



Sistema integral de cuidados

¿Por qué, para qué, para quién y cómo?

Enero 2019.

Recopilado por: Margarita Garfias y Diana Trevilla.

Con insumos y puntos de vista generados en las mesas y documentos de trabajo de la Red de Cuidados en México.

¿QUÉ SON LOS CUIDADOS?

Los cuidados son el conjunto de actividades cotidianas que permiten regenerar día a día el bienestar físico y emocional de las personas (ONU Mujeres, 2016). Sin embargo, la organización social del cuidado varía en cada contexto y sociedad. Además, los cuidados se dan, se reciben y se perciben de manera diferente de acuerdo con nuestra edad, ciclo vital, recursos, entorno familiar y social.

Actualmente podemos identificar al menos tres componentes del trabajo de cuidados:

1.- Gestión de los cuidados: Es la organización mental y de tiempo, para planear, coordinar y supervisar las acciones para dar o recibir cuidados (despena, citas médicas, días de aseo, días de descanso, etc).

2.- Cuidados indirectos (trabajo doméstico): Son tareas que no establecen un contacto de persona a persona pero que suman al cuidado directo (lavar, planchar, cocinar, etc).

3.- Cuidados directos: Se refiere a las tareas que requieren interacción directa entre la persona que es cuidada y la que cuida (alimentar, asear, acompañar, etc.).

Por lo que al referirnos al cuidado siempre debemos de pensar en dos partes: quién recibe y quién proporciona cuidados, creando de esta manera, interacción, interdependencia y vínculos emocionales entre quienes reciben y dan cuidados. El trabajo de cuidados ha sido invisibilizado, no valorado y no remunerado, resuelto principalmente al interior de los hogares generando desigualdades en el ejercicio de los derechos de las mujeres. No obstante, en años recientes gracias a la demanda de la sociedad civil, académicas y activistas en su mayoría mujeres, se han hecho esfuerzos por visibilizarlo, de manera que, actualmente, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) contabiliza que **el trabajo doméstico y de cuidados representa el 23% del Producto Interno Bruto (PIB) a nivel nacional**. Asimismo, se habla de que el trabajo de cuidado es pieza clave para la reproducción social.

Y entonces ¿Por qué un sistema integral de cuidados?

Porque la tradicional organización social de los cuidados reproduce condiciones de desigualdad social, lo cual nos habla de “arreglos, y situaciones injustas” principalmente para las mujeres. Además de que esta desigualdad contribuye a que los cuidados se den en condiciones de precariedad, a pesar de que el contexto y las variables sociodemográficas como ciclo de vida y dependencia por enfermedad y/o discapacidad demuestran una tendencia creciente en la demanda de cuidados.

La ONU contempla tres grupos prioritarios de personas que necesitan cuidados (personas dependientes): primera infancia, personas mayores dependientes y las personas con discapacidad dependientes.

En ese sentido, en la Ciudad de México, se estima que el 26% de la población, es decir, 1 de cada 4 personas, tiene estas condiciones, por lo cual necesita de cuidados de manera urgente y prioritaria.

Por su parte, la encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS, 2012) señala que **la mayoría de las personas cuidadoras lo hace de manera no remunerada, además de que el 70% de las personas que cuidan en la CDMX son mujeres y el 30% varones**, así como que es frecuente que una sola cuidadora o cuidador se haga cargo de más de una persona dependiente.

En cuanto a la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT, 2014), en la Ciudad de México nos muestra que, **las mujeres invierten 39 horas a la semana en actividades de trabajo de cuidados no remunerado, mientras que los hombres solo 15 horas**. Esta situación no cambia mucho aún si la “cuidadora” tiene un trabajo “remunerado”, lo cual implica para ella una doble o triple jornada laboral (fuera y dentro del hogar).

Cabe mencionar que **el 36% de los hogares con jefatura femenina tiene altos índices de pobreza y que en estas circunstancias, la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) señala que para el caso de las juventudes, 9 de cada 10 jóvenes que no estudian y no trabajan (de manera remunerada) son mujeres y la mayoría de ellas está en casa haciendo trabajo doméstico o de cuidados**.

