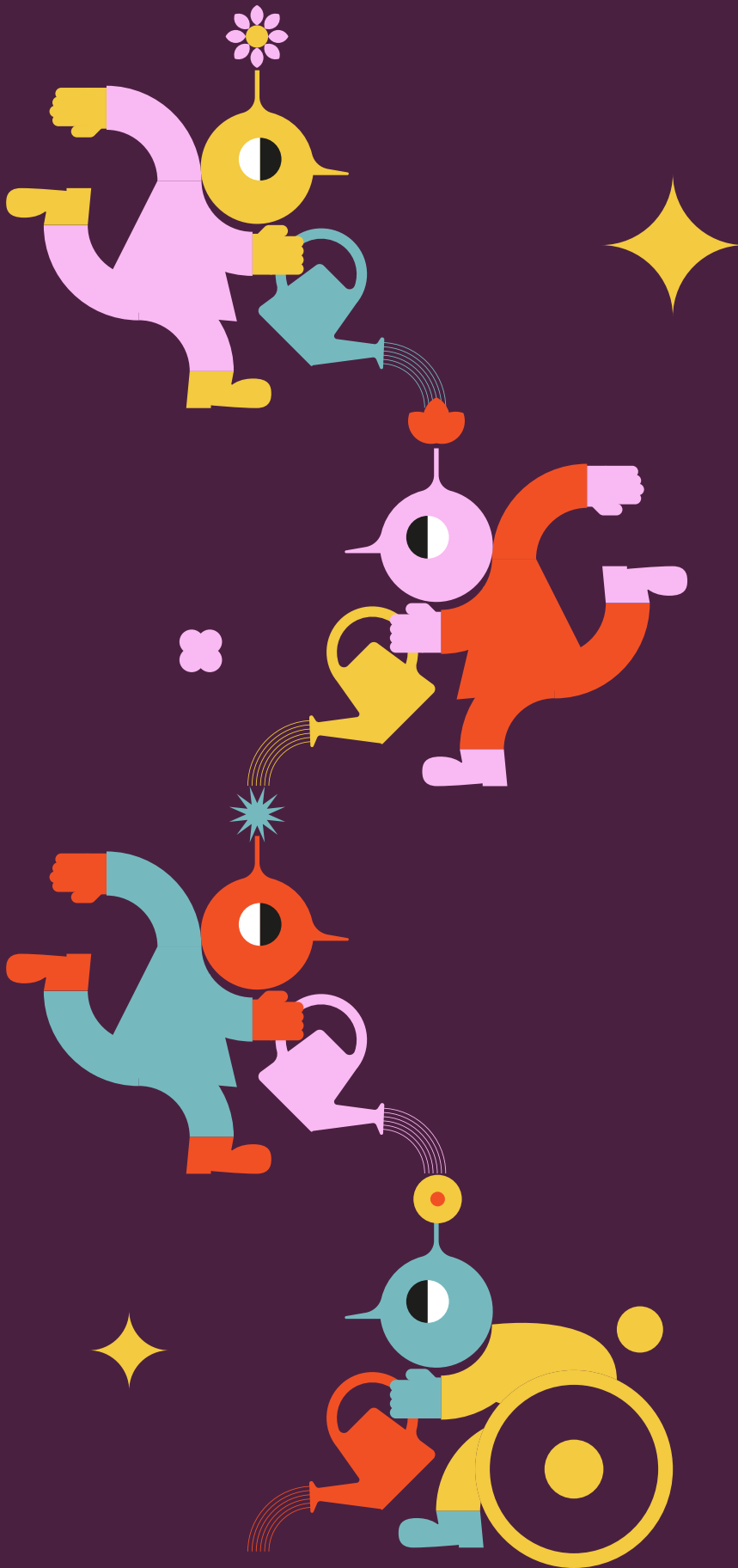




OXFAM

México

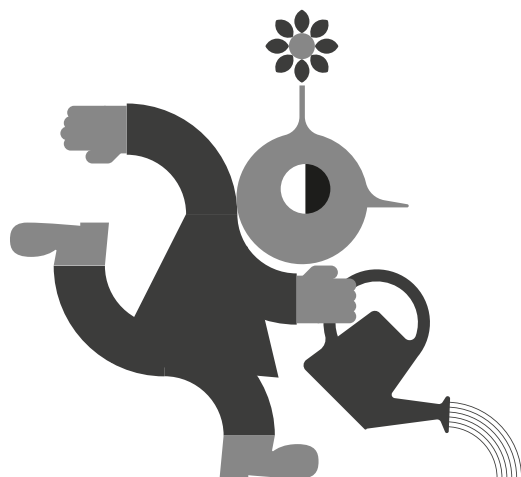


Materializar el derecho al cuidado:

Metodología para el diseño,
valoración, definición y
financiamiento de políticas
públicas de cuidados

Materializar el derecho al cuidado:

Metodología para el diseño,
valoración, definición y
financiamiento de políticas
públicas de cuidados





OXFAM

México

Este documento fue redactado por Isabel Mateos Méndez

Fue revisado y editado por Efrén Pérez de la Mora y Carlos Brown Solà

Coordinador del Programa Diego Merla

Se agradecen las aportaciones de:

Emilio Del Río Castro

Isabela Garza Garza

Mariana Belló

Tabla de Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	3
MARCO DEL DOCUMENTO	5
INTRODUCCIÓN: CUIDADOS EN MÉXICO Y EL MUNDO, RELEVANCIA DEL PROBLEMA Y PROPÓSITO DEL DOCUMENTO.....	1
SOCIEDAD DEL CUIDADO COMO EL FARO	4
LOS CUIDADOS EN MÉXICO.....	7
UN ACERCAMIENTO A LOS CUIDADOS DESDE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	11
<i>Duración:</i>	17
<i>Exigencia:</i>	17
<i>Relación entre persona cuidada y cuidadora:</i>	18
<i>Tabla de ejemplos:</i>	18
ESTABLECER METAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN	22
MODELOS DE FINANCIAMIENTO.....	36
<i>Fondos Federales</i>	37
<i>Impuestos locales</i>	40
<i>Contribuciones a la seguridad social</i>	43
<i>Fuentes público-privadas</i>	44
REFLEXIONES FINALES	51
BIBLIOGRAFÍA	54

Resumen ejecutivo

En México, las labores de cuidados están distribuidas de forma desigual e injusta. Las mujeres, en particular las racializadas, empobrecidas y de las periferias, enfrentan una carga desproporcionada en comparación con los hombres: 3 de cada 4 personas mayores de 15 años que cuidan son mujeres de acuerdo con el INEGI. El tiempo dedicado a este trabajo también es muy dispar: las mujeres dedican un promedio de 37.9 horas semanales al cuidado, mientras que los hombres solo destinan 25.6 horas semanales. Nuestra sociedad se encuentra entre las más desiguales en este sentido, pues las mujeres mexicanas destinan casi una cuarta parte de su día al trabajo de cuidados no remunerado.

Esta mala distribución del trabajo de cuidados no es un problema doméstico o familiar, sino un problema público. Las mujeres cuidadoras reportan sentirse cansadas, irritables, deprimidas y experimentar otras afectaciones a su salud física y mental, como dificultades para dormir. Sin embargo, **el efecto más importante de esta distribución desigual es la pérdida de autonomía de tiempo de quienes proveen cuidados.** Si las mujeres dedican la mayor parte de su tiempo a cuidar, pierden la posibilidad de emplearlo en sus proyectos personales de vida, incluyendo trabajar, estudiar o ejercer sus derechos económicos, políticos, sociales y culturales.

El Estado tiene la capacidad de redistribuir y reducir las tareas de cuidados a partir de la rectoría que ejerce sobre los servicios públicos y privados en un territorio. Para contribuir a que las personas que se dedican a las labores de cuidados cuenten con mayor autonomía de tiempo **es necesario que los tres niveles de gobierno impulsen políticas públicas de cuidados que consideren dos variables:** reducir el tiempo destinado a trabajos de cuidado no remunerado y aumentar la posibilidad de que las personas que reciben cuidados tomen decisiones autónomas e independientes sobre su vida. **Si una política no aumenta la autonomía de tiempo de las personas cuidadoras y la autonomía de las personas que**

reciben cuidados, no puede considerarse una política con una perspectiva completa de cuidados.

La población de nuestro país es muy diversa, tanto en términos etarios como en sus tendencias de crecimiento y envejecimiento. Por ello, los gobiernos deben tomar en cuenta la situación actual para poner en práctica políticas de cuidados pertinentes y adecuadas, pero también planificar para las necesidades de los próximos años. Además, es imprescindible que las administraciones públicas valoren la infraestructura disponible para determinar si basta con destinar fondos públicos a recursos humanos o si también es preciso invertir en la adecuación o construcción de espacios. Así, **las alternativas de política pública deben seleccionarse con base en dos criterios: la demanda demográfica de cuidados y la evaluación de las necesidades de inversión.**

Por último, ninguna política puede lograr efectos duraderos si no se garantiza su sostenibilidad financiera. En este sentido, **esta metodología propone seis modelos de financiamiento para un sistema público y gratuito de servicios de cuidado:** fondos federales, impuestos locales, derechos y productos, contribuciones a mejoras, aportaciones a la seguridad social y modelos público-privados. Si se busca que el Estado garantice el derecho al cuidado, es necesario ir más allá de los cambios normativos y fortalecer su capacidad para garantizar servicios públicos de calidad. **Sin presupuesto para las políticas de cuidado, no puede haber derecho al cuidado.**

Marco del documento

Este documento constituye una hoja de ruta para la definición del problema público y la elaboración de una metodología que permita discernir entre políticas públicas que atiendan la crisis de cuidados y aquellas que no. En sí, el documento no pretende elaborar un listado exhaustivo de todas las políticas públicas que podrían integrar un sistema nacional de cuidados, sino proponer un esquema que permita determinar si una política debería formar parte de dicho sistema.

En cualquiera de los tres niveles de gobierno, el Poder Ejecutivo debe contar con una perspectiva que garantice su capacidad de intervención respecto de los temas de su competencia. Asimismo, es fundamental que las propuestas de políticas públicas surjan a partir de cada contexto específico. El tema de los cuidados no es la excepción; de hecho, es uno de los problemas públicos más estrechamente vinculados con su componente contextual.

Winship (2006) establece que la política pública es similar a la solución de un rompecabezas. Para armarlo, primero debemos tener clara la imagen general que queremos lograr; es decir, contar con una agenda general que oriente la acción. A partir de ese marco, podemos comenzar a discutir con precisión cuál es el problema público que se busca atender. Igual que en un rompecabezas, debemos enfocarnos en un aspecto específico para avanzar en su resolución. En este punto, conviene preguntarnos qué factores generan este problema y por qué debe ser atendido por el Estado mediante la intervención pública. Además, es necesario reunir toda la información que permita entenderlo de manera puntual.

En un siguiente momento, es preciso analizar y comprender el contexto en el que se presenta dicho problema público. Continuando con la analogía del rompecabezas, se trata de entender cómo la parte que estamos trabajando se conecta con el resto de la imagen y qué otras partes la rodean. A partir del contexto y de la información recabada para definir el problema,

podemos establecer una serie de variables que deberán considerarse al diseñar las opciones de política pública.

En esta etapa, resulta crucial preguntarnos qué buscamos solucionar con nuestra intervención, qué factores son irrenunciables y qué elementos debemos considerar para poder elegir una propuesta específica. Una vez definidas las variables, podemos diseñar alternativas de solución y comparar distintas políticas entre sí y con el *statu quo*, con el fin de determinar si intervenir es la mejor opción y, de serlo, de qué manera se debe hacer. Aquí comienza el diseño más específico de la política, orientado a su implementación y mantenimiento o institucionalización. En este punto se evalúa si el marco normativo existente es suficiente o si es necesario generar uno nuevo para la intervención; se calculan los costos, se asigna el presupuesto requerido y se determina si la política tendrá un enfoque universalista o focalizado, entre otros aspectos.

Una vez definidos estos elementos, se procede a la implementación de la política y se deben establecer mecanismos para garantizar su mantenimiento o institucionalización. Este proceso busca consolidar la política como una parte constante de la vida pública: asignarle un espacio específico, una autoridad responsable y desvincular su implementación de factores político-electorales, anclándola a un plan de desarrollo continuo. Este aspecto es fundamental para asegurar que las intervenciones públicas que atienden problemas estructurales se sostengan a lo largo del tiempo y generen cambios positivos.

El siguiente paso equivale a verificar que la sección del rompecabezas se haya completado correctamente. La evaluación de políticas es un aspecto esencial, pues permite determinar si es conveniente continuar con la implementación de la política, realizar adecuaciones o suspenderla por completo. Esta evaluación permite utilizar la matriz inicial de diseño y las variables definidas para comprobar si la alternativa elegida cumple con los objetivos previstos.

