandante de estos servicios.<sup>2</sup>

Si bien la estructura actual de la población en México indica una población joven con una mediana de 27 años (Villa Sánchez, 2019), se perfila un problema de mediano y largo plazo, puesto que se estima que en los próximos 20 años el bono demográfico se agotará, planteando desafíos para la esfera pública y al interior de los hogares, dada la demanda de servicios de cuidado que se requerirán, al prevalecer una población basada en

---

<sup>2</sup> Asimismo, la estructura ideológica de la sociedad y su gobierno es un factor de las políticas públicas que se desarrollan en torno al cuidado. Esto permite la consideración de aspectos de género, edad, relación con el mercado, relación con estructuras organizativas, tanto sociales o sindicales, e incluso intermediarios gubernamentales.

un grupo de edad madura o avanzada (Villa Sánchez, 2019).

Finalmente, las actividades relacionadas al cuidado son parte esencial de la estructura social y económica. Durán (2017) considera que las políticas de cuidado tienen un alcance que trasciende al mismo, puesto que conllevan medidas que originan cambios en el subsistema económico monetizado (creación, reajustes, crecimiento de ramas productivas directamente o no relacionadas con estas tareas); en el subsistema no monetizado (reajustes en los demandantes y productores, en la cantidad y el tipo de demanda, de cuidado o no); y en los intercambios bidireccionales entre ambos subsistemas.

Así, pues, la participación del Estado en el sector de cuidados coadyuva directamente a la garantía del derecho a éstos, e indirectamente, al logro de los ODS, al cumplimiento efectivo de los derechos humanos, al crecimiento económico y a la dinamización del mercado laboral.

### **Derecho Humanos, ODS y Cuidado**

Los derechos humanos representan una alternativa para la sociedad ante los desafíos económicos globales plasmados, entre otros problemas, en desigualdad y pobreza. México ha avanzado hacia un modelo que reconoce la universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos a través de la reforma constitucional de 2011 (Cruz, 2017). En cualquier caso, en el día a día, la población en el país enfrenta una realidad en la que sus derechos no son reconocidos y en algunos casos tampoco son garantizados (Estados Unidos Mexicanos, 2014). Por tanto, se entiende que la no realización efectiva de los derechos se convierte en un obstáculo para el desarrollo integral de las personas. En particular, garantizar el derecho al cuidado, proporciona una óptica en la que estas actividades (desde la oferta y la demanda) se

posicionan como un principio rector de la igualdad de oportunidades.

El derecho a cuidar y ser cuidado, así como los derechos del cuidador, permiten la gestión de la supervivencia y mantenimiento cotidiano de las personas, al satisfacer necesidades relacionadas con la salud, la alimentación, la educación, y un hábitat propicio (Rodríguez Enríquez, 2005), por lo que directamente contribuye a la calidad de vida cotidiana de las personas. Esto implica que el cuidado es una actividad de valor tanto para los individuos como para sus familias, puesto que permite el bienestar personal, familiar y social. No obstante, este derecho no se reconoce explícitamente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2021); lo que, en paralelo a las desigualdades sociales y económicas del país, tiende a obstaculizar el acceso de las personas a este tipo de servicios.

De cualquier forma, algunas dimensiones del cuidado están previstas en la CPEUM, en los tratados y convenciones internacionales de los que el país es firmante<sup>3</sup>, y en disposiciones legales aplicables (leyes federales), donde el Estado se constituye como el garante de los derechos humanos, como medio para satisfacer necesidades materiales o inmateriales de las personas o grupos de personas.<sup>4</sup>

<sup>3</sup>Por ejemplo, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer de la ONU (Resolución 34/180), el Convenio sobre la protección de la maternidad 2000 (núm. 183) de la OIT, o los Convenios Internacionales de Trabajo (CIT), entre ellos, Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, (núm. 105), Convenio sobre la edad mínima (núm. 138), Convenio sobre las horas de trabajo (núm. 30), entre otros.

<sup>4</sup>Si bien a nivel nacional no se reconoce explícitamente el derecho al cuidado en la CPEUM, la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce y garantiza directamente este derecho en el artículo 9, fracción B y complementariamente en los artículos 6, 10, 11,13, 17.

Entre estos derechos, los que se relacionan con el cuidado, como concepto integrador de actividades personales y sociales (salud, educación, acceso al trabajo y la vivienda, etc.) y que favorecen el bienestar de las personas, son:

- i) derecho a la educación para toda persona; la educación preescolar, primaria, secundaria y media superior es gratuita y laica;
- ii) derecho a la salud para toda persona; prestaciones (oportunas y profesionales) para garantizar la protección de la misma;
- iii) derecho a la alimentación para toda persona; garantizar la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad;
- iv) derecho a la vivienda para toda persona; para que disfrute de vivienda digna y decorosa;
- v) derecho a la seguridad social, para el trabajador y su familia; servicios médicos, protección económica por enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, desempleo, invalidez o vejez;
- vi) derecho al trabajo; garantizar un salario suficiente y justo para gozar de una vida digna;
- vii) derecho de las niñas, niños y adolescente; particularmente, los derechos a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, a vivir en familia, y a un sano desarrollo integral;
- viii) derechos de las personas adultas mayores; siguiendo principios como igualdad de oportunidades, formación y realización, alimentación, vivienda, vestido, atención sanitaria, oportunidad de trabajo remunerado, educación y capacitación, a vivir en un entorno seguro y adaptado a sus necesidades y cuidados; y
- ix) derecho a la igualdad de género, como base de la organización y desarrollo de la familia, equilibrando el trabajo de cuidado no remunerado entre sexos.

Estos derechos, establecen un marco de la transversalidad del cuidado para generar bienestar; los mismos son parte de la esencia de la Agenda 2030, los ODS y sus metas, pues la legislación nacional y la política internacional, coinciden en que se debe garantizar un bienestar físico, mental y social, para hacer realidad:

...un mundo en el que sea universal el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas, el estado de derecho, la justicia, la igualdad y la no discriminación; (...) y en el que exista igualdad de oportunidades para que pueda realizarse plenamente el potencial humano... (ONU, 2015, p. 4)

Dentro de estos ideales, se aspira también que no haya obstáculos jurídicos, sociales y económicos que impidan el empoderamiento de las mujeres, buscando un desarrollo sostenible e inclusivo, por lo que la esencia del cuidado permea en todas las metas relacionadas con la promoción de la equidad de género, debido a la feminización de la carga de cuidados de la que contextualizamos anteriormente. Así, el Objetivo 5, relativo a la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres, hace referencia explícita al cuidado, en la meta 4, que apunta a reconocer y valorizar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado, mediante la creación de una infraestructura de servicios públicos y la aplicación de políticas orientadas a la protección social y a la distribución equitativa de responsabilidades (ONU, 2015).

Dicho esto, en el Cuadro 1 se identifican, tanto los ODS, como las metas que muestran tener algún vínculo con el cuidado.

**Cuadro 1: ODS, Metas y su Vinculación con el Cuidado**

ODS	Meta	Relación con el Cuidado
1. Fin de la pobreza	1.1. Erradicar la pobreza extrema (inferior a 1.25 dólares al día). 1.2. Reducir al menos a la mitad la proporción de personas de todas las edades que viven en la pobreza multidimensional. 1.3. Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social (especialmente, para los pobres y vulnerables). 1.4. Garantizar que todas las personas tengan los mismos derechos a los recursos económicos, servicios básicos, los recursos naturales. 1n.3. Construcción de un sistema de protección social con un enfoque de derechos.	1.1. y 1.2. La superación de la pobreza supone que las familias dispongan de mayores ingresos que les permitan acceder a servicios de cuidado. 1.3. y 1n.3. La protección social es elemento central del cuidado. 1.4 Los recursos económicos y servicios básicos permiten cumplir con las actividades cotidianas de cuidado.
2. Hambre cero	2.1. Asegurar acceso alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año. 2.2. Poner fin a todas las formas de malnutrición, enfatizando a los niños menores de 5 años, adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad (para 2030).	2.1. Cuando se cuida la alimentación, se asegura el sostenimiento de la vida y el bienestar. 2.2 Se priorizan poblaciones que requieren cuidados especiales para su desarrollo.
3. Salud y bienestar	3.1. Reducir la tasa mundial de mortalidad materna. 3.2. Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años. 3.3. Poner fin a las epidemias y otras enfermedades transmisibles. 3.4. Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar. 3.7. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos.	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.7 y 3.8 Se asocian directamente con el cuidado, en particular, con la dimensión de salud.