Ante este panorama, es que se considera indispensable la creación de una nueva organización social del cuidado, que genere a su vez, nuevos escenarios sociales, económicos y culturales para recibir y dar cuidados de manera justa, que sean suficientes, de calidad y sobre todo dignos, en donde la participación de la familia, las comunidades, el Estado y el mercado deben vincularse.

¿Para qué un sistema integral de cuidados?

Para coordinar actores, sectores y acciones interconectadas en un marco de respeto y ejercicio de derechos, dirigido a todas las personas de la Ciudad de México, privilegiando a las que hoy enfrentan mayor riesgo y carga de cuidados y vulnerabilidad por razones de género, clase social, etnia y/o color de piel (Red de Cuidados en México, 2018). Dado que actualmente la población en condición de dependencia de la CDMX goza de programas, servicios y acciones independientes entre sí, que además de ser insuficientes, causan duplicidad en algunos sectores y la falta de atención en otros, así como para eficientar los recursos.

De igual forma con el propósito de armonizar las leyes secundarias en cumplimiento con los estándares internacionales en la materia, tomando en cuenta el contexto de la Ciudad de México (Red de Cuidados en México, 2018). Lo que nos permitirá conocer y plantear de forma transversal la manera más equitativa, responsable y eficiente de la sociedad en

su conjunto y del estado para resolver los cuidados de niños y niñas, personas mayores dependientes, personas con discapacidad en situación de dependencia, pero también de aquellas personas que por situación de enfermedad u otras circunstancias, pasen por una condición de dependencia temporal.

Un sistema integral de cuidados más que una “institución u organismo” se debe de considerar como un proceso en constante evolución que involucra al Estado, a la sociedad en su conjunto y al mercado. En distintos países se están implementando acciones encaminadas a ello, teniendo como referencia en la región latinoamericana, el Sistema de Cuidados en Uruguay.

¿Para quién es el sistema integral de cuidados?

Todas y todos necesitamos cuidados, de acuerdo con la Constitución de la Ciudad de México:

Artículo 9, CIUDAD SOLIDARIA.

B. Derecho al cuidado

Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.

Por lo que:

I. Toda persona tiene derecho al cuidado a lo largo de su vida.

II. Se atenderá de manera prioritaria a las personas:

En situación de dependencia por:

- a) Enfermedad
- b) Discapacidad
- c) Ciclo vital (infancia y vejez)

Y a las personas que de manera no remunerada estén a su cuidado:

- d) Cuidadoras y Cuidadores primarios.

- III. Para garantizar cuidados universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad para la población, el sistema integral de cuidados debe ser una política pública que contemple los mecanismos necesarios encaminados a la generación de aspectos normativos, capacitación, certificación, regulación, supervisión y evaluación en cuanto a impacto y resultados de los servicios públicos y privados. Así como es preciso realizar mediciones periódicas para conocer la dinámica del trabajo de cuidados en el ámbito privado y comunitario, junto con lo que ocurre en términos de trabajo de cuidado no remunerado. A su vez, este sistema debe considerar la participación y la corresponsabilidad de familia, sociedad, mercado y estado.

¿Cómo se implementará el sistema de cuidados?

La experiencia en otros países ha iniciado por identificar a la población dependiente y sus características y necesidades de cuidado. En la CDMX el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir ha identificado los siguientes datos.

Oferta de servicios de cuidados directos que tiene el gobierno en la CDMX

- De 0 a 5 años, se ha calculado que existe un 49% de déficit de espacios para el cuidado infantil (Pérez Fragoso, 2016a).
- De 6 a 14 años, sólo hay 700 escuelas públicas de tiempo completo de 5373 (13%) De las cuáles el gobierno de la Ciudad cubre 110 (2%).
- Adulta mayor: Hay 25 establecimientos que dan cobertura a 3400 personas de 337,816 (1%).
- Con discapacidad: De acuerdo al informe de la investigación DIAGNÓSTICO DE CORRESPONSABILIDAD DEL ESTADO MEXICANO EN EL TRABAJO DEL CUIDADO, sólo las guarderías de SEDESOL son las que prestaban servicio de cuidados a esta población hasta la edad de 5 años 11 meses, y después sólo se dan servicios de rehabilitación que sólo reciben el 5.5% del total de esta población.