La explicación anterior del ciclo de políticas públicas ofrece un marco de referencia para este documento. En la imagen 1 se presenta un esquema de dicho ciclo. Esta metodología propone llegar hasta la generación de variables y presentar un esquema de matriz que debe ser completado por la persona tomadora de decisiones. Asimismo, plantea una evaluación de costos y fuentes de inversión que permita definir ese aspecto de la implementación.

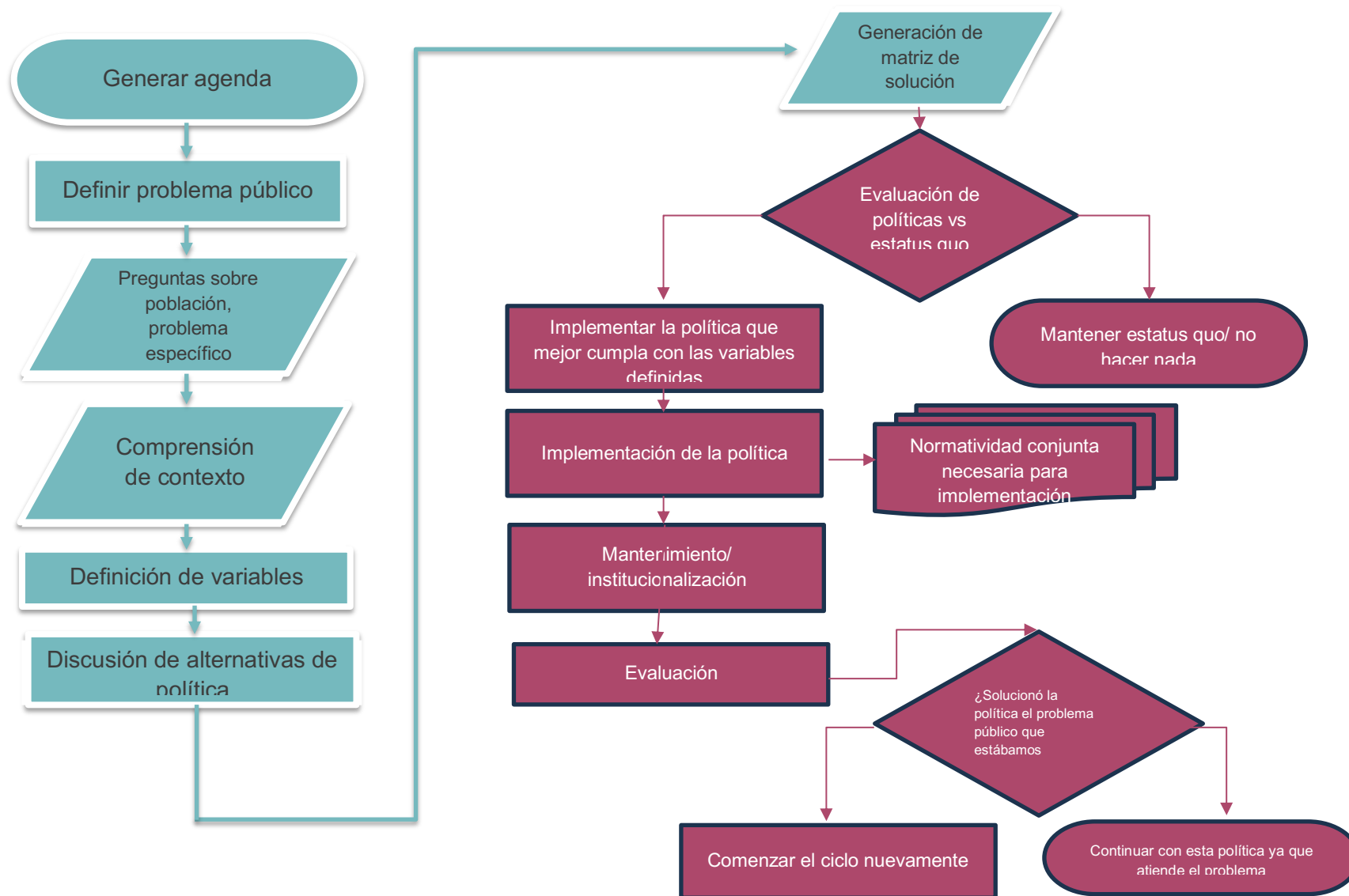


ILUSTRACIÓN 1 DIAGRAMA DE FLUJO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Introducción: cuidados en México y el mundo, relevancia del problema y propósito del documento

Las labores de cuidados constituyen la única actividad presente desde que la humanidad habita la Tierra. Esto quiere decir que siempre ha habido alguien que debe realizar y dedicar parte de su tiempo vital a estas labores (Hayes, 2017; Santana & Ailynn, 2021; Tronto, 2013). Las necesidades de cuidado varían según la etapa de vida de una persona: la primera infancia, la adolescencia, la vejez o la enfermedad son momentos que las intensifican. Estas necesidades no pueden ignorarse; independientemente de la voluntad o deseo de atenderlas, persisten hasta ser satisfechas. Además, son constantes, es decir, atenderlas en un momento no significa que desaparezcan, sino que volverán a manifestarse o surgirán otras nuevas.

Atender dichas necesidades constituye un trabajo que requiere esfuerzo, tiempo y otros recursos (aunque no siempre sea reconocido como tal), como energía, espacio mental, entre otros. Los cuidados, y su expresión a través de los trabajos de cuidados, sostienen la vida en todas sus dimensiones y representan, en sí, la base de nuestros sistemas políticos, económicos y sociales. Sin personas que cuiden, la vida misma no es posible.

Este documento se estructura en tres apartados centrales: un marco teórico-conceptual, un análisis demográfico para la implementación de políticas públicas y un apartado de evaluación de distintas fuentes de financiamiento para dichas políticas.

Definiciones y marco conceptual

La vida económica suele dividirse en dos ámbitos principales: todo lo relacionado a los sectores productivos y todo lo relacionado a la reproducción social y sostenibilidad de la vida (Badgett, 1999). En otras palabras, la teoría económica distingue entre las actividades que generan bienes y servicios en el espacio público y aquellas que atienden las necesidades de las personas y comunidades para reparar, recuperar y

reproducir su modo de vida. Esta división produce una contraposición ficticia entre lo productivo y los cuidados, relegando estos últimos a la esfera privada. En el sector de la reproducción social, los cuidados comprenden el conjunto de procesos destinados a garantizar los medios de vida y las necesidades básicas para sostener, recuperar y reproducir la existencia de las personas, las comunidades y la naturaleza (Federici, 2004; Fraser, 2023). Estas funciones se materializan a través del trabajo de cuidados: acciones directas, indirectas y de gestión de recursos necesarias para atender necesidades básicas, tanto fisiológicas como psicoemocionales de las personas, las comunidades y la naturaleza. En términos de economía de los cuidados, entendida como la valoración económica de estas labores, en México la cuenta Satélite estima que su aporte equivale al 24.7% del PIB, superando a cualquier otra industria.

Dado que las necesidades de cuidado son permanentes, se vuelve una obligación social destinar recursos suficientes para cubrirlas. Siempre hay alguien que debe dedicar recursos a estas labores; sin embargo, al considerarse no productivas, no generadoras de riqueza y no calificadas, estas tareas permanecen desvalorizadas. A ello se suma un componente relacional: en la mayoría de los casos, las personas generalmente dedican su energía y tiempo a cuidar a personas con quienes comparten un vínculo familiar¹ o afectivo cercano, lo que refuerza que el trabajo de cuidados suceda en el ámbito privado.

La desvalorización de los cuidados y su confinamiento a la esfera doméstica están profundamente vinculados con la estructura patriarcal, que los asocia con “lo femenino”. Esta atribución histórica ha generado la exclusión

¹ A lo largo de este texto se menciona el vínculo familiar como una parte central de las relaciones de cuidados. Es fundamental reconocer que los vínculos familiares no son únicamente los que se establecen por consanguinidad, sino que, en este texto, se busca reconocer a la familia social como una figura fundamental para las relaciones de cuidados para las personas de la diversidad sexual, trabajadoras sexuales, las familias de personas desaparecidas y demás estructuras afectivas no cisheteronormativas.

sistémica de las mujeres² de la esfera pública y el sector productivo de la economía.

Además, las labores de cuidados no solo pasan de unas personas a otras en el contexto familiar, sino también en esferas sociales más amplias. Así, surgen las cadenas locales y globales de cuidados, que transfieren la carga de tiempo y recursos a las personas más vulneradas y excluidas por el sistema económico. Estas pierden autonomía, mientras que otras se benefician del tiempo y los recursos liberados al delegar la atención de las necesidades de cuidados de sus familias y comunidades.

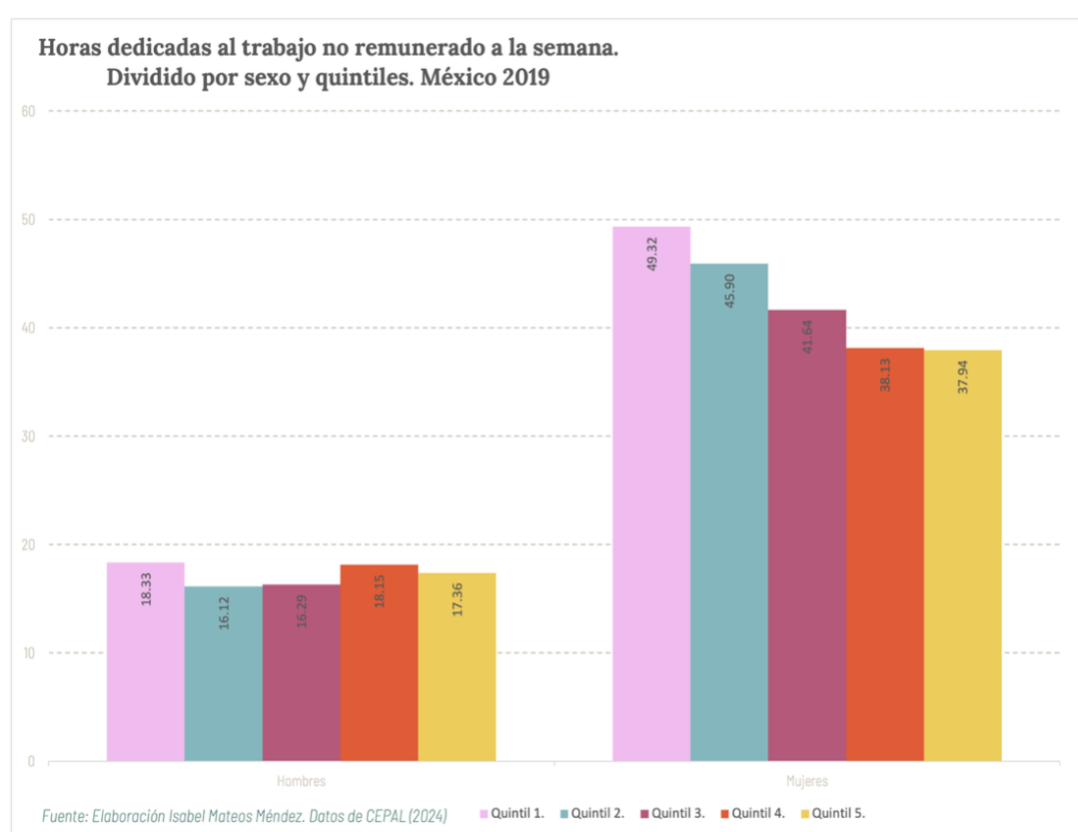


ILUSTRACIÓN 2. HORAS DEDICADAS AL TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADO EN MÉXICO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON DATOS DE LA COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), 2024.

El esquema político y económico actual no reconoce los cuidados como una parte central para el sostenimiento de la vida, aunque esto contradice completamente la realidad. Históricamente, los cuidados han sido excluidos a los espacios privados al considerarse trabajos directamente relacionados

² A lo largo de este texto, el uso de la palabra mujer incluye a las mujeres trans y todas aquellas personas socializadas en un rol típicamente feminizado.

con lo femenino. Al ser caracterizados desde el binario sexual basado en supuestos patriarcales, estas tareas son desprovistas de valor y percibidas como una serie de acciones y actitudes poco importantes.

En este sentido, los cuidados y los trabajos de cuidados constituyen un tema profundamente político que ha sido despojado de su componente social al ser confinados al ámbito familiar o asignados a personas sistemáticamente excluidas por nuestros sistemas políticos, económicos, culturales y sociales.