Fuente: Vergara Herrera, Briseño Perezysera y Neme Castillo (2021) a partir de ONU (2015)

**Cuadro 1: ODS, Metas y su Vinculación con el Cuidado (Continuación).**

ODS	Meta	Relación con el Cuidado
4. Educación de calidad	<p>4.1. Asegurar que todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad.</p> <p>4.2. Asegurar que todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad,</p> <p>4.3. Asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria.</p> <p>4.4. Aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento.</p> <p>4.5. Eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, (discapacidad, los pueblos indígenas).</p> <p>4.6. Asegurar que todos los jóvenes y una proporción considerable de los adultos, estén alfabetizados y tengan nociones elementales de aritmética.</p> <p>4.7. Asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible.</p>	<p>4.1. Se asocian con la atención de los niños, como población que requiere cuidados.</p> <p>4.2. Alude a la atención y desarrollo de los niños en la primera infancia.</p> <p>4.3, 4.4, 4.5, 4.6 y 4.7. Permite acceder a empleos de calidad y mejor pagados, de las personas y la población vulnerable, que representan ingreso disponible para el cuidado, al mismo tiempo que representa mayor libertad de elección del tipo de vida valorado.</p>
5. Igualdad de género	<p>5.1. Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres en todo el mundo.</p> <p>5.3. Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.</p> <p>5.4. Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.</p> <p>5.5. Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.</p> <p>5.6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de todas las mujeres.</p>	<p>5.1 Sirve como base para una distribución más equitativa de las tareas del cuidado familiar entre géneros.</p> <p>5.3. Se relaciona con la protección de la integridad física y psicológica de la mujer, por lo cual se vincula con el cuidado en la dimensión de salud.</p> <p>5.4. Se relaciona directamente con las políticas públicas del cuidado y los servicios del Estado en esta área.</p> <p>5.5. Para asegurar la participación de las mujeres, se requiere un replanteamiento de las distribuciones de las actividades de cuidado, de lo contrario por la pobreza de tiempo, no pueden acceder de manera igualitaria a oportunidades.</p> <p>5.6. Se relaciona con el auto-cuidado de las mujeres, quienes necesitan previamente un bienestar físico, para que puedan desempeñar el papel de cuidadoras.</p>
6. Agua Limpia y Saneamiento	<p>6.1. Acceso universal y equitativo de agua potable.</p> <p>6.2. Acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados, especialmente para mujeres, niñas y personas en situaciones de vulnerabilidad.</p> <p>6.3. Mejora de la calidad de agua reduciendo la contaminación.</p> <p>6.4. Aumentar el uso eficiente de los recursos hídricos.</p> <p>6.5. Implementar la gestión integrada de recursos hídricos.</p> <p>6.6. Proteger y establecer los ecosistemas relacionados con el agua.</p> <p>6b. Apoyar la participación de las comunidades locales en la mejora de la gestión del agua y de saneamiento.</p>	<p>6.1. y 6.2. El acceso al recurso permite desempeñar labores de cuidado doméstico y de bienestar a las familias.</p> <p>6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.b. Se relacionan con el cuidado de un recurso vital que permite el sostenimiento de la vida y de los niveles de bienestar, para lo que se requiere la participación activa de diversos actores.</p>

Fuente: Vergara Herrera, Briseño Perez y Neme Castillo (2021) a partir de ONU (2015)

**Cuadro 1: ODS, Metas y su Vinculación con el Cuidado (Continuación)**

ODS	Meta	Relación con el Cuidado
8. Trabajo decente y crecimiento económico	<p>8.3. Promover políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes.</p> <p>8.5. Lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.</p> <p>8.6. Reducir la proporción de jóvenes que no están empleados y no cursan estudios ni reciben capacitación.</p> <p>8.7. Adoptar medidas inmediatas y eficaces para erradicar el trabajo forzoso, poner fin a las formas contemporáneas de esclavitud y la trata de personas y asegurar la prohibición y eliminación de las peores formas de trabajo infantil.</p> <p>8.8. Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios.</p>	<p>8.3., 8.5. Están relacionadas con la economía del cuidado, especialmente, el trabajo doméstico remunerado, el cual debe darse en condiciones decentes. Considera también a personas con discapacidad, que son en algún grado demandantes de cuidados.</p> <p>8.6. Los estudios y capacitación permiten a los jóvenes insertarse a trabajos relacionados con el cuidado de manera remunerada. Asimismo, contribuye directa e indirectamente al bienestar de las personas.</p> <p>8.7. Evita la proliferación de los trabajos de cuidado no remunerados.</p> <p>8.8. Contribuye al cuidado -bienestar físico y emocional- de los trabajadores, lo que repercute en bienestar familiar: así como la protección social de aquellos trabajadores que realizan actividades de cuidado.</p>
10. Reducir la desigualdad	<p>10.1. Lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población.</p> <p>10.2. Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.</p> <p>10.3. Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.</p> <p>10.4. Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social y lograr progresivamente una mayor igualdad.</p>	<p>10.1 Contribuye en el ingreso familiar disponible para el cuidado.</p> <p>10.2, 10.3 Se asocia con la gestión diaria del cuidado equitativo, acceso a los servicios de cuidado sin discriminación, contribuyendo al bienestar.</p> <p>10.4 Se asocia directamente con las políticas públicas en materia de cuidado, en particular, con las dimensiones de salud.</p>
11. Ciudades y comunidades sostenibles	<p>11.1. Asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales</p> <p>11.2. Proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos.</p> <p>11.7. Proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad (para 2030).</p>	<p>11.1.; 11.2. y 11.7. Se vinculan con la gestión diaria del cuidado en la familia.</p>
16. Paz, justicia e instituciones sólidas	<p>16.1. Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo.</p> <p>16.2. Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños.</p>	<p>16.1. y 16.2. Asociadas directamente con el cuidado y con la gestión diaria del mismo.</p>

Fuente: Vergara Herrera, Briseño Perez y Neme Castillo (2021) a partir de ONU (2015)

Al reconocer al cuidado como aquellas actividades de trabajo productivo y reproductivo;

esto es, actividades, bienes y servicios necesarios tanto para la realización de actividades económicas

-remuneradas-, como para la gestión de la vida cotidiana de las personas (IMDF, 2014); y, si además, se considera que las tareas del cuidado se relacionan principalmente con actividades de salud, alimentación, vestido, educación y vivienda digna, se observa que las metas de los ODS vinculadas con el cuidado se refieren a las siguientes consideraciones: *i)* generación de formas de protección de la salud de los trabajadores; *ii)* establecimiento de mecanismos de protección social vinculados directamente con el cuidado; *iii)* dimensiones de salud, educación y alimentación que hacen énfasis en la protección de niños y poblaciones vulnerables; *iv)* redistribución de tareas del cuidado por género y por miembros de la familia; *v)* reasignación de tareas entre lo público y lo familiar; *vi)* bienestar físico y emocional de los trabajadores, que repercute en el bienestar de la familia; y *vii)* vivienda, servicios básicos y otros aspectos de infraestructura que permiten la gestión diaria del cuidado familiar.