Estas cifras nos indican que hay un importante déficit de servicios públicos de cuidado directo ofrecidos para las poblaciones con ciertos grados de dependencia; lo que refuerza

que la mayor parte del trabajo de cuidados se resuelvan en los hogares, a través de las mujeres principalmente y, sin la cobertura adecuada o en situaciones de riesgo y precariedad.

Específicamente, en lo que respecta a las personas con enfermedades crónicas que las condicionan por su evolución o por falta de atención de algún tipo o tipos de discapacidad, así como en cuanto a personas con discapacidad que sean dependientes de otras necesitamos:

1.- Conceptualización de la población dependiente: Nivel de autonomía, grado de dependencia, edad, etc.

2.- Diagnóstico para la población dependiente, de acuerdo a su condición de dependencia: para determinar la intensidad y complejidad de su cuidado e, intrínsecamente, los retos económicos, de tiempo, de esfuerzo físico y mental que conlleva su cuidado, para poder proveer los insumos necesarios para una vida digna, y para cumplir con el

Artículo 11, CIUDAD INCLUYENTE

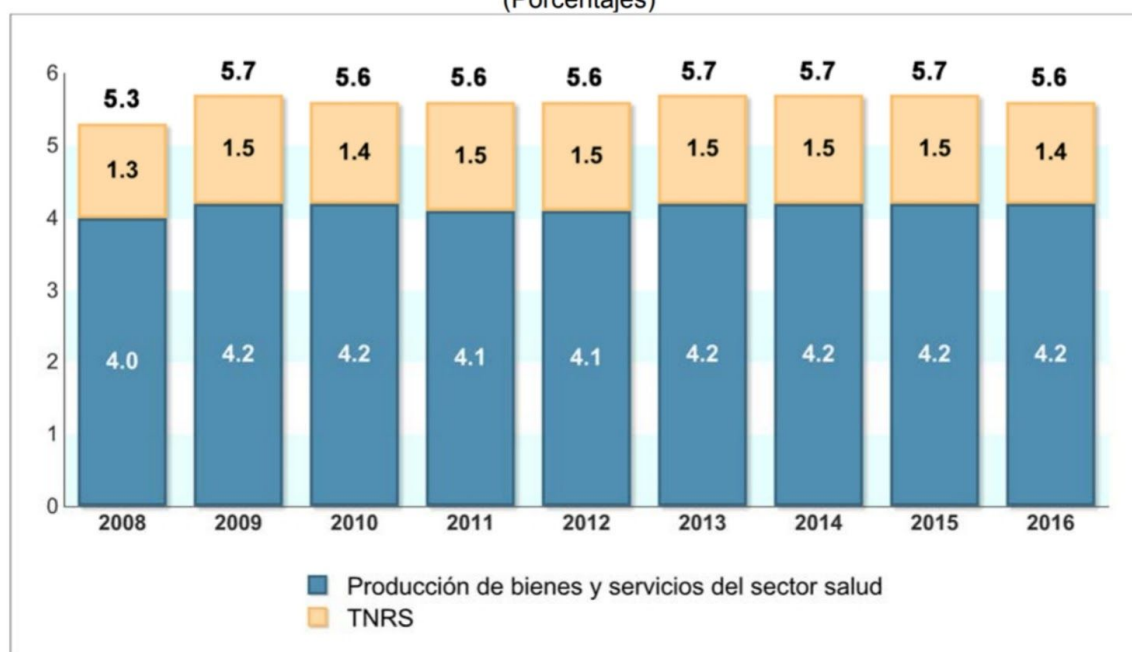
“ 3. Las familias que tengan un integrante con discapacidad y sobre todo las que tengan una condición de gran dependencia o discapacidad múltiple, recibirán formación, capacitación y asesoría, de parte de las autoridades de la Ciudad de México.”