Sociedad del cuidado como el faro

Un elemento central de los movimientos progresistas es el reconocimiento de problemas estructurales y los cambios necesarios para generar un nuevo modelo de vida. Esta capacidad de complejizar la realidad y comprender de manera integral una problemática permite abordar múltiples aspectos de los problemas que se desea resolver. Sin embargo, esto conlleva el riesgo de generar expectativas de soluciones a gran escala en un futuro distante, perdiendo la capacidad de diseñar rutas de implementación específicas entre el modelo de vida actual y el que se desea construir. Si el fin último de la lucha por la integración de la perspectiva de cuidados es detener la tendencia autodestructiva del capitalismo, que ignora la importancia de la sostenibilidad de la vida, y así lograr un sistema que centre la vida y no la acumulación (Fraser, 2023), entonces debemos preguntarnos cómo dar el primer paso para empezar a centrar la sostenibilidad de la vida en nuestro sistema actual.

Para lograr un cambio sistémico, primero es necesario implementar y mantener políticas públicas con nuevas perspectivas a lo largo del tiempo. Si las políticas públicas y su financiamiento definen las prioridades del Estado y cómo éste comprende su rol en la vida pública, entonces el primer paso para generar una nueva vida pública es asegurar políticas públicas innovadoras. Posteriormente, podemos aspirar a la creación de un sistema público que reconozca una nueva fórmula de intervención estatal, y finalmente avanzar hacia un nuevo modelo de Estado.

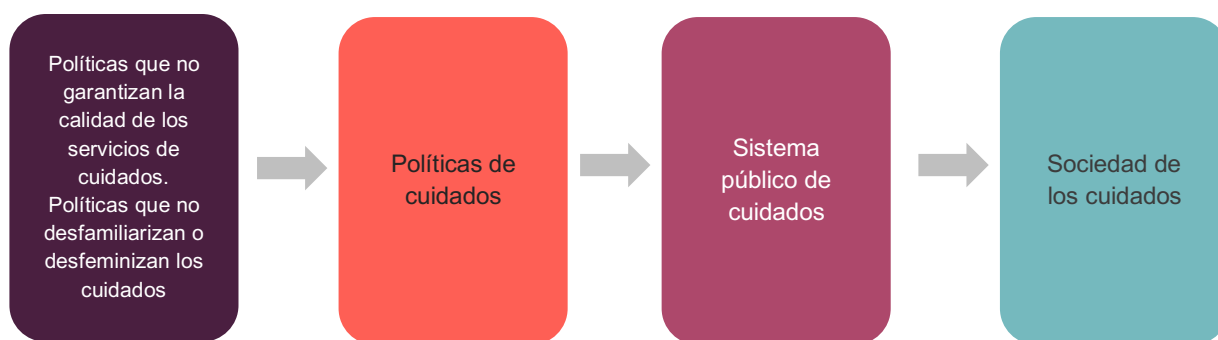


ILUSTRACIÓN 3 RUTA DESDE LA ACTUALIDAD HACIA UNA SOCIEDAD DE LOS CUIDADOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

La distribución desigual de las labores de cuidados provoca que las mujeres cuidadoras pierdan autonomía. En cambio, quienes pueden delegar sus responsabilidades de cuidados disponen de más tiempo para sus proyectos de vida. Los trabajos de cuidados aumentan la autonomía de quienes ven sus necesidades satisfechas, pero la mala distribución limita la autonomía de tiempo de quienes los proveen. Por ello, la autonomía constituye el factor central de evaluación de políticas públicas de servicios de cuidados.

Este texto busca presentar la lógica de causa y efecto entre la distribución desigual de las labores de cuidados y la pérdida de autonomía. Además, propone un análisis específico para definir el problema público, generar rutas de acción para la implementación de políticas que atiendan esta desigual y finalmente, ofrecer un esquema de elección de políticas y alternativas de solución.

La capacidad desigual de decidir sobre el tiempo propio tiene implicaciones directas en el ejercicio de los derechos. Para que los derechos dejen de ser únicamente normas y se vuelvan ejercibles de manera efectiva, se requieren múltiples componentes. Es decir, deben pasar de ser un texto legal que establece su existencia a convertirse en hechos tangibles que puedan disfrutarse de manera activa, real y constante. Uno de estos componentes fundamentales es el tiempo. Puede parecer trivial, pero es absolutamente indispensable: incluso en un contexto con servicios y bienes públicos accesibles, de buena calidad y adaptados a las necesidades de las

poblaciones, una persona no podría ejercer plenamente sus derechos si no contara con tiempo suficiente para hacer uso de dichos bienes y servicios públicos.

La demanda por la reducción de la jornada laboral se ha basado precisamente en esta necesidad. No obstante, al centrarse históricamente en las personas insertas en el sector productivo, principalmente los hombres, el debate excluyó el tiempo dedicado a las labores de cuidados. Al no reconocer el trabajo de cuidados como parte de la economía ni a quienes lo realizan como sujetas de derechos, la autonomía de tiempo de quienes sostienen la reproducción de la vida y las necesidades básicas ha quedado fuera del debate público.

Para comprender la autonomía de tiempo es necesario primero definir la autonomía como bien de interés público y cómo se expresa en la dimensión temporal. Según Joel Feinberg (1980), la autonomía es una expresión de la libertad, entendida de manera dual: libertad “de” y libertad “para”. La capacidad de una persona para actuar desde esa libertad constituye su autonomía. Este concepto no es absoluto, sino gradual: una persona es más o menos autónoma según su capacidad para actuar libremente en diversos ámbitos de su vida. Así, tanto la libertad como la autonomía son multidimensionales, y una de esas dimensiones es la temporal.

Las barreras a la autonomía pueden ser internas o externas, y manifestarse como limitantes físicas (positivas) o de contexto (negativas); Feinberg considera la falta de tiempo libre como una barrera externa negativa: No se trata de que una persona “elija” tener menos tiempo, sino que hay factores externos estructurales que limitan su disponibilidad temporal. Entre esos factores se encuentran: el género, la raza y la clase social, que determinan una distribución desigual de las tareas de cuidados.

Como consecuencia, las personas afectadas tienen menos autonomía de tiempo, y por ende, menos libertad para ejercer sus derechos económicos, políticos, sociales y culturales. Para revertir esta situación, es necesario garantizar que quienes realizan labores de cuidados cuenten con con más

tiempo libre o discrecional (Feinberg, 1980). Esto se logra a través de políticas públicas de cuidados que liberen su tiempo y les permitan ejercerlo según su propia voluntad. Además de sus efectos en los cuidados, estas políticas también potencian el ejercicio de otros derechos políticos, económicos, sociales y culturales.

Una de las razones por las cuales este problema persiste es que la desigualdad permite que quienes no ejercen actividades de cuidados gocen de mayor autonomía de tiempo y, en consecuencia, de un mayor ejercicio de sus derechos. Así, las labores de cuidados se comportan como un juego de suma cero: cuando una persona asume la carga de trabajo, la otra libera su tiempo y amplía su ejercicio de derechos. Dado que las necesidades de cuidado son constantes, el tiempo dedicado a estas labores no puede reducirse unilateralmente, sino redistribuirse. La estructura actual de los cuidados funciona bajo este esquema, una persona asume la responsabilidad y la otra puede evadirla. Es por ello que las políticas deben centrarse en redistribuir las cargas de cuidados con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad, y las familias.

El sistema político, económico y social reproduce privilegios en los mismos ejes en que se distribuyen los cuidados. En consecuencia, quienes asumen la mayor carga de cuidados son también quienes enfrentan desventajas en otros sistemas colectivos. De esta manera, la desigual distribución de los cuidados no solo refleja, sino que exacerba las desigualdades sistémicas a las que nos enfrentamos de manera colectiva.

Los cuidados en México

A partir de lo anterior, es posible afirmar que la población más afectada por la desigual distribución de las labores de cuidado son las mujeres, quienes enfrentan una carga desproporcionada en comparación con los hombres. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de los 28.3 millones de personas mayores de 15 años que participan en actividades de cuidado en México, el 75.1% son mujeres (23.8 millones), mientras que el

24.9% son hombres (7.9 millones) (2022). Esto evidencia una marcada disparidad en la distribución de responsabilidades de cuidado basada en el género.

Además, el tiempo promedio semanal dedicado a estas actividades es de 37.9 horas en el caso de las mujeres y 25.6 horas en el de los hombres. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar, sólo después de la India, en desigualdad en el uso del tiempo (2024), pues las mujeres destinan el 23% de su día al trabajo no remunerado.

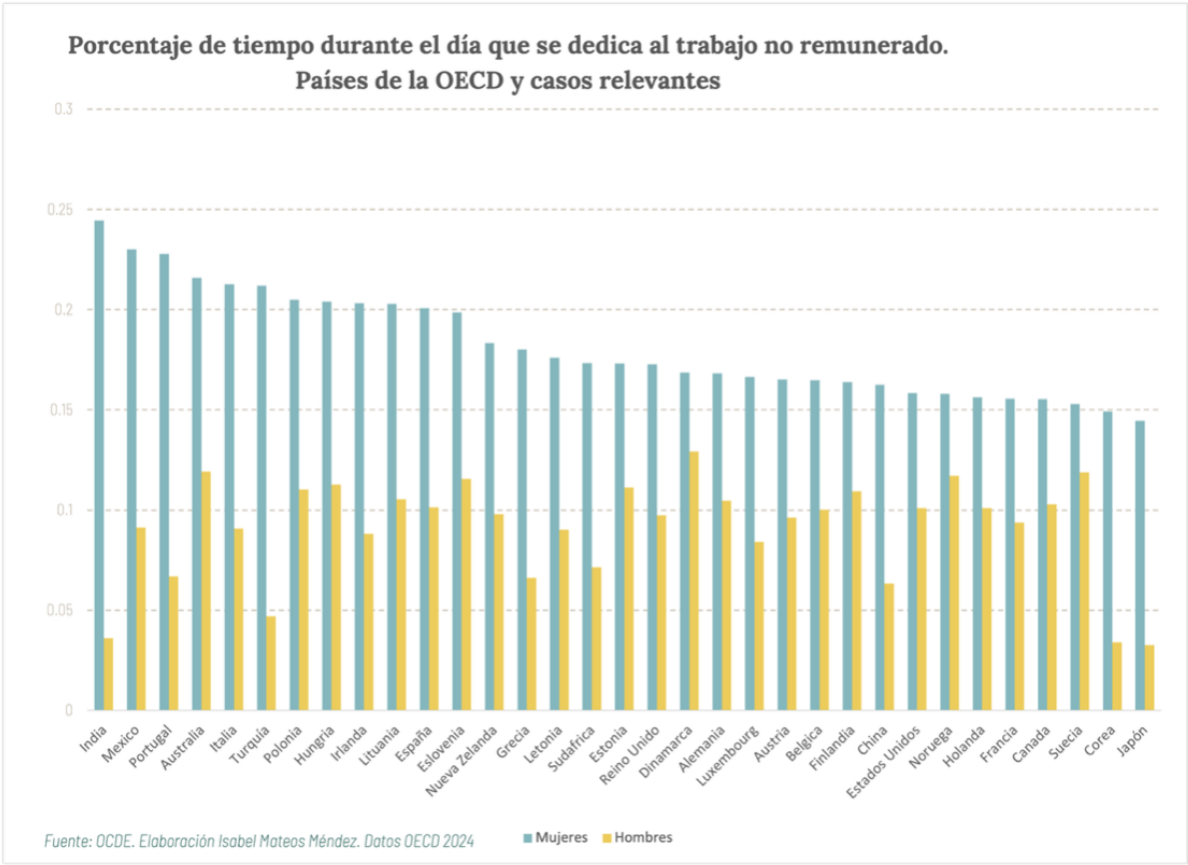


ILUSTRACIÓN 4. PORCENTAJE DE TIEMPO DEDICADO A LABORES DE CUIDADOS, PAÍSES OCDE Y CASOS DE INTERÉS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON DATOS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE), 2024.

Como ya se mencionó, se estima que hay 28.3 millones de personas que brindan cuidados a integrantes de su hogar, según datos de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC). A este grupo, la encuesta preguntó a las mujeres que proveen cuidados cómo se ven afectadas sus

vidas a partir de la realización de estas labores. El 39.1% afirmó sentirse cansada; el 31.7% reportó una disminución en sus horas de sueño; el 22.7% manifestó irritabilidad; el 16.3% reportó depresión y el 12.7% señaló afectaciones a su salud física. Estos datos indican que la desigual distribución de labores de cuidado incide directamente en la autonomía y la salud de las personas. Esta desigualdad también se refleja en los hombres: las principales afectaciones reportadas fueron la disminución del sueño (17.3%), el cansancio (15.2%) y la irritabilidad (7.4%) (INEGI, 2022).

De igual manera, las mujeres resultan más afectadas que los hombres en los ámbitos social y personal debido al tiempo que dedican a labores de cuidado no remuneradas. Según la ENASIC, el 15% de ellas mencionó afectaciones en su tiempo libre; el 10% en su desarrollo educativo o profesional; el 8.1% en sus relaciones con otros integrantes del hogar y el 7.8% en su convivencia con amistades o compañeras/os de trabajo. En contraste, entre los hombres, según la misma encuesta, solo el 10% reportó afectaciones en su tiempo libre; el 6.4% en la convivencia con amistades o compañeros/as de trabajo; el 5.3% en la relación con otros integrantes del hogar y el 5.2% en su convivencia con la pareja o en la posibilidad de establecer vínculos afectivos. Si bien los hombres dedican en promedio 12 horas menos al trabajo de cuidados, ambos grupos expresan que estas labores tienen efectos directos sobre su autonomía de tiempo.