Al considerar el ODS 1, relativo a la erradicación de la pobreza, como un aspecto relacionado con el cuidado, se sigue el criterio de que un ingreso bajo puede causar, por ejemplo, analfabetismo, niveles limitados de educación, problemas de salud y desnutrición, todo lo cual se relaciona con el cuidado, (Sen, 2006). Siguiendo esta argumentación, la limitación de ingreso, lleva a libertades limitadas, impidiendo alcanzar la vida deseada y, en la realidad, privando de servicios de cuidado. Simultáneamente, un menor acceso a servicios de cuidado garantizados por el Estado, se traduce en limitaciones de ingresos -y renta- porque implica, entre otros aspectos, asignar tiempo laboral a tiempo de cuidados.

Por ende, las políticas públicas en México, ligadas a los derechos humanos y al ámbito internacional (ODS), consideran de manera indirecta objetivos, metas y, por tanto, acciones

relativas al *cuidado*. No obstante, dada la relevancia del tema, es fundamental que el Gobierno Federal y los subnacionales impulsen políticas sociales explícitamente relacionadas con esta materia, en las cuales se incluyan los actores privados y la sociedad civil, en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y particularmente, el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de México.

### Metodología

La investigación sigue una metodología de carácter cuantitativo con trabajo de gabinete. En general, el enfoque es descriptivo, basado en el diseño documental, con aplicación de técnicas de revisión bibliográfica y procedimiento de análisis y síntesis (método sistémico-estructural). La recolección de datos se lleva a cabo por medio de revisión de bibliografía especializada (documentos académicos y legales), incluyendo cibergrafía ([www.agenda2030.mx](http://www.agenda2030.mx)), particularmente para la obtención de la información relativa a los indicadores ODS.

El tratamiento de la información se basa en la aplicación de estadística descriptiva para el análisis del comportamiento de variables numéricas a lo largo del período 2012-2018, si bien en algunos casos la información sólo está disponible para algunos años o no comprenden todo el periodo.

Para cumplir con los objetivos establecidos, se sigue la técnica de análisis documental, de la información de ODS, de Programas Públicos nacionales de corte social, y de los indicadores de los objetivos de desarrollo sostenible, que permite identificar, primero los vínculos entre ODS y cuidado; después, las conexiones de éstos con Programas Sociales vigentes en el sexenio 2012-2018. Finalmente, se analiza brevemente el comportamiento de los indicadores ODS vinculados

-indirectamente- con el cuidado en México, a partir de los datos contenidos en el portal que muestra la evolución de dichos objetivos en el país (Gobierno del México).

En concreto, se procedió con el análisis de los programas y acciones públicas de acuerdo con la base de datos que genera el CONEVAL, conocida como Inventario de Programas Federales de Desarrollo Social. Se encuentra que en el 2012 existían 283 programas relacionados con ODS; mientras que en el 2018 el número desciende a 159. Como segundo paso, se discriminan aquellos relacionados con el cuidado, resultando en 214 programas y acciones vinculadas con educación, salud, alimentación o vivienda, todas dimensiones del cuidado, de los cuales la mayor cantidad corresponde al área de desarrollo social (75 programas). Si bien, es posible que en algún grado los programas y acciones se vinculen con los ODS y, en menor medida con el cuidado, en la tercera etapa, se consideran para su estudio solo los programas con relación más clara o directa con el cuidado, de acuerdo con el juicio experto de los investigadores. Finalmente, se analizan los indicadores ODS-cuidado para los que existe información relevante en el periodo de estudio.

## Resultados y Discusión

### Programas ligados al cuidado

Es posible clasificar a los principales demandantes de servicios de cuidado en tres categorías. Un primer grupo conformado por la población de 0 a 15 años, menores de edad y que aún no pertenecen a la generación laboral, con una demanda intensiva en horas de servicios de cuidado. Un segundo grupo compuesto tanto por personas con alguna enfermedad que requieren cuidados especializados, como con alguna discapacidad; finalmente, se encuentra un grupo integrado por la población mayor a 65 años que ya

demandan o que eventualmente demandarán algún servicio de cuidado y, por tanto, son dependientes del mismo. Las políticas y programas públicos deben considerar estas categorías de demandantes y sus principales agentes proveedores, puesto que el tipo e intensidad del servicio del cuidado difiere según las características propias de cada grupo de beneficiarios del mismo. Además, las tareas de cuidado promovidas por las políticas públicas en cada categoría requieren de servicios conexos y complementarios distintos, por lo que los actores involucrados en la provisión de este servicio también difieren.

Dado que los arreglos tradicionales en México preservan las desigualdades de género, donde el hombre es visto como el proveedor de ingresos y la mujer como trabajadora del hogar que sirve al hombre (jefe de familia) y al hijo, con la ayuda de la hija, se da lugar a una situación de doble jornada laboral en perjuicio de la mujer; lo que representa una oportunidad para el gobierno, a través de programas y prestaciones sociales, para posicionarse como agente central en la oferta de servicios de cuidado, que directamente o de manera subrogada, complementen el mercado y disminuyan, al mismo tiempo, la doble jornada laboral femenina.

En este sentido, para Villa Sánchez (2019), el derecho a cuidar y ser cuidado descansa en el país en una serie de instrumentos normativos. En cualquier caso, el despliegue de las políticas de cuidado en México se da de manera dispersa, sin que exista un sistema nacional de cuidados, como es la realidad en otros países de América Latina, como Uruguay. En este escenario, los servicios y programas públicos de cuidados, coexisten en una lógica poco articulada y se abordan, principalmente, como elemento dentro de otras políticas, por ejemplo, de combate a la pobreza, sin un reconocimiento explícito de la problemática. También, algunos programas ligados al cuidado

comparten otros objetivos públicos más allá del cuidado, pero, en el extremo, éste es considerado meramente complemento de esos otros objetivos y no como el eje de intervención, esto es, parece representar solo un objetivo de segundo orden.

A los efectos de analizar la participación estatal en la provisión del cuidado, se consideran los principales programas o medidas del gobierno

federal vinculadas al cuidado en el periodo 2012-2018. El Cuadro 2 resume los principales programas públicos ligados al cuidado, vigentes en esos años y, a manera de referencia, su estatus en el periodo 2018-2024, así como su relación con las metas de los ODS previamente señaladas. Junto al nombre de cada programa, se indica entre paréntesis la dependencia pública encargada de operarlo.

**Cuadro 2: Programas Públicos de México Vinculados al Cuidado (Mayo de 2021)**

Programa al cierre del sexenio 2012-2018	Descripción	Condición actual del Programa	Meta de ODS Vinculado
Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad (DIF)	Financiamiento a proyectos de Desarrollo Integral de la Familia, para fortalecer la atención hacia personas en situación de vulnerabilidad, otorgar apoyos temporales monetarios o en especies.	Desaparece y se unifica con el Programa de Atención a Personas con Discapacidad	1.2, 1.3, 1n.3, 1.4, 1.5, 11.1
Programa de Atención a Personas con Discapacidad (DIF)	Obras y/o acciones que promuevan la inclusión social de personas con discapacidad; y que contemplen la adquisición de ayudas funcionales y equipo relacionado con la rehabilitación e inclusión.	Continúa su operación dentro del DIF.	1.2, 1.3, 1n.3, 11.2
Servicios de Guardería (IMSS)	Proporciona a los hijos de madres trabajadoras aseguradas o padres viudos o divorciados elementos para el desarrollo integral del menor a través de programas educativos, nutricionales, de preservación y de fomento a la salud, así como servicio de guardería.	Continua su operación	2.1, 4.2
Programa de Servicios a Grupos con Necesidades Especiales (INAPAM)	Prestación de servicios específicos como albergues, asesoría jurídica, centros culturales, residencias de día, servicios médicos especializados y vinculación productiva.	Ya no se encuentra en el catálogo de programas de INAPAM.	1.3, 1n.3, 2.1
Curso de Apoyo para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas (ISSSTE)	Proporciona herramientas para que el cuidador informal de adultos mayores cuente con conocimientos y habilidades para realizar el cuidado y auto-cuidado.	Vigente e impartido en modalidad de curso en línea por el ISSSTE.	1n.3
Curso de Apoyo para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas Frágiles y con Demencia (ISSSTE)	Proporciona información, estrategias y herramientas a los cuidadores informales para desempeñar actividades de cuidado de manera más eficiente.	Vigente e impartido en modalidad de curso en línea por el ISSSTE.	1n.3
Seguro Médico Siglo XXI (SALUD)	Prioriza la atención de menores de cinco años de edad que no sean derechohabientes o no cuenten con algún mecanismo de previsión social en salud.	Continua vigente y dependiente de la Secretaría de Salud.	1n.3, 3.8
Programa Sectorial de Salud	Impulsa la atención integral en salud para reducir la morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, así como la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas y en personas con discapacidad.	Continua vigente y dependiente de la Secretaría de Salud.	3.1, 3.2