3.- Diagnóstico de la población cuidadora: para determinar su estado físico, mental, emocional y económico, que le implica realizar trabajo de cuidados y de esta manera determinar el tipo de programas que se requieren.

Es importante señalar que en la CDMX se deben de seguir implementando, verificando y reorientando medidas de accesibilidad universal para seguir fomentando la independencia y autonomía de las personas con discapacidad y de las personas mayores, así como la prevención y detección de enfermedades crónicas, su seguimiento y control adecuado, ya que en la medida en que se fortalece la autonomía de las personas se aminora su dependencia.

La Cuenta Satélite del Sector Salud de México 2016, publicada por el INEGI, valora **el trabajo no remunerado que los hogares destinan a la salud (TNRS) en más del 25 % del total representado por el Sector Salud, esto demuestra la tremenda carga que las hogares asumen por las actividades que están relacionadas con la prevención, la curación y el mantenimiento de la salud humana.**

PIB TOTAL A PRECIOS DE MERCADO, 2008-2016
(Porcentajes)



NOTA: La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido al efecto del redondeo.
Fuente: INEGI.

Por lo que para **asegurar que el sistema de cuidados preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas pública**, se necesita considerar:

1.- UNIVERSALIDAD: Hablando desde el derecho humano al cuidado y en sintonía con uno de los principios rectores de los sistemas de cuidado que plantea CEPAL (Rico, 2014: 44): la "Universalización progresiva del cuidado, debiendo este último conformar un pilar de la matriz de protección social, articulando enfoques universales con acciones afirmativas y políticas selectivas que prioricen colectivos con mayores necesidades, y que gradualmente alcancen a toda población".

2.- ACCESIBILIDAD: Todas las personas somos sujetos de derechos y el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su goce efectivo. En ese sentido, la CEPAL plantea también que un principio rector de los sistemas de cuidado debe ser la "Igualdad en el acceso de todas las personas al cuidado en su condición de titulares de derechos, sin exclusión o discriminación" (Rico, 2014: 44).

3.- POLÍTICAS PÚBLICAS: Establecer las acciones de gobierno necesarias en conjunto con la sociedad civil para la atención efectiva de la población que cuida y para la que recibe

cuidados, fomentando la corresponsabilidad de los cuatro sectores que inciden en el cuidado: familia, sociedad, estado y mercado.

4.- PRESUPUESTO, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PÚBLICOS: Se deberán conjugar estrategias que permitan unificar los criterios para establecer y proteger las actividades y subsidios de manera progresiva, no solo “etiquetando” el presupuesto, sino garantizando que cada año, el presupuesto para el sector deberá incrementarse en términos reales respecto del periodo previo y que se “blinde” para evitar su recorte presupuestal, para poder responder a los diferentes imperativos que plantea el “cuidado” y favorecer la realización efectiva del desarrollo personal, económico, la igualdad y el bienestar social.

5.- PERTINENTES: Garantizar mediante el diagnóstico a la población la creación, desarrollo y establecimiento de los servicios y política pública que correspondan de manera real a cubrir sus necesidades presentes y futuras para garantizar el cuidado de manera digna. Asimismo, reconocer y considerar las propuestas desde la sociedad civil organizada.

6.- SUFICIENTES: Mantener un adecuado seguimiento y medición del impacto de los servicios, programas y apoyos integrados en el sistema para garantizar la progresividad del derecho al cuidado, teniendo siempre claro que **el cuidado es un proceso no un objetivo.**

7.- DE CALIDAD: Garantizar la calidad de las políticas públicas, su implementación a través de programas, acciones y articulación a favor del ejercicio del derecho al cuidado.

Finalmente, teniendo en cuenta que dichas acciones, siempre tendrán como objetivo:

- Equidad de género en la participación del trabajo de cuidado.
- Cambio cultural para favorecer una organización social del cuidado más igualitaria
- Acciones a favor de la reducción de desigualdades sociales para poder vivir el cuidado en condiciones igualitarias y dignas.



**Red de
cuidados**
en México



Para saber más:

<http://www.reddecuidados.org.mx>

<https://bienvenidoaholanda.org>