Aunque las mujeres son quienes más horas dedican a labores de cuidado, también hay niñas, niños y adolescentes entre 8 y 14 años involucrados en estas actividades (15.2 millones). Del total de personas que realizan cuidados (28.3 millones), el 3.7% son niñas y el 1.3% niños. Esto indica que, culturalmente hablando, se incorpora a las mujeres en labores de cuidado no remuneradas desde edades tempranas y en mayor medida que a los hombres.

La percepción de cuidados no remunerados en México contribuye a mantener esta distribución desigual de las labores. Según datos del INEGI, el 48.8% de la población de entre 15 y 60 años (39.2 millones de personas) no

está de acuerdo con llevar a personas adultas mayores a residencias o casas de día. El motivo principal (56.6 % del total) es la creencia de que el cuidado es responsabilidad de las hijas, hijos o de la familia, lo cual refuerza la expectativa de que las labores de cuidado sigan siendo no remuneradas y feminizadas. Además, el 61.3% de la población considera que cuando una madre tiene un trabajo remunerado, las hijas y los hijos “sufren”. Esta percepción sostiene la idea de que las mujeres deben priorizar el cuidado, reforzando el carácter de estas labores como gratuitas y su asignación casi exclusiva a las mujeres de la familia.

Aunado a ello, las mujeres enfrentan una mayor carga por grupos de edad atendidos. Según datos oficiales, una de cada cuatro mujeres en el país cuida a personas de entre 6 y 17 años, y dos de cada diez mujeres son cuidadoras de niñas y niños menores de 5 años. Esta sobrecarga de responsabilidades impacta negativamente en su autonomía de tiempo y en su capacidad para ejercer plenamente sus derechos económicos, políticos, sociales y culturales.

No es casualidad, entonces, que las personas más afectadas por esta situación en México sean mujeres, jóvenes, racializadas, de entidades federativas con mayor rezago social. La vulnerabilidad de las mujeres se acentúa por las expectativas sociales arraigadas que les asignan naturalmente estas labores. Esta realidad no solo perpetúa la desigualdad de género, sino que también limita las oportunidades de desarrollo y acceso equitativo a recursos. Borrar estas disparidades es fundamental para avanzar hacia una sociedad más justa e igualitaria, en la que todas las personas tengan la oportunidad de desarrollarse plenamente y ejercer sus derechos sin restricciones basadas en el género.

Otra consecuencia de esta distribución desigual de los cuidados es la limitación para incrementar las horas de trabajo remunerado de las mujeres. Según la ENASIC, el 56.3% de las mujeres cuidadoras participa en actividades económicas y, de ellas, el 15.9% señala que le gustaría incrementar el número de horas que laboran si no tuvieran

responsabilidades de cuidado. En promedio, las mujeres cuidadoras económicamente activas trabajan 30.4 horas a la semana, mientras que los hombres trabajan 40.5 horas. Por tanto, se infiere que las labores de cuidado constituyen una barrera directa a la participación de las mujeres en el trabajo remunerado.

Un acercamiento a los cuidados desde las políticas públicas

Como se observa en la sección anterior, la distribución desigual de los cuidados tiene impactos diversos en la vida de las personas cuidadoras, con efectos diferenciados según las desigualdades estructurales que enfrentan. Al reducir el problema a sus componentes más concretos, podemos observar un denominador común: la necesidad de destinar más tiempo a labores de cuidado no remuneradas. Este efecto es observable en todo el espectro socioeconómico, pero afecta con mayor severidad a las mujeres cuidadoras de tiempo completo, especialmente a aquellas en situación de vulnerabilidad por su origen étnico-racial, espacio geográfico, nivel educativo, ingresos, edad, entre otros factores.

A pesar de estas diferencias, el principal problema público en torno a los cuidados es la pérdida de autonomía derivada de la desigual distribución de labores no remuneradas de cuidado. Por ello, resulta indispensable establecer una ruta para la evaluación y definición de políticas públicas que atiendan directamente esta problemática. En este documento no se considerarán alternativas de solución que no aborden de forma específica la autonomía de tiempo de las personas cuidadoras.

Para diseñar esta lista de alternativas, primero contextualizaremos el problema desde un marco conceptual específico. Este texto no aborda los cuidados únicamente desde un marco general social, sino que busca establecer definiciones específicas de trabajos de cuidados, de las personas involucradas y de la demanda temporal asociada.

Podemos definir las políticas públicas de cuidados como aquellas que centran su intervención en las personas cuidadoras y las que centran su intervención en las personas que reciben cuidados. En general, estas políticas atienden necesidades de ambos grupos, por lo que es necesario reconocer que operan en un espacio de doble dimensión de impacto. La medición de impacto en las personas que proveen cuidados será en su autonomía de tiempo y en las personas que reciben cuidados será en la mejora en su ejercicio de una vida autónoma e independiente. Estos dos niveles de análisis se sustentan en la evaluación del concepto de autonomía personal, elemento central en el ejercicio de los derechos. Asimismo, se propone emplear el esquema desarrollado por Tomasevki (2004) para evaluar servicios públicos. Este esquema se basa en cuatro criterios:

- Accesibilidad: posibilidad de llegar al lugar donde se proveen los servicios públicos de manera sencilla, con adaptaciones según las necesidades de personas con discapacidades y diversidad funcional.
- Asequibilidad: inexistencia de barreras económicas que impidan el uso del servicio que garantiza el derecho evaluado.
- Aceptabilidad: suficiencia y adecuación de los servicios y bienes ofrecidos para garantizar el máximo disfrute del derecho en cuestión.
- Adaptabilidad: pertinencia cultural, social y geográfica de los servicios y bienes, considerando las necesidades de la población a la que se dirigen.

En términos de autonomía de tiempo, si la política disminuye la exigencia temporal que una persona cuidadora debe destinar al trabajo de cuidados no remunerado, entonces cumple con este requisito. Por el lado de asegurar una vida autónoma e independiente, si la política permite que la persona que recibe cuidados pueda ejercer sus derechos de manera más libre, independiente y progresiva, entonces se cumple con este criterio.

Así, nuestra herramienta para determinar si una política es de cuidados o no, depende de realizar dos preguntas esenciales:

¿Esta política reduce el tiempo dedicado a los trabajos de cuidados no remunerados?

¿Esta política incrementa la posibilidad de las personas de tomar decisiones autónomas e independientes sobre su vida?

		¿Esta política aumenta la posibilidad de las personas de tomar decisiones autónomas e independientes sobre su vida?	
		Sí	No
¿Esta política reduce el tiempo dedicado a los trabajos de cuidados no remunerados?	Sí	Política de cuidados	Política que no garantiza la calidad de los servicios de cuidados
	No	Política que no resuelve la familiarización y feminización de los cuidados	Política no relacionada con los cuidados

TABLA 1 ESQUEMA DE SELECCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SERVICIOS DE CUIDADOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Una política de cuidados no puede cumplir únicamente con una de estas dos dimensiones. Si una política reduce el tiempo que una persona cuidadora dedica al trabajo de cuidados, pero no incrementa la autonomía de las personas que reciben cuidados, puede vulnerar los derechos fundamentales de las personas cuidadas. Por otro lado, si una política fortalece la autonomía de las personas receptoras de cuidados, pero no reduce la carga de trabajo de quienes cuidan, es muy probable que perpetúe la familiarización y feminización de estas labores, incluso si se trata únicamente de tareas de gestión. En otras palabras, para que una política pública incorpore una perspectiva de cuidados debe aumentar la autonomía de quienes reciben cuidados y la autonomía de tiempo de quienes lo brindan; de no ser así, no puede considerarse una política con perspectiva de cuidados.

Dado que un modelo de distribución de responsabilidades de cuidado busca la corresponsabilidad del Estado, es necesario considerar las limitaciones que este enfrenta para intervenir sobre este problema público: tiempo, urgencia, presupuesto y una priorización de la intervención basada en el principio pro-persona de los derechos humanos. A partir de estos parámetros es posible generar una matriz de evaluación para priorizar

intervenciones con base en los datos de la demanda de cuidados actuales y futuros.

Tomando en cuenta el ciclo de políticas públicas presentado al inicio del documento, es necesario comenzar a definir posibles alternativas de solución una vez establecidos los componentes de evaluación. Asimismo, es importante cuestionar por qué este es un problema público y cuál es el papel que debe desempeñar el Estado en su abordaje.

Debemos definir claramente el concepto de corresponsabilidad estatal en la provisión de servicios públicos de cuidados. Por un lado, si reconocemos que en el marco interamericano e internacional el derecho al cuidado es un derecho de nueva generación que ha sido reconocido progresivamente, entonces podemos asumir que el derecho apenas comienza a integrarse a nuestro marco normativo bajo un criterio de armonía constitucional.

El principio básico de los servicios públicos es garantizar que las personas puedan acceder a servicios para ejercer sus derechos independientemente de sus ingresos; es decir, desmercantilizar los derechos. La mercantilización de los servicios que respaldan nuestros derechos representa un riesgo, pues genera una situación en la que los derechos sólo son ejercibles si se cuenta con los recursos monetarios suficientes para pagar servicios privados (Heller, 1995). Esta es una de las razones fundamentales por las cuales los Estados deben participar activamente en la garantía de derechos. Si consideramos los derechos como universales, es necesario adoptar acciones sostenidas para que todas las personas puedan ejercerlos, lo que implica garantizar la existencia de servicios y bienes públicos accesibles, asequibles, aceptables y adaptables a las necesidades diversas de la población.

Reconocido lo anterior, debemos asumir la limitación más evidente y directa de un gobierno: la capacidad presupuestaria. Esta presenta dos dimensiones: primero, se debe asegurar el espacio fiscal suficiente a través de la tributación progresiva y otros instrumentos que garanticen el financiamiento público justo de estas políticas. Segundo, aunque el

horizonte debe ser la universalidad, es necesario iniciar con implementaciones focalizadas en los grupos más vulnerables.

En el marco de las políticas públicas de cuidados, uno de los enfoques más habituales es el “diamante de cuidado” (Razavi, 2007). Este esquema reconoce la participación de las familias e individuos, el Estado, la comunidad y el mercado y se establece que para cumplir con las “5 R del cuidado”³ es necesaria la corresponsabilidad entre todos los actores. El Estado tiene la capacidad de redistribuir y reducir las tareas de cuidado a partir de la rectoría que ejerce sobre los servicios públicos y privados en un territorio.

Este concepto se refiere a la capacidad del Estado para actuar a través de distintas funciones que, mediante decisiones, acciones públicas y regulación, permitan satisfacer y garantizar la provisión de servicios y derechos. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2007), estas funciones se subdividen en seis líneas:

- **Conducción de política general** para asegurar la provisión de los servicios públicos y su articulación con otros sectores.
- **Regulación y fiscalización** del funcionamiento de servicios de atención existentes.
- **Ejecución de funciones esenciales** para proveer bienes y servicios básicos para el ejercicio de los derechos.
- **Modulación de financiamiento**, procurando la asignación eficiente y equitativa de recursos para garantizar la provisión de servicios públicos.
- **Garantía del acceso** mediante intervenciones públicas para reducir o eliminar la exclusión en el acceso a los servicios.
- **Armonización de la provisión de servicios** para asegurar que las diversas instituciones ofrezcan atención y servicios de calidad.

³ Las “5 R” son: redistribuir, reconocer, remunerar, reducir y representar al trabajo remunerado y no remunerado de cuidados.

En el caso específico de las políticas públicas de servicios de cuidados, el Estado debe conducir la política general, ejercer funciones esenciales y modular el financiamiento. Esto no excluye su participación en otras funciones, como la armonización de la provisión de servicios ofrecidos por el sector privado y la regulación y fiscalización. Esta metodología se limita a definir la participación estatal en la implementación de políticas públicas vinculadas con servicios esenciales; sin embargo, es importante reconocer que garantizar el pleno goce del derecho al cuidado requiere de la rectoría del Estado en todos sus ámbitos de acción.

De esta manera, se pasa de un universo amplio y disperso de posibles intervenciones públicas, dependiendo de las perspectivas de cada persona servidora pública, a una lista ordenada de tipos de intervenciones posibles y deseables. A partir de ello, puede utilizarse la evidencia demográfica para determinar qué políticas deben implementarse inmediatamente, en qué localidades, y cuáles requieren inversión preventiva a fin de contar con los servicios necesarios en el momento de ser requeridos. Los trabajos de cuidados responden en gran medida a las necesidades que surgen por el ciclo de vida de las personas cuidadas. Por ello, los servicios públicos de cuidados deben de atender prioritariamente aquellas necesidades con mayor demanda demográfica.