**Fuente: Vergara Herrera, Briseño Perezzyera y Neme Castillo (2021) a partir de portales gubernamentales y Reglas de Operación de los Programas.**

**Cuadro 2: Programas Públicos de México Vinculados al Cuidado (Mayo de 2021). Continuación.**

Programa al cierre del sexenio 2012-2018	Descripción	Condición actual del Programa	Meta de ODS Vinculadas
Salud Materna y Perinatal (CNEGSR)	Garantiza derechos reproductivos de la mujer (salud materna y perinatal) y promueve el derecho a la salud de toda persona desde antes del nacimiento.	Dependiente del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).	<b>3.1, 3.2</b>
Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (SEDESOL)	Apoya a través de subsidios a los servicios de cuidado y atención infantil, a las madres que trabajan, buscan empleo o estudian y a los padres solos con hijos bajo su cuidado.	Ahora se otorga directamente el apoyo a la madre, padreo tutor. La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) se convierte en Secretaría de Bienestar.	1n.3, 2.1, 4.2
Programa de Pensión para Adultos Mayores (SEDESOL)	Otorga apoyos económicos para la inclusión financiera y protección social con el fin de aminorar el deterioro de la salud física y mental de las personas adultas.	Pasa a operar bajo la Secretaría de Bienestar.	1n.3, 1.4, 2.1
Seguro de Vida para Jefas de Familia (SEDESOL)	Dota de un seguro de vida a las mujeres jefas de familia en estado de pobreza, que no tengan servicios de seguridad social, para que, en caso de fallecer, sus hijas e hijos puedan continuar sus estudios.	Ahora forma parte del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras bajo la Secretaría de Bienestar.	1.2, 1n.3, 4.1
Escuelas de Tiempo Completo (SEP)	Busca hacer un uso eficaz de la jornada escolar diaria, a los efectos de aprovecharla en el desarrollo académico, deportivo y cultural de los estudiantes.	Continúa operando bajo la Secretaría de Educación Pública (SEP).	4.1
Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (SEP)	Entrega becas económicas y en especies a integrantes de grupos vulnerables para que continúen sus estudios en los niveles medio superior y/o superior.	Continúa en operación bajo la Secretaría de Educación Pública (SEP).	1n.3
Educación Inicial y Básica Comunitaria (SEP)	Fortalece la atención educativa de las familias en comunidades desfavorecidas, para enriquecer sus prácticas de crianza en favor del desarrollo integral de sus hijos de cuatro años, para reducir el abandono escolar.	Continúa operando bajo la Secretaría de Educación Pública (SEP).	4.1, 4.2
Programa de Prevención y Atención contra las Adicciones (SALUD)	Consolida la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante acciones para evitar y controlar las adicciones y problemas de salud derivados, a través de apoyos financieros, capacitación y medicamentos.	Reconfigurado como Programa de Prevención y Control de Adicciones, de la Secretaría de Salud.	3.5
Programa de Empleo Temporal (SEDESOL)	Protege el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, mediante apoyos a cambio de su participación en proyectos de beneficio familiar o comunitario.	Continúa bajo la Secretaría de Bienestar.	1n.3, 1.4

**Fuente: Vergara Herrera, Briseño Perez y Neme Castillo (2021) a partir de portales gubernamentales y Reglas de Operación de los Programas.**

**Cuadro 2. Programas Públicos Vinculados al Cuidado (Mayo de 2021). Continuación.**

Programa al cierre del sexenio 2012-2018	Descripción	Condición actual del Programa	Meta de ODS Vinculado
PROSPERA, Programa de Inclusión Social (SEDESOL)	Coordina la oferta institucional de programas de políticas sociales relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, de la población en situación de pobreza.	Se convierte en sistema de becas Benito Juárez de la Secretaría de Bienestar.	1n.3, 1.4, 2.1
Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD)	Busca la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, en un marco de derechos humanos y propicia un cambio cultural de los derechos de las mujeres. Se orienta a prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra mujeres y garantizar el acceso de éstas a una justicia efectiva.	Continúa operando adscrito al INMUJERES.	5.1, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6

**Fuente:** Vergara Herrera, Briseño Perez y Neme Castillo (2021) a partir de portales gubernamentales y Reglas de Operación de los Programas.

Los programas ligados al cuidado en México, que conforman un total de 19, están adscritos a nueve secretarías o dependencias federales.<sup>5</sup> La de mayor participación es la ex-Secretaría de Desarrollo Social, actualmente Secretaría de Bienestar (SB), con cinco programas, seguida por la Secretaría de Educación Pública (SEP) con tres, y la Secretaría de Salud, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En general, las funciones de estos organismos se relacionan con aspectos de bienestar, educación, salud, desarrollo y protección social, todas dimensiones del cuidado.

De este modo, se observa la existencia de un abanico de programas de asistencia para el cuidado, con distinta población objetivo, lo que

<sup>5</sup>Estos programas o medidas públicas representan una muestra del total de programas federales en materia social. Por ejemplo, no se considera el Programa de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE.

implica un enfoque de complementariedad en el tipo de servicios al que se puede acceder. En términos generales, se evidencia que estas iniciativas públicas tratan de fomentar la inclusión social, la educación, la alimentación, la salud, el bienestar social, la calidad de vida, el desarrollo integral, el trabajo y los ingresos monetarios de las personas. Asimismo, buscan reducir la vulnerabilidad, exclusión y la pobreza de distintos grupos. Todos estos son aspectos que favorecen de manera indirecta el cuidado. La atención directa al tema del cuidado por los programas también está presente, si bien de forma limitada.

En los últimos sexenios, se tuvo gobiernos con una política orientada al mercado y a los resultados; las políticas y programas públicos en México tendieron a ser focalizados, enfatizando la necesidad del uso eficiente de los recursos escasos, por lo que el Estado es responsable de satisfacer las necesidades únicamente de la población que no tiene capacidad de hacerlo a través de los mecanismos del mercado (Ochman, 2016). Los programas tienden a centrarse en grupos vulnerables, pobres, mujeres, discapacitados,

adultos mayores, madres o padres jóvenes, desempleados, indígenas, niños y niñas, adolescentes, trabajadores sin protección social y, en menor medida, trabajadores formales (prestación laboral de guardería de los hijos de los trabajadores).

Una característica compartida por prácticamente la mitad de estos programas es el apoyo económico que reciben directamente los beneficiarios de los mismos. Por otra parte, no se observa una lógica de coordinación entre programas y dependencias para el logro de objetivos comunes, como la educación, el trabajo o la salud. El panorama sugiere que los esfuerzos son aislados y sin consideración explícita del tema del cuidado (CEPAL, s.f., párr. 12), salvo los Programas de Servicios a Grupos con Necesidades Especiales, para adultos mayores, operado por el INAPAM; de Servicios de Guardería, para niños, adscrito al IMSS; y el de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para niños, bajo la responsabilidad de la SEDESOL.