Para establecer las políticas y sus poblaciones objetivo, es necesario aplicar dos criterios fundamentales. Primero, es necesario responder a la pregunta: ¿qué labores de cuidado consumen más tiempo de las personas cuidadoras y qué necesidades de cuidado están siendo desatendidas, afectando de manera más grave a las personas cuidadas? En ese sentido, las tablas 2, 3 y 4 permiten identificar los cuidados especializados o intensivos de larga duración, posteriormente los de corta duración y, finalmente, los cotidianos. De esta manera, el Estado cuenta con una herramienta para comprender su rol en la implementación de políticas públicas dependiendo de los tipos de cuidados. En la tabla 5 se presenta una serie de ejemplos correspondientes a cada uno de los distintos tipos de cuidados.

Existen diferencias entre los cuidados según tres dimensiones principales: duración, exigencia y relación entre personas cuidadas y cuidadoras (Tronto, 2013; Villa Sánchez, 2019; Puatassi, 2023; ONU Mujeres, 2018; ONU Mujeres, 2022; Hayes, 2017).

Duración:

Corta	Acciones que requieren menos de un día completo de trabajo.
Larga	Acciones que requieren uno o más días completos de trabajo.

TABLA 2 DEFINICIÓN DE CUIDADOS POR DURACIÓN. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Exigencia:

Exigencia cotidiana	Labores de cuidado que se realizan en toda unidad familiar y no requieren capacitación previa. Incluyen, por ejemplo, comprar alimentos, mantener los espacios limpios, o realizar tareas domésticas básicas.
Exigencia intensa	Labores que requieren mayor tiempo y atención debido a necesidades derivadas de ciertas etapas del ciclo de vida (infancia, vejez, enfermedad, convalecencia) de la persona cuidada. Requieren la presencia atenta de otra persona.
Exigencia especializada	Demandas de cuidado que requieren capacitación o el desarrollo de capacidades específicas para atender a una persona cuya autonomía (física, motriz, sensorial y/o

	mental) se encuentra limitada de manera parcial o total.
--	--

TABLA 3. DEFINICIÓN DE CUIDADOS POR EXIGENCIA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Relación entre persona cuidada y cuidadora:

Cuidados directos	Acciones que implican contacto físico y personal entre la personas cuidadora y la persona que recibe cuidados.
Cuidados indirectos	Acciones relacionadas con la provisión de bienes o servicios que satisfacen necesidades elementales (alimentos, limpieza, vestimenta, techo, servicios básicos).
Gestión	Acciones de organización, planificación y supervisión de los cuidados directos o indirectos. Incluyen la coordinación de tiempos, citas, compras y distribución de tareas.

TABLA 4 DEFINICIÓN DE CUIDADOS POR RELACIÓN. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Tabla de ejemplos:

Exigencia de los cuidados	Corta duración	Larga duración
Cotidianos	Directos: poner a lavar la ropa,	Directos: mantenimiento de una casa para

	tender las camas, cocinar.	que todos los servicios sean funcionales
	Indirectos: ir al supermercado para adquirir los insumos necesarios para los cuidados cotidianos	Indirectos: dar mantenimiento a los electrodomésticos y los espacios del hogar a lo largo de varios años.
	Gestión: hacer la lista del supermercado, organizar los horarios familiares semanales, agendar citas médicas.	Gestión: mantener un calendario de pagos y gastos familiares, organizar la agenda colectiva.
Intensivos	Directos: atender a una persona por intoxicación alimenticia o gripe.	Directos: atención continua a una infancia, persona adulta mayor o con enfermedad crónica, cuyas necesidades no limiten su

		autonomía de manera total.
	Indirectos: Llevar a una persona a una cita médica, psicoterapia aislada, comprar medicamentos	Indirectos: compra de medicamentos especializados, acompañamiento a sesiones de tratamiento prolongado, como quimioterapia.
	Gestión: organizar el día para asegurar la toma de medicamentos, seguimiento al proceso de recuperación.	Gestión: Planificación de la alimentación para personas con enfermedades como diabetes y/o hipertensión.
Especializados	Directos: atención a una discapacidad temporal derivada de un accidente, apoyo al proceso de adaptación de	Directos: atención a una persona con una discapacidad que limite parcial o casi completamente su autonomía.

	una persona ante una discapacidad adquirida, atención en situaciones críticas temporales.	
	Indirectos: Adquisición de insumos especializados (muletas, andaderas) y adecuación de espacios domésticos para movilidad asistida.	Indirectos: Coordinación con equipos de médicos tratantes, provisión y administración de medicinas. Horarios de administración de medicamentos.
	Gestión: Búsqueda y contacto con especialistas médicos para atender enfermedades crónico-degenerativas.	Gestión: Seguimiento a los cambios en las necesidades de la persona cuidada, asegurar que los espacios que se visitan sean accesibles, adaptar rutinas y

		recursos ante cambios en las necesidades.
--	--	---

TABLA 5. EJEMPLOS DE DISTINTOS TIPOS DE CUIDADOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Establecer metas y criterios de evaluación

Nuestra autonomía depende de que nuestras necesidades básicas estén cubiertas. Esto, a su vez, implica que alguien realice los trabajos de cuidados necesarios para satisfacerlas. La desigual distribución de estos trabajos implica que las personas que asumen dichas responsabilidades pierden la posibilidad de ejercer su tiempo libremente. Como se mencionó previamente, la demanda de cuidados es constante y siempre recae en una persona que, al asumir la responsabilidad, destina recursos propios, principalmente tiempo, energía, dinero y esfuerzo mental y físico. Si esta dinámica es sostenida, entonces debe de ser atendida desde la acción pública. Para ello, es fundamental delimitar con precisión cómo intervendrá el Estado y bajo qué criterios se tomarán decisiones en el ciclo de políticas públicas. En esta etapa, establecer parámetros claros permite valorar alternativas de solución y priorizar intervenciones según su urgencia e impacto.

De ahí surge una pregunta clave: ¿qué tipos de políticas de cuidados deben priorizarse en un esquema de implementación gradual? Una vez que se cuenta con la herramienta para determinar si una política tiene o no perspectiva de cuidados, el siguiente paso consiste en establecer su nivel de urgencia en la implementación y evaluar el impacto a corto, mediano y largo plazo de dicha política.

Dadas las limitaciones institucionales y materiales, como presupuestos disponibles, factibilidad política y capacidades ejecutivas, es necesario reconocer que, si bien la universalidad es un eje rector de las políticas de cuidados, su implementación debe ser gradual y focalizada. La focalización nos permite atender prioritariamente las necesidades de cuidados más apremiantes, comenzando por las comunidades más afectadas por desigualdades estructurales.

El fin último es avanzar hacia una sociedad de cuidados⁴ universalizada, pero esta transición debe iniciarse con intervenciones inmediatas y progresivas (ver ilustración 5). Esto no implica, de ninguna manera, que los cuidados cotidianos o aquellos que no se prioricen en la primera fase de implementación carezcan de valor, no impliquen un impacto en la autonomía de las personas que los reciben, o no impliquen un costo para quienes los proveen. Lo que implica esta priorización es una hoja de ruta estratégica para atender, en primera instancia, los aspectos más apremiantes de la crisis de servicios de cuidados y, a partir de ahí, ampliar la cobertura hasta lograr la universalidad. El siguiente paso consiste en identificar cómo se expresan las intersecciones de desigualdad en el acceso a servicios de cuidados y en qué grupos sociales la política pública puede generar un impacto mayor en autonomía y tiempo liberado. Esto no quiere decir que otros grupos no se beneficien, sino que la focalización prioriza a quienes enfrentan brechas estructurales más profundas.

Las mujeres cuidadoras, a lo largo del espectro socioeconómico, cargan con la mayor parte del trabajo de cuidados. Sin embargo, esta carga se traslada de manera sistemática hacia las mujeres más vulneradas por los sistemas económicos y políticos, dando lugar al trabajo del hogar remunerado informal y la precarización laboral que lo acompaña. Por ello, la primera etapa de implementación debe centrarse en atender las necesidades de

⁴ La “sociedad del cuidado” es un concepto desarrollado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que propone un sistema económico y político centrado en la sostenibilidad de la vida y en el reconocimiento del trabajo que esta implica, como alternativa al modelo actual.

cuidados de estos grupos, y avanzando progresivamente hacia un sistema universal. Este enfoque no implica la desaparición del trabajo del hogar remunerado, al contrario, reconoce que actualmente este trabajo constituye una fuente de sustento económico para muchas mujeres. Por ello, un eje complementario indispensable es la formalización y dignificación del trabajo doméstico y de cuidados, garantizando derechos laborales plenos a quienes lo ejercen, ya sea como trabajadoras de cuidados autogestivas o en relación patronal.

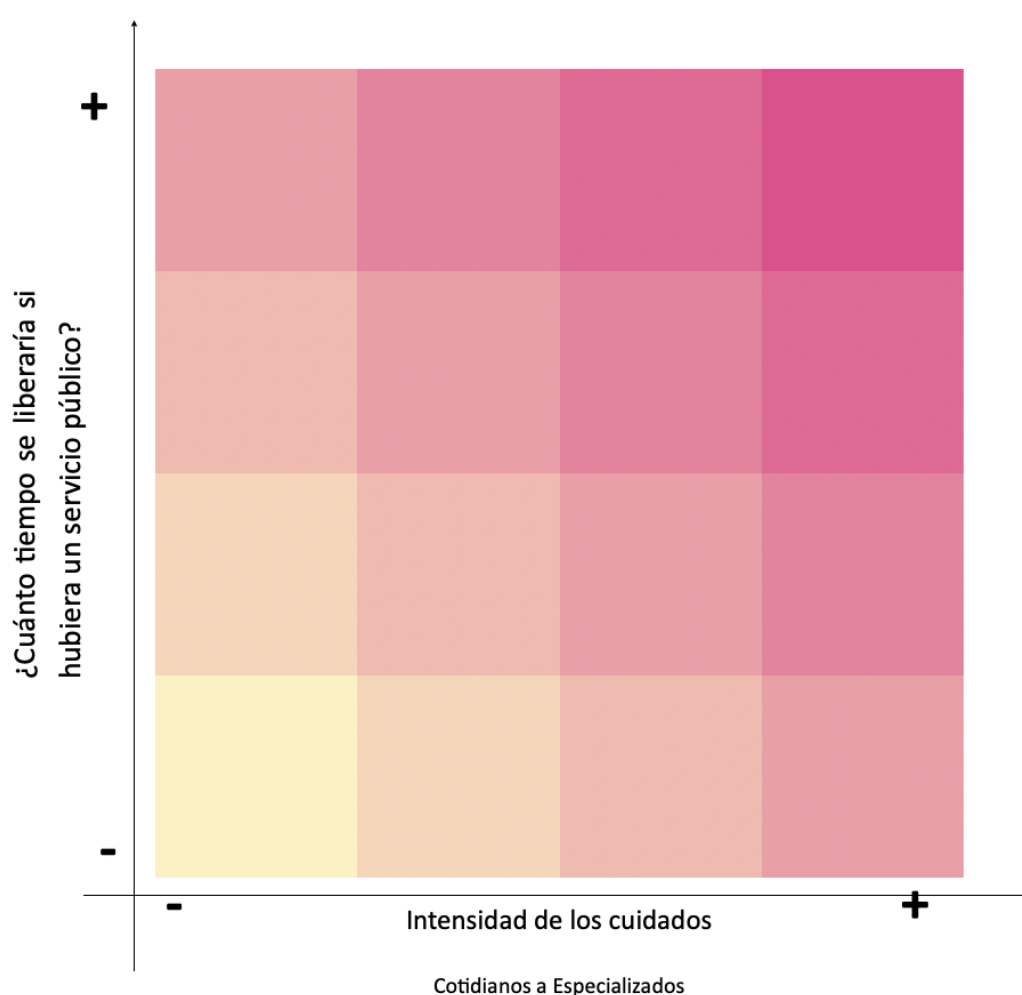


ILUSTRACIÓN 5. EJEMPLIFICACIÓN DE LA LÓGICA DE PRIORIZACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SERVICIOS DE CUIDADOS.
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Al hablar de demanda demográfica nos referimos a las necesidades de cuidados que pueden identificarse a partir de un análisis demográfico georreferenciado. Comprender la composición actual y futura de la

población en una demarcación territorial específica permite detectar qué tipos de cuidados son más urgentes actualmente y anticipar tendencias demográficas para diseñar planes de inversión sostenibles y de largo aliento.

Según las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), México tendrá una tasa de crecimiento poblacional acumulada de 11 puntos porcentuales hacia 2050. La relación por sexo se estima en 96 hombres por cada 100 mujeres, lo que refleja una ligera feminización de la población. Actualmente, 41.8% de la población en el país requiere algún tipo de cuidado asociado a su etapa de vida (infancia, adolescencia o vejez) y se proyecta que este porcentaje aumente a 44% para 2050.

México enfrentará un proceso sostenido de envejecimiento poblacional: para 2050, una de cada cuatro personas tendrá más de 60 años, mientras que la población infantil y adolescente disminuirá progresivamente. Estos datos demográficos tendrán efectos directos en la demanda total de cuidados, incrementando las necesidades de atención prolongada y especializada.

En este contexto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) propone el uso de la Escala de Madrid II como herramienta metodológica central para estimar la demanda potencial de cuidados. Esta escala asigna pesos diferenciales a los distintos grupos etarios, con el fin de aproximar de manera más precisa la intensidad y el volumen de cuidados requeridos en cada etapa del ciclo de vida.

Grupo etario	Unidades de cuidado
0 a 4 años	3.0
5 a 14 años	2.0

15 a 64 (grupo de referencia)	1.0
65 a 84 años	2.0
85 años en adelante	3.0

TABLA 6 GRUPOS ETARIOS Y UNIDADES DE CUIDADO CORRESPONDIENTES. FUENTE: CEPAL, (2022).

Las unidades de demanda de cuidados por grupo etario se calculan multiplicando la cantidad de población de cada grupo por su ponderador.

$$\text{Unidades de demanda total} = (\text{Pob. 0 a 4} \times 3) + (\text{Pob. 5 a 14} \times 2) + (\text{Pob. 15 a 64} \times 1) + (\text{Pob. 65 a 84} \times 2) + (\text{Pob. 85 y más} \times 3)$$

El grupo de referencia es aquel que se asume puede hacerse cargo de las labores de cuidado y en el caso de esta escala, corresponde a la población de 15 a 64 años de edad. La demanda de cuidados se obtiene al calcular el cociente entre las unidades de demanda de cuidados, totales o por grupo etario específico, sobre la población del grupo de referencia.

$$\text{Demanda de cuidados grupo referencia} = \frac{\text{Unidades de demanda total}}{\text{Población de 15 a 64 años}}$$

$$\text{Demanda de cuidados grupo referencia}_g = \frac{\text{Unidades de demanda}_g}{\text{Población de 15 a 64 años}}$$

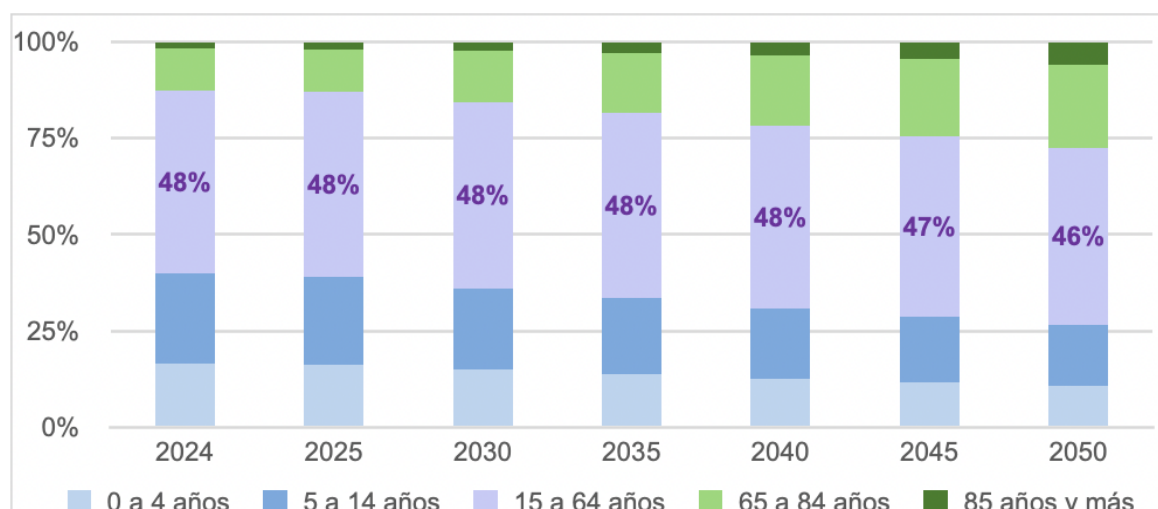
Si reconocemos las diferencias en la distribución de las labores de cuidado por razón de género, origen étnico-racial o nivel de ingresos, podemos continuar calculando el ratio para aproximar la demanda de cuidados que debe cubrir cada grupo.

$$\text{Demanda de cuidados mujeres} = \frac{\text{Unidades de demanda total}}{\text{Mujeres de 15 a 64 años}}$$

$$\text{Demanda de cuidados mujeres}_g = \frac{\text{Unidades de demanda}_g}{\text{Mujeres de 15 a 64 años}}$$

Estas escalas no constituyen un valor fijo, pero permiten realizar aproximaciones generales sobre la demanda de cuidados a la que está sujeto el país actualmente y a futuro. Este paso es fundamental para la elaboración de políticas públicas, pues facilita identificar qué políticas cuentan con mayor demanda, qué sectores poblacionales requieren más cuidados y, en consecuencia, realizar una primera aproximación a las necesidades de cuidados de la población. Este ejercicio es parcial, pues no permite calcular las demandas de cuidados de las poblaciones con diversidad funcional o discapacidad; sin embargo, es un ejercicio útil como aproximación inicial a las necesidades de cuidados.

A escala nacional, el peso de la demanda de cuidados sobre la población de 15 a 64 años presentará una reducción que se prolongará hasta 2030, atribuible a la disminución de las demandas de cuidado de niñas, niños y adolescentes. Posteriormente, aumentará de manera sostenida como resultado del envejecimiento demográfico proyectado. En 2024, el peso de la demanda de cuidados de las niñas, niños y adolescentes (0 a 14 años) representa 39.8%, mientras que el de las personas adultas mayores (65 años y más) es de 12.6%. Se prevé que en los próximos años se revertirá esta concentración de la carga de cuidados, dando paso a un incremento de las necesidades de cuidado de las personas de 65 años y más, que a partir de 2050 representarán 27.5% frente a 26.5% correspondiente a las infancias (véase gráfica 1).



GRÁFICA 1 MÉXICO. DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES DE CUIDADO, 2024-2050. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON DATOS DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO), PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2020-2070 (POBLACIÓN A MITAD DE AÑO).⁵

La carga del cuidado aumentará de 2.1 unidades por persona en 2024 a 2.2 en 2050, es decir, actualmente cada persona de 15 a 64 años dedica, en promedio, una unidad de cuidado a sí misma y 1.1 unidades al cuidado de otras personas; para 2050, esta cifra ascendería a 1.2 unidades dedicadas al cuidado de terceros. En 2024, de esas 1.1 unidades de cuidado adicionales 0.8 corresponden al cuidado de infancias, y las restantes 0.3 unidades al cuidado de personas adultas mayores. Para 2050, de las 1.2 unidades, 0.6 se destinarán al cuidado de las infancias y 0.6 unidades al cuidado de personas mayores.

Lo anterior evidencia un incremento sostenido en la demanda de cuidados en el país y plantea la posibilidad de invertir e implementar políticas públicas oportunas para mitigar los impactos de este cambio demográfico.

Si los cuidados recayeran exclusivamente en las mujeres en edades potencialmente activas (15 a 64 años), la carga de cuidados en 2024 sería de 4.08 unidades. Si se asume que ellas se cuidan o atienden a sí mismas, 1.94

⁵ Nota: En las barras se incluyen valores agrupados de la siguiente manera: en gris, la suma de las infancias (0 a 4 años y 5 a 14 años); en lila, el grupo de referencia (15 a 64 años); y en verde, la suma de la población mayor (65 a 84 años y de 85 años en adelante).

unidades corresponden al autocuidado, mientras que las restantes 2.14 unidades responden a las necesidades de niñas, niños, adolescentes y personas mayores. Para 2050, esta carga ascendería a 4.29 unidades: 1.97 unidades de cuidado propio, y 2.32 unidades destinadas a las necesidades de otras personas.

Esta aproximación inicial debe de valorarse en función de las necesidades y características específicas de la población. El trabajo de cuidados es un tema profundamente complejo que implica relaciones directas entre quienes reciben cuidados y quienes los brindan. Por ello, la información generada por las escalas debe entenderse como un insumo para diseñar políticas que se construyan en diálogo con las comunidades, reconociendo sus necesidades y prácticas particulares.

Para establecer intervenciones de política pública eficaces es indispensable evaluar la infraestructura existente, para así determinar si se requiere invertir en su fortalecimiento o en gasto operativo y recursos humanos. De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (Gobierno de México, 2025), el indicador prioritario de la administración actual será la cantidad de inmuebles que puedan considerarse infraestructura de cuidados. Si bien esta medición permite conocer la disponibilidad y accesibilidad de los servicios, ofrece una visión parcial, ya que los aspectos como la aceptabilidad de los servicios y su adaptabilidad a las necesidades de la población quedan fuera del análisis.

Aún así, esta aproximación es relevante, pues el uso de infraestructura existente implica menores costos de inversión pública, al requerir únicamente adecuaciones y la construcción de nuevos inmuebles.

Esto no significa que los espacios deban contar con toda la infraestructura desde el inicio, sino que permite identificar cuáles pueden ser renovados para cumplir con los estándares requeridos y convertirse en centros de cuidado. Por supuesto, habrá necesidades especializadas que requieran infraestructura nueva, pero la rehabilitación y resignificación de espacios existentes nos permite reducir costos y tiempos de implementación,

especialmente en zonas donde el desarrollo de nueva infraestructura resulta complejo. Además, esta estrategia contribuye a reducir los impactos económicos y ambientales.

Una valoración preliminar de la infraestructura existente, realizada a partir de los datos del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), permite aproximarnos a la cantidad de establecimientos disponibles para la provisión de servicios de cuidados en el país.

De acuerdo con esta fuente, existen 109,473 establecimientos de cuidados a nivel nacional. Para efectos de este análisis, dichos establecimientos se clasificaron en tres categorías básicas: a) Establecimientos destinados predominantemente al cuidado de niñas, niños y adolescentes;⁶ b) establecimientos destinados al cuidado de personas mayores;⁷ c) establecimientos destinados al cuidado de personas de todas las edades con discapacidad, enfermedades mentales u otras condiciones que requieren apoyos específicos.⁸ En términos generales, se puede observar que la distribución de infraestructura mantiene una proporción relativamente acorde con la población de cada entidad federativa. Sin embargo, el 96.05% de la infraestructura está actualmente orientada al cuidado de niñas, niños y adolescentes, lo que refleja un sesgo importante en la oferta de servicios de cuidados hacia este grupo etario.⁹

⁶ Incluye a las siguientes categorías del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE): orfanatos, guarderías, escuelas preescolares, escuelas primarias, escuelas de secundaria y escuelas para personas con discapacidad.

⁷ Incluye asilos, residencias para el cuidado de personas mayores y centros dedicados a la atención y cuidado diurno de personas mayores y con discapacidad.

⁸ Incluye residencias para personas en rehabilitación, con enfermedades incurables y terminales, residencias para el cuidado de personas con discapacidad intelectual, hospitales psiquiátricos, centros de atención médica externa y residencias para personas con algún trastorno mental y usuarias de drogas.

⁹ Si este cálculo lo realizamos excluyendo las instituciones de educación primaria y secundaria, asumiendo que los servicios que ofrecen atienden únicamente a una política educativa, entonces la proporción cae al 85.2%.