En cuanto al estado actual de los programas y acciones (vigentes al 2020), se aprecia que 17 siguen en operación y desaparecieron dos respecto al periodo anterior (Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad y Programa de Servicios a Grupos con Necesidades Especiales). De los vigentes, cuatro sufrieron modificaciones, que corresponden a la prevención de adicciones en adolescentes (SALUD), cuidado y atención infantil en estancias (SEDESOL), pensiones para adultos mayores (SEDESOL) y de protección a personas en estado de necesidad (DIF). Es claro que estos programas guardan relación directa con el cuidado de niños, adultos mayores, adolescentes y grupos vulnerables.

En contraste, los programas relacionados con el cuidado en el sexenio 2012–2018, que desaparecen para el periodo 2018-2024, se

enfocaban en aspectos de calidad de vida, educación, trabajo, alimentación, salud. Con el primero se afecta el bienestar y el cuidado de adultos mayores, al eliminar servicios de albergues, centros culturales, residencias de día y servicios médicos especializados. El segundo desaparece en su forma original y se convierte en el Sistema de Becas Benito Juárez, a cargo de la Secretaría de Bienestar. Con la eliminación de este programa, único con un enfoque de coordinación institucional de programas y acciones de política social, se deja de ofrecer apoyos -monetarios y en especie- relacionados con el cuidado a personas en pobreza, como la educación, alimentación, salud, etc.

Asimismo, el Programa de Estancias Infantiles para apoyar a Madres Trabajadoras (ex-SEDESOL) cambió la forma de otorgar el apoyo, pasando de entregarlo directamente a las estancias infantiles afiliadas al Programa, para entregarlo directamente a la madre, padre o tutor, quienes pueden o no utilizar ese apoyo económico en los servicios de atención y cuidado brindados por los centros infantiles.

Esta modificación -además del recorte presupuestal- puede violentar los derechos humanos de los niños y niñas usuarias, así como de sus madres, padres y/o tutores, y de los propios responsables y trabajadores en las estancias infantiles afiliadas. Así, dadas las posibles desviaciones en el uso final del apoyo económico otorgado a los padres, la realización efectiva del derecho al cuidado no está garantizada con esta versión del Programa.

La modificación y eliminación de programas de servicios que promovían el cuidado, directa o indirectamente, tiene una justificación fiscal del gobierno -eficiencia-; sin embargo, con ésta se priorizan aspectos de la nueva estrategia de gestión gubernamental para combatir la corrupción y enfrentar el déficit fiscal, por sobre las personas y

su derecho al cuidado (Programa Nacional de Combate a la Corrupción y la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública). Esto significa que el cuidado sigue siendo un tema de importancia secundaria en la agenda de política pública nacional.

Si bien los programas y acciones en el Cuadro 2 se relacionan de muchas formas, directas o indirectas con el cuidado y con los ODS, es posible identificar vinculaciones específicas o claras entre estos dos últimos aspectos y dichos programas. Se observa que los mismos están ligados particularmente con cuatro ODS, 1: Fin de la pobreza, 3: Salud y bienestar, 4: Educación de calidad; y 11: Ciudades y comunidades sostenibles. Asimismo, los aludidos programas se vinculan con nueve metas específicas que se concentran principalmente en el ODS 1 (fin de la pobreza), con el cual se relacionan 60% de los aspectos contenidos en tales programas públicos, a través de las metas 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5; por otra parte un 27% de las acciones contempladas en los programas se asocian con las metas 4.1 y 4.2 del ODS 4 (educación); y un 10% con las metas 3.5 y 3.8 del ODS 3 (salud).

El enfoque de los programas en la pobreza debería disminuir el número de personas en esta condición; y, por ende, aumentar sus ingresos y sus opciones de acceso directo e indirecto a servicios de cuidado. Disfrutar de más servicios de cuidado se complementa con los otros programas ligados, pero con menor prioridad, a temas de salud y educación.

### Avances en ODS y Cuidados

En este apartado se analizan los resultados alcanzados por México en el cumplimiento de los ODS durante el sexenio 2012-2018, desde la perspectiva de algunas metas relacionadas con el cuidado, como una forma de aproximarse a los

logros alcanzados en esta área por la intervención estatal, vía programas sociales. En otras palabras, se analiza cómo los avances hacia el cumplimiento de la Agenda 2030, impulsados por programas públicos, favorecen la mejora en los servicios de cuidado -si bien no en resultados cuantificables directamente-. Se consideran las metas para las cuales existen indicadores con información disponible, por lo que el análisis queda restringido a estos indicadores que, no obstante, incluyen temas de pobreza, seguridad social, alimentación, salud, educación y equidad de género.

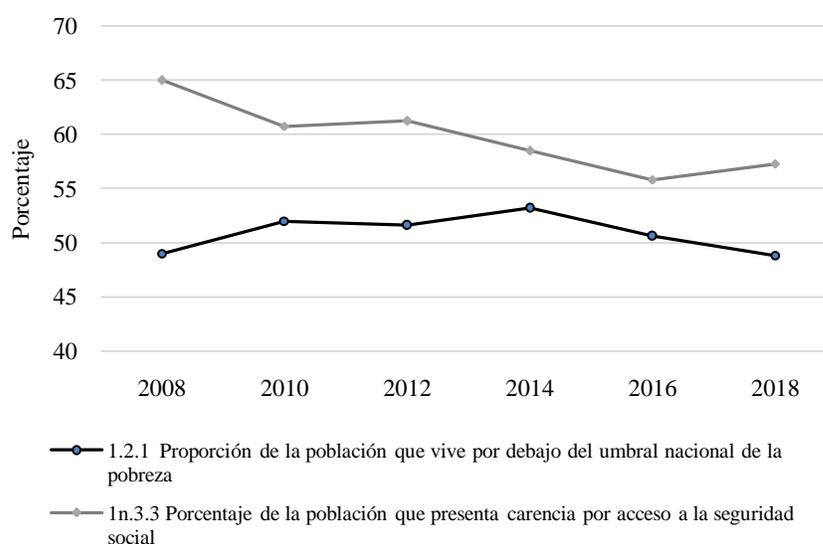
En primer lugar, se considera la Meta 1.2 "Reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales" (correspondiente al ODS de erradicar la pobreza), a través del indicador 1.2.1. "Proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones". El mismo se relaciona con los Programas de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad (DIF), absorbido por el de Atención a Personas con Discapacidad, y Seguro de Vida para Jefas de Familia (ex-SEDESOL), que busca generar condiciones para que los hogares puedan mejorar su situación de vulnerabilidad.

La Figura 1 describe la evolución del aludido indicador en el periodo 2008-2018. Se observa que el porcentaje de la población total en pobreza pasó del 51.6% en 2012 al 48.8% en 2018, representando apenas una reducción de casi tres puntos porcentuales en seis años. En cualquier caso, la evidencia sugiere un lento avance hacia el cumplimiento de la meta. Por ende, los más de 60 millones de personas en el país en pobreza enfrentan dificultades para acceder a servicios de cuidado, particularmente los 22.9 millones de menores de 18 años y los 5.1 millones con 65 años

o más, en situación de pobreza, que constituyen el grupo con mayor intensidad en la demanda de cuidados, asociado a servicios de salud, alimentación y educación. Por tanto, se requieren mayores esfuerzos para reducir en forma

significativa el porcentaje de personas que viven en pobreza y a las cuales esta situación les impone limitaciones para acceder a los servicios de cuidado (INMUJERES, 2018; ONU Mujeres, 2016).

**Figura 1. Evolución Indicadores 1.2.1 y 1n.3.3**  
**Proporción de Hombres, Mujeres y Niños de todas las Edades que Viven en la Pobreza en todas sus Dimensiones - Porcentaje de la Población que Presenta Carencia por Acceso a la Seguridad Social**



**Fuente: Vergara Herrera, Briseño Perez y Neme Castillo (2021) a partir de Gobierno de México (2019).**

Por otra parte, el ODS 1 incorpora una meta transversal a diferentes objetivos; la Meta 1n.3 “Construcción de un sistema de protección social con un enfoque de derechos”, la cual se vincula con al menos 12 de los programas identificados, al incluir acciones o intervenciones orientadas a reducir el riesgo y vulnerabilidad socioeconómica y aliviar la pobreza. La meta se describe a través del indicador 1n.3.3 “Porcentaje de la población que presenta carencia por acceso a la seguridad social” con información disponible para el período 2008-2018 que se muestra en la Figura 1.