Panel A. Más establecimientos que población				Panel B. Menos establecimientos que población					
Entidad	% Pob	Nal	% Est	Cuid	Entidad	% Pob	Nal	% Est	Cuid
Dif					Dif				
Oaxaca	3.26	4.83	1.57		Nuevo León	4.77	4.74	-0.03	
Sonora	2.35	2.81	0.46		Zacatecas	1.28	1.22	-0.06	
Veracruz	6.14	6.53	0.39		Aguascalientes	1.16	1.04	-0.12	
Nayarit	0.99	1.38	0.39		Baja California	3.08	2.96	-0.12	
Jalisco	6.67	7.00	0.33		Guerrero	2.73	2.58	-0.15	
Coahuila	2.54	2.85	0.31		San Luis Potosí	2.23	2.07	-0.16	
Yucatán	1.88	2.18	0.30		Puebla	5.28	5.00	-0.28	
Chihuahua	3.02	3.28	0.26		Quintana Roo	1.56	1.17	-0.39	
Tlaxcala	1.08	1.32	0.24		Hidalgo	2.47	1.95	-0.52	
Michoacán	3.78	4.02	0.24		Tabasco	1.86	1.32	-0.54	
Ciudad de México	6.96	7.17	0.21		Querétaro	1.97	1.39	-0.58	
Colima	0.58	0.76	0.18		México	13.32	12.62	-0.70	
Morelos	1.55	1.71	0.16		Guanajuato	4.90	4.10	-0.80	
Sinaloa	2.39	2.55	0.16		Chiapas	4.56	3.21	-1.35	
Durango	1.45	1.57	0.12						
Tamaulipas	2.81	2.90	0.09						
Baja California Sur			0.67	0.74					
0.07									
Campeche	0.72	0.74	0.02						

CUADRO 1 MÉXICO. DIFERENCIAS ENTRE PORCENTAJES DE POBLACIÓN RESIDENTE Y ESTABLECIMIENTOS DE CUIDADO EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, 2024. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON DATOS DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO), PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2020-2070 (POBLACIÓN A MITAD DE AÑO), EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), A TRAVÉS DEL DIRECTORIO ESTADÍSTICO NACIONAL DE UNIDADES ECONÓMICAS (DENUE) (2024).¹⁰

¹⁰ Nota: El porcentaje de población corresponde a las proyecciones publicadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) a mitad de año, mientras que el porcentaje de establecimientos proviene del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI),

Esta tendencia corresponde a una narrativa histórica en la que el país requería mayor infraestructura para atender su condición de ser un “país joven”. Como efecto colateral, se ha desatendido la inversión en infraestructura destinada a otras poblaciones vulnerables, como personas adultas mayores, personas con discapacidad u otros grupos con alta demanda de cuidados. Al mismo tiempo, se puede observar una tendencia a invertir mayoritariamente en esquemas de transferencia monetaria, como la pensión universal a adultos mayores, que no atienden el problema estructural de la distribución de los cuidados. Por otro lado, existe evidencia consistente que muestra que el “retorno de inversión” en políticas de cuidados para infancias y adolescencias es mayor que el observado en políticas dirigidas a personas adultas mayores. Este “retorno de inversión” se refleja, entre otros factores, en la disminución de enfermedades crónico-degenerativas y discapacidades adquiridas, así como en un incremento general en la calidad de vida (Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, 2022). La inversión pública en cuidados para infancias y juventudes es, por tanto, una de las herramientas más eficaces para garantizar unas mejores condiciones de vida en la población a lo largo del tiempo. Además, esta inversión puede representar un ahorro futuro en el gasto público, al reducir las erogaciones asociadas a las complicaciones de salud que suelen acompañar a la vejez.

Es importante resaltar que la tendencia al envejecimiento poblacional regional ha derivado en un giro de la inversión pública hacia bienes y servicios destinados a personas mayores, mientras se han descuidado las inversiones en bienes y servicios para las infancias y juventudes. Ambas poblaciones, por ser las que presentan mayores necesidades de cuidados, requieren esfuerzos presupuestarios equilibrados que garanticen una inversión suficiente y sostenida.

a través del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) (2024). La diferencia entre ambos porcentajes es de carácter aritmético.

En materia de inversión pública, los datos del DENUe permiten identificar que aproximadamente una cuarta parte de los establecimientos de cuidados son privados. Esto indica que existe una infraestructura nacional significativa que podría aprovecharse para iniciar una política pública de servicios de cuidados con una inversión pública relativamente baja en construcción de nuevos inmuebles.

En consecuencia, la necesidad primordial de inversión recae en recursos humanos y en los gastos constantes asociados a la implementación de políticas públicas. Según el Simulador de Políticas Públicas de Cuidados de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), esta inversión asciende aproximadamente al 3% del PIB anual (International Labour Organization and Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2023).

De esta manera, resulta indispensable evaluar tanto la infraestructura física como la institucional ya existente. No es estrictamente necesario construir nuevos centros de atención en todos los casos, pues una buena parte de la infraestructura actual puede adaptarse para proveer servicios de cuidados no especializados, reduciendo así tiempos y costos de implementación. Esta evaluación del espacio debe guiarse por los principios de accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad. Es decir, los espacios deben: ubicarse en lugares de fácil acceso geográfico; poder ser adecuados para diferentes necesidades de cuidados, incluidas las de las personas con discapacidad cumplir con estándares mínimos de higiene y servicios básicos; y no implicar un uso desproporcionado de recursos monetarios, de tiempo o energía para las personas usuarias.

Posteriormente, una vez evaluados dichos espacios, debe desarrollarse un proceso participativo con la comunidad, que garantice la inclusión de sus necesidades y perspectivas en el diseño y gestión de los servicios de cuidados. Esto incluye, pero no está limitado a: 1) La selección participativa del tipo de servicios que se brindarán en los centros de cuidados; 2) la definición de actividades previstas en dichos centros; 3) la adaptación de los servicios a las necesidades específicas de las comunidades, especialmente

de pueblos originarios; 4) La incorporación de mecanismos de toma de decisiones comunitarias para asegurar la participación activa de las poblaciones usuarias en la operación y sostenimiento de los centros.

Estos procesos participativos deben contar con mecanismos claros de implementación y seguimiento. Si bien los análisis demográficos cuantitativos permiten aproximarse a las necesidades generales de una comunidad, únicamente a través de la consulta directa con sus integrantes se pueden diseñar servicios pertinentes, sostenibles y con alto impacto social.

Finalmente, una vez analizados los espacios, las necesidades de inversión y las perspectivas comunitarias, se debe establecer una comparación entre las capacidades actuales de los espacios y las necesidades de inversión para planificar estrategias de adaptación a mediano y largo plazo.¹¹

Dentro de estos modelos, la evaluación de espacios adaptables se vuelve central para avanzar hacia centros públicos de cuidados que cumplan con el enfoque de las “4A” de los servicios públicos: accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad (Tomasevski, 2004).

Para que los servicios públicos de cuidados sean aceptables y asequibles, es indispensable garantizar la provisión de servicios básicos, como drenaje, agua potable, electricidad y saneamiento. Un espacio nuevo o adaptado no puede cumplir con las condiciones mínimas de aceptabilidad si carece de estos elementos esenciales. Asimismo, es fundamental asegurar que estos espacios sean accesibles, es decir, que puedan ser utilizados por personas

¹¹ Este cálculo se obtiene a partir de la diferencia entre las capacidades actuales y un piso mínimo definido por los recursos promedio de cada tipo de servicio, así como por los recursos financieros mínimos necesarios para su sostenibilidad anual. Para ello, se considera el costo base promedio de un centro de atención infantil, un centro de atención para personas con discapacidad y una casa de adultos mayores, lo que permite realizar una estimación inicial. Posteriormente, se pueden añadir los gastos específicos y la inversión en recursos humanos, tomando como referencia la metodología de inversión en labores de cuidado de la OIT, con el fin de aproximar el gasto total inicial. Si bien esta cifra no representa un monto exacto, reconocer que se trata de la implementación de políticas nuevas hace necesario establecer una línea base. Esta línea base permite dimensionar la inversión requerida para alcanzar los mínimos establecidos.

con diversidad funcional, y que su localización y condiciones permitan que las personas usuarias puedan llegar a ellos sin que esto implique costos significativos de tiempo, dinero o energía.

Con esta información como base, es posible diseñar distintas alternativas de políticas públicas de cuidados y construir una matriz de evaluación que incorpore indicadores claros sobre aceptabilidad, accesibilidad y asequibilidad, permitiendo así la inversión y la planificación a largo plazo.

Variable de medición / Alternativa de política	Costo (humano/material)	Libera tiempo originalmente destinado a los cuidados	Asegura que las personas reciban cuidados dignos	Atiende a una población vulnerable	Requerimiento de inversión en infraestructura	Número de personas beneficiadas
	Monto aproximado de intervención	1 sí/ 0 no	1 sí/ 0 no	1 sí/ 0 no	-(0-1 donde 0 es infraestructura existente y 1 es necesita generar infraestructura nueva completamente)	

TABLA 7 EJEMPLO DE MATRIZ PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En esta metodología no se busca definir ni valorar de manera inmediata distintas alternativas de solución, pues un paso previo indispensable es identificar y evaluar cuáles de las políticas actualmente en curso pueden considerarse políticas de cuidados, cuáles requieren adecuaciones mínimas para cumplir con los criterios establecidos, y cuáles podrían transformarse en nuevas alternativas de provisión de cuidados. Una lista corta, aunque no exhaustiva, incluye la implementación de espacios comunitarios con actividades focalizadas en el desarrollo de niñas, niños y adolescentes; casas de día para adultos mayores y personas con diversidad funcional; guarderías públicas, entre otras. Todas estas iniciativas se implementan actualmente en cierta medida, por lo que el desafío principal radica en investigar a fondo sus impactos reales y determinar cómo redirigirlas o fortalecerse para

garantizar el derecho al cuidado conforme a los criterios de accesibilidad, asequibilidad y aceptabilidad expuestos anteriormente.

Modelos de Financiamiento

Finalmente, esta sección presenta distintas alternativas de financiamiento para asegurar la implementación y sostenibilidad de estas políticas.

México es el país con peor recaudación tributaria de la OCDE (2024), por lo que, para cumplir con la meta mínima del 3% del PIB recomendada por la OIT (ILO Care Policy Investment Simulator, 2023) destinada a políticas de cuidados, será necesaria una reforma fiscal progresiva y profunda que garantice la suficiencia presupuestaria y estabilidad financiera para estas políticas a largo plazo.

Como se ha discutido anteriormente, la rectoría del Estado en la provisión de servicios y bienes públicos es fundamental para garantizar el acceso equitativo a espacios que garanticen el goce de estos derechos.

Uno de los temas centrales en las discusiones sobre el derecho al cuidado es cómo asegurar que este no sea mercantilizado, es decir, cómo evitar que los cuidados queden subordinados a una lógica de mercado. En cambio, se busca que los cuidados sean provistos de manera corresponsable entre el Estado, las comunidades, las familias y el mercado, y que al interior de los hogares, la carga de trabajo no recaiga única o principalmente sobre las mujeres. Esta discusión cuestiona directamente el *statu quo*, pues actualmente los cuidados se encuentran altamente mercantilizados, tanto en México como en el mundo.

Si bien este problema ya fue desarrollado en secciones anteriores del texto, resulta crucial retomarlo en términos de la provisión de servicios. La mercantilización de los cuidados demuestra que la distribución desigual del trabajo de cuidados no puede solucionarse únicamente a través de iniciativas privadas. Aunque los servicios privados pueden desfeminizar y

desfamiliarizar las tareas de cuidados para un sector privilegiado de la población, su acceso está restringido a quienes cuentan con ingresos suficientes para pagar por ellos. Además, las personas que realizan trabajo de cuidados remunerado suelen enfrentar precariedad laboral y falta de protección de sus derechos, lo que significa que la carga de trabajo de cuidados que se libera para las personas con mayor poder adquisitivo se traslada a mujeres en situación de mayor vulnerabilidad económica y social.

Por otro lado, el ejercicio efectivo de los derechos requiere de servicios y bienes públicos gratuitos, aceptables y de calidad. Si para poder ejercer un derecho es necesario realizar un gasto monetario personal, ese derecho no es universal y se convierte en un privilegio determinado por el poder adquisitivo. Corregir esta situación implica avanzar hacia la universalidad en la provisión de servicios, con estrategias de focalización para grupos en situación de vulnerabilidad y con mecanismos que garanticen la sostenibilidad a largo plazo.

En esta sección se presentan seis alternativas de financiamiento para un sistema público de servicios de cuidados. Es importante subrayar que no existe una única vía de financiamiento: la estrategia dependerá de la estructura normativa adoptada, las políticas que se busquen implementar y la priorización de necesidades urgentes frente a inversiones de mediano plazo.

Fondos Federales

Los recursos públicos asignados a las entidades federativas y municipios por parte de la Federación constituyen una fuente central de financiamiento para diversas políticas públicas. En promedio, en todas las entidades, aproximadamente la mitad del gasto público proviene de fondos federales. No obstante, si bien estos recursos pueden ser un pilar importante para la implementación de políticas de cuidados, asumir que serán suficientes por sí solos es una perspectiva limitada.

La construcción de un sistema público de cuidados sostenible requiere una estrategia financiera más amplia, que combine recursos federales con otras fuentes de financiamiento para garantizar su sostenibilidad fiscal a mediano y largo plazo.

Ahora bien, los fondos federales se transfieren, principalmente, en dos modalidades: participaciones y aportaciones. Estas se diferencian, desde una perspectiva muy simplificada, por ser recursos que son de uso libre para las entidades (participaciones) o aquellos que están etiquetados para un gasto específico (aportaciones).

La decisión de utilizar participaciones o aportaciones dependerá del diseño institucional que adopte el sistema de cuidados: si se trata de una política nacional articulada mediante la coordinación interinstitucional entre dependencias federales y subnacionales, o si se trata de una política de cada entidad federativa.