Se aprecia una tendencia positiva en la construcción del sistema de protección social, al

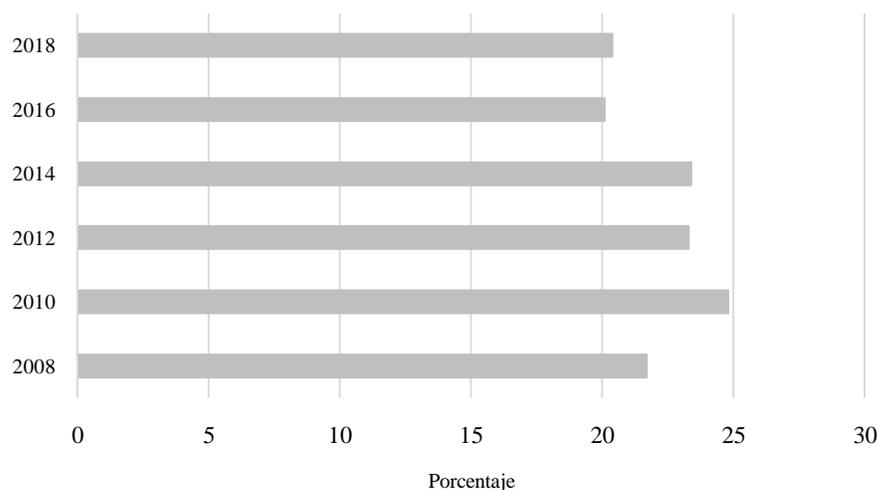
disminuir el porcentaje de personas con carencia de acceso a la seguridad social en casi cuatro puntos porcentuales del 2012 al 2018. Esta situación favorece tanto a los trabajadores productivos y reproductivos, al tiempo que fortalece la gestión, supervivencia y mantenimiento cotidiano de familiares y personas cercanas, traducándose en bienestar. El avance de esta meta contribuye al cumplimiento de los derechos de segunda y tercera generación.

Dentro del ODS 2 “Hambre Cero”, la meta 2.1 “Poner fin al hambre y asegurar el acceso a las personas, en particular pobres y en situación vulnerable, a una alimentación sana, nutritiva y

suficiente durante todo el año", incluye el indicador 2.1.2 "Proporción de la población con inseguridad alimentaria moderada o severa". El

indicador se relaciona con cinco programas sociales, entre ellos PROSPERA y su evolución para el periodo 2008-2018 se presenta en la Figura 2.

**Figura 2. Evolución Indicador 2.1.2  
Proporción de la Población con Inseguridad Alimentaria Moderada o Severa**

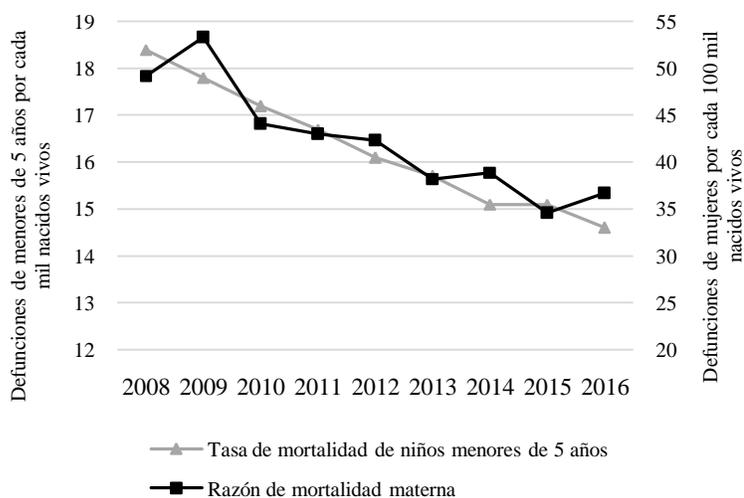


**Fuente: Vergara Herrera, Briseño Perezpera y Neme Castillo (2021) a partir de Gobierno de México (2019).**

El porcentaje de personas en situación de carencia por acceso a la alimentación se redujo del 2012 al 2018 en prácticamente tres puntos porcentuales. Esto sugiere un avance hacia el cumplimiento del ODS y, en particular, que la intervención estatal coadyuva a garantizar el derecho a la alimentación y al bienestar. Puesto que los servicios otorgados por estos programas tienen componentes ligados con el cuidado, los resultados obtenidos en el aludido indicador se asocian a un avance en este tipo de servicio.

En cuanto al ODS 3 "Salud y Bienestar", las metas 3.1 "Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos" y 3.2 "Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años", se monitorean con los indicadores 3.1.1 "Razón de mortalidad materna" y 3.2.1 "Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años", respectivamente. Los indicadores, que se muestran en la Figura 3 para el periodo 2008-2016, están vinculados con el Programa Sectorial de Salud y Salud Materna y Perinatal.

**Figura 3. Evolución Indicadores 3.1.1. y 3.2.1**  
**Razón de Mortalidad Materna - Tasa de Mortalidad de Niños Menores de 5 años**



**Fuente: Vergara Herrera, Briseño Perez y Neme Castillo (2021) a partir de Gobierno de México (2019).**

En particular, para los años 2012-2018, ambos indicadores muestran una dinámica decreciente, si bien con fluctuaciones para la mortalidad materna. Por ende, presumiblemente el Estado proporciona prestaciones que garantizan el derecho a la salud; contribuyendo al cuidado. Sin embargo, desde la perspectiva de derechos humanos, alcanzar este objetivo depende de ampliar el programa a todas las mujeres en edad fértil sin discriminar por grupos (Alcalá *et al.*, 2019). Además, es necesario garantizar el acceso a todos los menores de edad a la atención médica y hospitalaria gratuita, incluyendo medicamentos, exámenes clínicos y materiales de curación.

Adicionalmente, la meta 4.2 "Asegurar que todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria", del ODS 4 se relaciona con los Programas de Servicios de Guardería (IMSS), de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (ex-SEDESOL) y de Educación Inicial y Básica Comunitaria (SEP). Estos

programas buscan el desarrollo integral de los infantes (educación, nutrición, preservación de la salud), al tiempo que proveen condiciones a los padres para su participación en el mercado laboral y el fortalecimiento de la atención educativa en comunidades desfavorecidas.

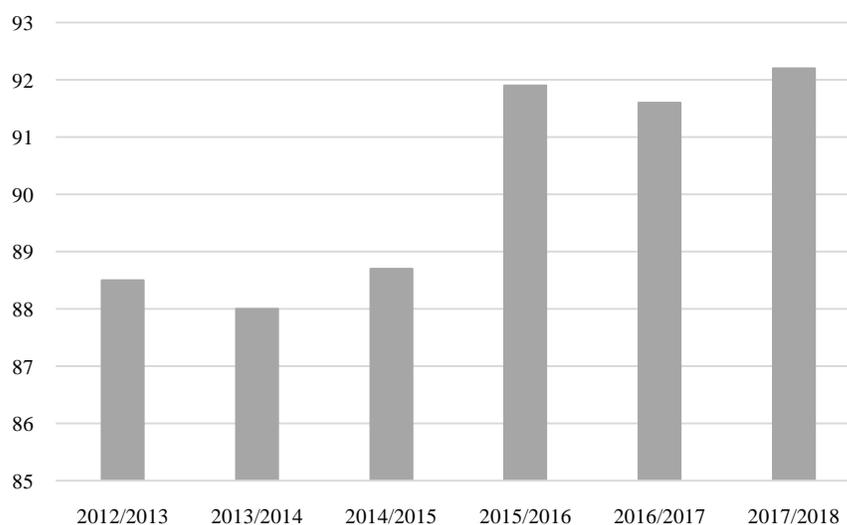
Los avances en esta meta se cuantifican mediante el indicador 4.2.2 "Tasa de participación en el aprendizaje organizado", entendida como el porcentaje de niños en el rango de edad dado que participa en uno o más programas de aprendizaje, incluidos los programas que ofrecen una combinación de educación y cuidados, un año antes de la edad oficial de ingreso en la enseñanza primaria, esto es, en nivel preescolar. Esta meta tiene una fuerte conexión con los servicios de cuidado proporcionados por el Estado y abarca implicaciones tanto en los arreglos familiares del cuidado, como en las posibilidades de participación en el mercado laboral de los padres de los menores, especialmente las mujeres. El indicador se presenta en la Figura 4 para el periodo 2012 al 2018.

Así, se registra un progreso en la atención primera a la infancia, al pasar de una tasa de participación promedio a nivel nacional en 2012 de 88.5% al 92.2% en 2018. Se aprecia un salto importante en la tendencia en el año 2015, al crecer en más de tres puntos porcentuales. En general, el crecimiento en esta tasa de matriculación representa un avance del sistema educativo nacional en la satisfacción de la demanda de educación y cuidados para este grupo poblacional. Se infiere que de forma creciente las familias utilizan el sistema educativo preescolar

como una alternativa de cuidados de menores de cinco años.

Sin embargo, el posible efecto negativo derivado de la modificación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (ex-SEDESOL), podría comprometer el progreso ganado en la atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar, asociados con los programas federales señalados, lo que pondría en riesgo los avances en el acceso a servicios de cuidado obtenidos en el periodo analizado.

**Figura 4. Evolución Indicador 4.2.2**  
**Tasa de Participación en el Aprendizaje Organizado (un año antes de la edad oficial de ingreso en la enseñanza primaria)**



**Fuente: Vergara Herrera, Briseño Perez y Neme Castillo (2021) a partir de Gobierno de México (2019).**

Por otra parte, el ODS 5 "Igualdad de Género" promueve metas ligadas al fin de todas las formas de discriminación contra las mujeres, apuntando a erradicar las prácticas nocivas contra éstas, a reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados, mediante

servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país, entre otros aspectos. No obstante, por razones de disponibilidad de datos, en este análisis se considera únicamente

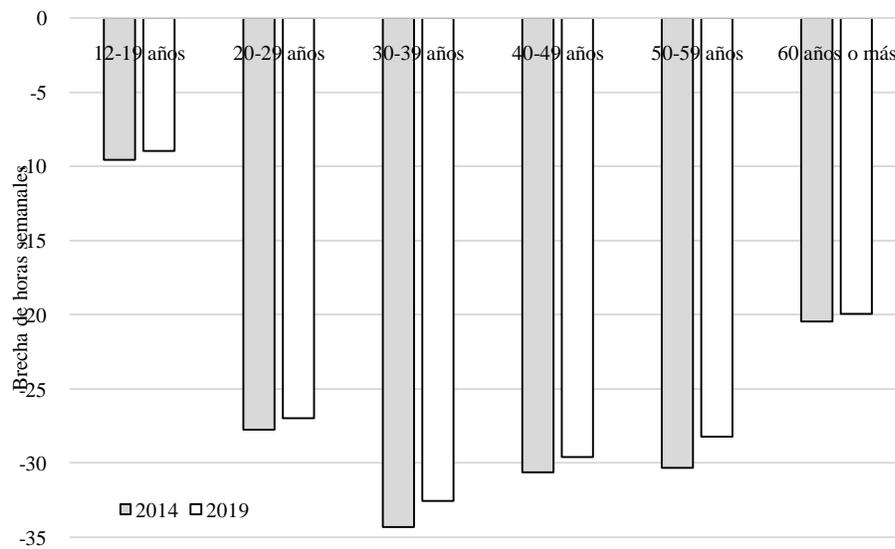
como descriptor del mencionado objetivo, el indicador 5n.1.2 "Brecha en el tiempo promedio que hombres y mujeres destinan a quehaceres domésticos, por grupos de edad", que se muestra en la Figura 5 para el periodo 2014-2019. El programa nacional vinculado el logro de este objetivo es PROIGUALDAD.

Se aprecia que para todos los grupos de edad hay un sesgo negativo contra las mujeres. Las brechas más grandes se registran en los grupos en edad activa y, en particular, en la población de 30 a 39 años. Las brechas, independientemente del grupo etario, disminuyeron de 2014 a 2019, si bien el sesgo se redujo en mayor medida para el grupo de 50 a 59 años. Por tanto, puede apreciarse a través de los datos comentados que se alcanzó un avance hacia la consecución del ODS aludido. Al

buscar la igualdad sustantiva entre sexos, mediante las acciones del PROIGUALDAD, se avanza en dirección a cerrar la diferencia del tiempo promedio en horas semanales dedicadas en el hogar al trabajo doméstico no remunerado y de cuidados por hombres y mujeres. En cualquier caso, la brecha continúa siendo muy elevada.

Esto impacta en la autonomía de las mujeres y las condena a jornadas de trabajo doble, siendo los principales agentes cuidadores en los hogares. Al respecto, Kaplan y Piras (2019) establecen la necesidad de promover cambios en los roles de género tradicionales desde el sistema educativo que fomenten la igualdad de género y dejen de reproducir los históricos sesgos sociales.

**Figura 5. Evolución Indicador 5n.1.2  
Brecha en el Tiempo Promedio que Hombres y Mujeres destinan a Quehaceres  
Domésticos por Grupos de Edad**



Fuente: Vergara Herrera, Briseño Perez y Neme Castillo (2021) a partir de Gobierno de México (2019).

## Reflexiones Finales

El cuidado es fundamental para la vida misma, es la base del bienestar y pilar de la economía. Todas las personas son demandantes de servicios de cuidado durante el ciclo de vida. Aún más, en la niñez y vejez (65 y más años), son demandantes netos. El cuidado representa un derecho humano fundamental y es, desde la perspectiva económica, un bien público. Por tanto, los servicios asociados al cuidado, de provisión privada o pública, son fundamentales para fomentar el bienestar de la población.

En este contexto, uno de los fundamentos de la existencia del Estado es proporcionar condiciones para que su población se desarrolle en la sociedad y se incorpore al sector productivo. Es entonces que la existencia de políticas vinculadas a proporcionar y generar condiciones de acceso a servicios de cuidado toma vital importancia. En México, la provisión pública de cuidados de manera explícita es incipiente, sin un sistema nacional de cuidados, si bien actualmente se impulsa desde el poder legislativo su construcción y regulación con una visión integrada de políticas y dependencia públicas. La sociedad enfrenta una situación en la que no existe un ente público especializado en el cuidado, responsable de la promoción del mismo y coordinador de los respectivos servicios.

Para ello, la política pública en México debe reconocer la existencia de actores fuera de la esfera del Estado y dirigir esfuerzos orientados a que los servicios públicos de cuidado coexistan y trabajen coordinadamente con los proporcionados por la esfera privada y la civil (Organizaciones de la Sociedad Civil); solo de esta forma se puede contar con una mayor cobertura y calidad en la oferta de los servicios de cuidado, base para la autonomía económica y del bienestar de la población en

general, y de las mujeres en particular por el sesgo laboral que enfrentan.

De este modo, se observa que los programas públicos de carácter social implementados en el país, orientados a los Objetivos de Desarrollo Sustentable de la Agenda 2030 y que fueron identificados como vinculados con el cuidado, han tenido, en términos generales, efecto en sentido positivo sobre el cuidado, si bien se identifica casos con avances reducidos. Los principales logros se registran en los indicadores en temas de salud (3.1.1 y 3.2.1), educación (4.2.2), alimentación (2.1.2) y seguridad social (1n.3.3); en contraste, la evolución de indicadores, si bien con tendencia positiva, es de menor alcance para las dimensiones de pobreza (1.2.1) e igualdad de género (5n.1.2). En cualquier caso, a pesar de su vinculación indirecta con el cuidado, el progreso alcanzado en los ODS analizados favorece las condiciones de provisión del cuidado, ya sea dentro del mismo hogar, entre redes de apoyo, o mediante la provisión pública, donde actualmente existe una posición asimétrica entre mujeres y hombres.

En particular, se aprecia que la tasa de participación en el aprendizaje organizado (indicador 4.2.2), perteneciente a la meta 4.2, orientada a garantizar el acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, tiene una relación directa con los servicios de cuidado proporcionados por el Estado, orientada a niños en la primera infancia, demandantes netos de cuidado. Esto tiene implicaciones en las soluciones formales e informales de cuidado, con potenciales efectos en la redistribución del tiempo de cuidado dentro del hogar y en la autonomía económica de la mujer.

Asimismo, de la gama de programas y acciones del gobierno federal entre 2012 y 2018, se

encuentran 19 programas vinculados principalmente a los ODS 1 Fin de la pobreza, 2 Hambre cero, 3 Salud y bienestar, 4 Educación de calidad y 5 Equidad de género, que muestran mayor relación con el cuidado. En sentido general, éstos buscan incidir en los ODS a través de una infraestructura de acciones de inclusión social, servicios de educación, alimentación, salud y cuidados, refugios, residencias de día, apoyos económicos directos e indirectos, capacitación, autoempleo, acciones a favor de la igualdad de género, y capacitación para cuidadores. Estos programas tienen como beneficiarios a la población en general, pero con un marcado foco en grupos vulnerables o dependientes, como personas con discapacidad, personas adultas mayores, en situación de pobreza extrema, madres solteras y menores de edad.

Cabe señalar que, si bien la mayoría de los programas considerados siguen vigentes, algunos dejaron de operar, se fusionaron con otros programas, o se reestructuraron, sin una aparente lógica vinculada a los ODS. Por ende, es previsible un efecto negativo en la evolución de las metas de desarrollo sostenible.

Por ende, se requieren reformas de política pública orientadas a la construcción y fortalecimiento de un sistema nacional de cuidados basado en un enfoque de derechos y, que por tanto, incorpore acciones para transformar los estereotipos tradicionales de género que muestran sesgo contra la mujer; por otra parte, este sistema debe ampliar el acceso a servicios de cuidado infantil, de personas de la tercera edad y de otros grupos dependientes y vulnerables; así como adoptar medidas antidiscriminatorias que permitan, en conjunto avanzar hacia los ODS de la mano del cuidado.

Aún más, fomentar y garantizar el cuidado, como derecho humano y como sostén de la

economía, a través de un sistema nacional de cuidados debe seguir un enfoque integral que abarque distintas dimensiones y esfuerzos de manera coordinada a través de un organismo nacional especializado. Esta organización debe orientarse a promover el cuidado como derecho humano, institucionalizar el mercado de trabajo vinculado con el cuidado, fomentar nuevos arreglos sociales y privados que garanticen la provisión del cuidado tal que se equilibre la vida familiar y laboral, además de permitir el funcionamiento socioeconómico ajustado a las realidades locales.

Este organismo coordinador debe alcanzar objetivos a través de convenios y recomendaciones internacionales sobre el tema del cuidado, así como incluir la participación activa de la sociedad civil y del sector privado, al igual que agentes interesados en la provisión y acceso al cuidado. Este enfoque reposiciona al cuidado en el centro del interés, reconociendo las externalidades positivas y justificando la intervención estatal para promover, proveer o complementar el mercado de cuidados.

Finalmente, una limitante de este estudio es la disponibilidad de datos sobre indicadores que cuantifican ODS y metas vinculados al cuidado. En cualquier caso, se necesita un análisis puntual para observar la conexión entre los resultados de los programas asociados a los ODS y el nivel de recursos en los programas vinculados al cuidado, para conocer el impacto -directo e indirecto- de la participación estatal en los ODS sobre el cuidado.

## Referencias

- Aguirre, R. (28-29 de junio de 2005). *Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Reunión de expertos: políticas hacia las familias, protección e inclusión social. [https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2005/0628/Rosario\\_Aguirre.pdf](https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2005/0628/Rosario_Aguirre.pdf)
- Carrasco, C. (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de Economía Crítica*, (11), 205- 225.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (s.f.). *Sobre el cuidado y las políticas de cuidado*. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2020). *CEPAL y ONU Mujeres: Sistemas integrales de cuidados son clave para la recuperación socioeconómica en América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-onu-mujeres-sistemas-integrales-cuidados-son-clave-la-recuperacion-socioeconomica>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2021). *Informe de evaluación de la política de desarrollo social 2020*. [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO\\_01\\_IEPDS\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_01_IEPDS_2020.pdf)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2021). 28 de mayo de 2021. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf)
- Cruz, J. (2017). Reflexiones sobre derechos sociales y desigualdad. En P. Larragaña, J. Cerdio y P. Salazar. (Ed.), *Entre la libertad y la igualdad* (pp. 337-356). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Daly, M. y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281-299.
- Durán, M. (2017). Ciudades que cuidan. En M. Nieves Rico y O. Segovia. (Eds.), *¿Quién cuida en la ciudad?* (pp. 91-116). CEPAL.
- Esquivel, V. y Kaufmann, A. (2018). *Innovaciones en el cuidado. Nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas*. Friedrich Ebert Stiftung.
- Estados Unidos Mexicanos (2014). *Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018*. Gobierno de México. [http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/1782/5/images/5\\_PNDH.pdf](http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/1782/5/images/5_PNDH.pdf)
- Gobierno de México (2019). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019*. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <http://agenda2030.mx/ODSopc.html?ti=T&goal=0&lang=es#/ind>
- Grupo de Investigación en Economía del Cuidado y Autonomía Económica (GIECAE) (2020). *Economía del cuidado*. Instituto Politécnico Nacional. <https://econiadelcuidado1.blogspot.com>

- INMUJERES (2018). *Bases para una estrategia nacional de cuidados*. Instituto Nacional de las Mujeres.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2014). *Encuesta nacional sobre uso del tiempo*. INEGI.
- Instituto Nacional de las Mujeres del DF (IMDF) (2014). *Hacia un modelo integral de políticas de cuidado en el Distrito Federal. Hoja de ruta*.
- Kaplan, D. y Piras, C. (2019). Brechas de género en el mercado laboral mexicano: comparaciones internacionales y recomendaciones de política pública. *Revista de Economía Mexicana. Anuario UNAM*, (4), 139-165. <http://www.economia.unam.mx/assets/pdfs/econmex/04/04DavidKaplan-Claudia%20Piras.pdf>
- Lyon, D. y Glucksmann, M. (2008). Comparative configurations of care work across Europe. *Sociology*, 42(1), 101-118.
- Ochman, M. (2016). Políticas sociales focalizadas y cohesión social: los dilemas de la igualdad material y simbólica. *En-Claves del Pensamiento*, 10 (19), 65-84.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633168.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf)
- ONU (2015). *Resolución A/70/1. Resolución adoptada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015*. <https://undocs.org/A/RES/70/1>
- ONU Mujeres (2016). *Why we care about care? A collection of essays in english on care economy*. UN Women Training Centre.
- ONU Mujeres-CEPAL-COVID-19 Respuesta (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45916/190829\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45916/190829_es.pdf)
- Rodríguez Enríquez, C. (2005). *Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez, H. (2018). *Determinantes de la distribución del trabajo no remunerado y del trabajo remunerado. Mapeo comparado de la política pública en México y algunos países latinoamericanos*. OXFAM.
- Sen, A. (2006). *Desarrollo y libertad*. Planeta.
- Villa Sánchez, S. (2019). *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* Fundación Friedrich Ebert-México.