Participaciones Federales: Las participaciones federales están establecidas por la Ley de Coordinación Fiscal y son distribuidas a través del Ramo 28 federal. Como se mencionó anteriormente, son recursos de libre disposición para los gobiernos subnacionales, tanto estatales como municipales. Éstas se dividen en dos:

Fondos referenciados a la recaudación federal participable, que están vinculados a la evolución de la recaudación nacional de impuestos federales y, **Fondos no referenciados a la recaudación federal participable**, que dependen, entre otros factores, del comportamiento macroeconómico.

Aportaciones: Las aportaciones federales están establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal y son distribuidas a través del Ramo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación. Se trata de recursos etiquetados cuya finalidad es financiar rubros prioritarios para garantizar derechos fundamentales en materias específicas establecidas en el artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal. La existencia de estos rubros responde a la naturaleza concurrente de las materias que atienden las aportaciones. La concurrencia implica que

los distintos órdenes de gobierno, federal, estatal y municipal, comparten responsabilidades en la provisión de servicios esenciales para garantizar derechos fundamentales.¹² Para que las políticas de cuidados puedan ser financiadas a través de esta vía, es indispensable contar con un marco normativo que reconozca explícitamente el derecho al cuidado como una materia concurrente. Este reconocimiento permitiría establecer con claridad las distintas atribuciones y responsabilidades de cada orden de gobierno, así como su corresponsabilidad financiera. Por ello, si la discusión pública sobre cuidados se da en el ámbito federal, la conversación sobre fiscalidad debe incluir un análisis profundo sobre la distribución de competencias y una revisión exhaustiva del Ramo 33, con el fin de determinar cómo incorporar el financiamiento de cuidados en los fondos de aportaciones existentes o, en su caso, crear uno nuevo.

Además de las aportaciones, existen dos modalidades de transferencia de recursos federales que pueden complementar la estrategia de financiamiento:

Incentivos económicos derivados de la colaboración administrativa:

Son recursos transferidos a las entidades federativas en función de su desempeño en la recaudación y fiscalización de impuestos federales coordinados. Este mecanismo busca premiar el esfuerzo recaudatorio local, por lo que podría constituir una fuente adicional de financiamiento para programas de cuidados en aquellas entidades con mayor capacidad fiscal.

Subsidios federales en temas prioritarios: Estos recursos tienen como finalidad financiar ámbitos definidos como prioritarios por la administración ejecutiva federal. Para que los cuidados puedan ser financiados por esta vía, es fundamental que sean reconocidos como un tema prioritario en el marco normativo y programático nacional. Este reconocimiento abriría la puerta a

¹² Un ejemplo de obligaciones concurrentes son los servicios de salud, educación y seguridad. Tanto la federación como las entidades y los municipios destinan recursos a la provisión de bienes y servicios que están relacionados con garantizar estos derechos.

la asignación de subsidios específicos que fortalezcan la infraestructura, los servicios y la cobertura de las políticas de cuidados.

Es central reconocer que los recursos federales se encuentran bajo la coordinación del gobierno federal, al igual que los mecanismos principales de recaudación fiscal. En ese sentido, si una entidad federativa tiene interés en implementar políticas de cuidados, debe considerar los ingresos propios como un componente fundamental del gasto que se destinará a este fin.

Impuestos locales

Los impuestos locales constituyen una de las fuentes más sostenibles, estables y justas de financiamiento para asegurar recursos suficientes y más directamente accesibles a los gobiernos estatales y municipales. En el caso mexicano, destacan ciertos impuestos a nivel subnacional, tales como el impuesto predial, el impuesto a la tenencia y uso de vehículos, así como el impuesto a la adquisición de bienes inmuebles, entre otros. Estos instrumentos representan una oportunidad estratégica para fortalecer la recaudación de las haciendas subnacionales, y con ello, ampliar su margen de maniobra para financiar políticas públicas. Para aprovechar este potencial, es necesario avanzar en cinco áreas clave:

Mejorar la eficiencia recaudatoria: Las haciendas locales enfrentan limitaciones institucionales y operativas que restringen su capacidad para la recaudación tributaria eficaz. La inversión en el desarrollo de capacidades técnicas y administrativas puede reflejarse en sistemas electrónicos de registro de propiedad, mecanismos de cobro y fiscalización; fortalecimiento de los equipos humanos; mejor acceso a información y medios para la cobranza de impuestos; así como facilidades administrativas que fomenten el pago oportuno, entre otros aspectos.

Ampliar la base tributaria para reducir la evasión: En muchas entidades federativas, el registro de la propiedad y de las transacciones que gravan los impuestos locales suelen presentar graves deficiencias estructurales que permiten la evasión fiscal. Corregir estas brechas mediante procesos de

actualización, digitalización y verificación es un paso crucial para aumentar la recaudación disponible para la inversión en servicios públicos y programas locales.

Aumentar la progresividad en el cobro de impuestos directos: Los impuestos directos, como el predial, la tenencia o los impuestos ambientales, deben contar con un diseño e implementación progresivos, es decir, aplicar tasas más elevadas a quienes poseen bienes de mayor valor o realizan transacciones de mayor magnitud.

Revisar y modificar los beneficios fiscales para reducir la elusión: Para incentivar el pago oportuno de impuestos locales es común que los gobiernos otorguen descuentos, reducciones o exenciones fiscales, especialmente a personas pertenecientes a un grupo vulnerable. Estos mecanismos, comúnmente conocidos como beneficios o gastos fiscales, pueden cumplir con una función redistributiva importante; sin embargo, también pueden representar pérdidas significativas de ingresos para las haciendas locales si no están adecuadamente focalizados o evaluados. Por ello, es necesario llevar a cabo una contabilización precisa de las pérdidas recaudatorias derivadas de estos descuentos y realizar evaluaciones basadas en principios de justicia fiscal y derechos humanos para determinar el costo-eficiencia o costo-eficacia y así, valorar si dichos beneficios efectivamente benefician a las poblaciones más vulnerables, en lugar de ser mecanismos que únicamente erosionan la base tributaria.

Vincular el cobro de impuestos con la provisión de bienes y servicios públicos de calidad: Los gobiernos locales, estatales y municipales son la primera línea de contacto con la ciudadanía, y por lo tanto, tienen un rol estratégico para fortalecer la legitimidad social de la tributación. En ese sentido, establecer un vínculo claro, visible y sostenido entre el cobro de impuestos locales y la provisión de servicios públicos de calidad es fundamental para fortalecer la confianza en las instituciones fiscales. La evidencia muestra que estrategias de comunicación simples y efectivas, como carteles, mensajes informativos o campañas publicitarias que

explican que el mantenimiento de instalaciones y servicios es posible gracias a los impuestos, actúan como “nudges” (empujones), que mejoran la percepción ciudadana sobre la tributación y, a su vez, incrementan las tasas de cumplimiento voluntario.

Derechos y productos

Los derechos constituyen ingresos no tributarios, es decir, no provienen directamente de impuestos. Se cobran, de acuerdo con la ley, por el uso o aprovechamiento de bienes públicos de la nación, o por la prestación de servicios públicos. Algunos ejemplos incluyen los pagos por la extracción de hidrocarburos, la expedición de visas, pasaportes y cédulas profesionales, entre otros.

Por su parte, los productos son las contraprestaciones que recibe el Estado por sus funciones en el ámbito del derecho privado o por el uso y aprovechamiento de bienes de dominio privado. Entre los ejemplos más comunes se encuentran la explotación de tierras y aguas, el arrendamiento de inmuebles, el cobro de intereses de créditos y bonos, así como las utilidades generadas por empresas de participación estatal.

Una ventaja de los derechos y los productos es que pueden etiquetarse para destinarse a un gasto específico, por ejemplo, a un sector o servicio determinado.¹³ Esto permite establecer una relación más directa y transparente entre el cobro y la provisión de servicios públicos, como los de cuidados, a diferencia de los impuestos generales, que se concentran en una bolsa común.

Contribuciones a mejoras

Las contribuciones a mejoras son ingresos que provienen de aportaciones obligatorias realizadas por personas contribuyentes para que el Estado desempeñe una parte de sus funciones. Normalmente se asocian a la

¹³ Un ejemplo de derecho es el pago por el suministro de agua. El etiquetado de derechos es un mecanismo de definición del uso de recursos recaudados a través de estos mecanismos para un fin específico.

realización de obras de infraestructura vial o de mejoramiento de espacios públicos. No obstante, este instrumento ha sido poco explorado como una alternativa de financiamiento para otros servicios públicos. Se trata de mecanismos de carácter estatal y municipal, cuyos principios, montos y zonas de aplicación se establecen en los códigos fiscales estatales o sus equivalentes a nivel municipal.

En este sentido, podría desarrollarse un andamiaje normativo que habilite el cobro de contribuciones a mejoras en zonas de altos niveles de ingreso y valor de los predios. Los recursos recaudados podrían destinarse a cubrir parcialmente los costos de implementación de servicios públicos de cuidados en dichas zonas y, a su vez, liberar recursos públicos para su inversión en áreas con mayores niveles de marginación socioeconómica. Este instrumento no solo permite vincular de forma más directa el cobro de ingresos con la provisión de servicios públicos, sino que también puede diseñarse con un enfoque progresivo, fortaleciendo así su legitimidad y sostenibilidad.¹⁴

Contribuciones a la seguridad social

De implementarse un esquema interinstitucional que recaiga en las instituciones de seguridad social, o bien que utilice su infraestructura para proveer servicios públicos de cuidados, esta alternativa de financiamiento cobra relevancia estratégica. Como se ha mencionado, aprovechar el andamiaje existente permite mejorar y ampliar la oferta de servicios, así como orientarla hacia una lógica de cuidados.

Sin embargo, es fundamental considerar la estructura demográfica mencionada anteriormente: la mayoría de las personas cuidadoras de tiempo completo son mujeres jóvenes con baja escolaridad, que no forman parte de la población económicamente activa o se encuentran insertas en esquemas de informalidad y precarización laboral. Por ello, resulta

¹⁴ Un caso de éxito de las contribuciones a mejoras es la inversión realizada en la alcaldía Miguel Hidalgo para la remodelación de la vía Presidente Mazaryk.

prioritario establecer una estrategia de largo plazo orientada a incorporar a estas mujeres en la economía formal, asegurando su acceso a prestaciones de seguridad social. Esta meta debe funcionar como un objetivo estructural de complementariedad dentro de una política integral de cuidados, pero no puede asumirse que las contribuciones a la seguridad social serán el principal componente del financiamiento en el corto, mediano o largo plazo.

En primer lugar, dado que el objetivo de las políticas públicas de cuidados es ampliarla autonomía del tiempo de las mujeres, no puede diseñarse un esquema de financiamiento que asuma que todas ellas utilizarán ese tiempo liberado para incorporarse de inmediato a empleos formales y bien remunerados. La decisión sobre el uso de su tiempo debe ser libre y autónoma, reconociendo además la deuda histórica y generacional derivada de que las mujeres jóvenes hayan asumido el rol de cuidadoras principales. La implementación de un sistema público de cuidados constituye, en este sentido, una política de reparación frente a un modelo económico que ha dependido históricamente de su trabajo no pagado.

Así, aunque las aportaciones a la seguridad social son, entonces, un mecanismo clave para garantizar la corresponsabilidad de empresas y personas empleadoras en la redistribución del trabajo de cuidados, no representan un esquema de financiamiento sostenible por sí mismas.

Fuentes público-privadas

En el ámbito de la prestación de servicios de cuidados, es común encontrar referencias bibliográficas que destacan la coordinación entre sectores público y privado como una vía para ampliar la cobertura y sostenibilidad de los servicios. Este enfoque parte del reconocimiento de la corresponsabilidad del mercado y el sector privado en la provisión de servicios de cuidados.

Si bien la articulación entre ambos sectores puede desempeñar un papel complementario, es fundamental garantizar la existencia de una red de

servicios 100% públicos, que asegure el pleno ejercicio de los derechos de las personas y evite que el acceso a los cuidados dependa de la capacidad de pago.

Existen distintas modalidades de provisión de servicios a través de esquemas de financiamiento público-privados, entre ellas: fondos solidarios en colaboración con sectores productivos específicos; asociaciones público-privadas; o proyectos de prestación de servicios con financiamiento mixto.

La implementación de estos esquemas debe formar parte de esfuerzos interinstitucionales bien coordinados. Para ello, resulta indispensable establecer un marco normativo claro que regule la participación privada; garantizar la rectoría del Estado en el diseño, regulación y supervisión de los servicios; y definir contratos transparentes y mecanismos robustos de rendición de cuentas. Este punto adquiere especial relevancia si se considera que, actualmente, la prestación de cuidados en México se encuentra marcada por una alta mercantilización y predominio del sector privado, en muchos casos sin un marco regulatorio sólido que priorice los derechos de las personas cuidadoras, remuneradas y no remuneradas, y quienes reciben cuidados.

Asociación Público-Privada: Las asociaciones público-privadas son un esquema de prestación de servicios públicos regulado por la Ley de Asociaciones Público-Privadas. Este modelo permite distintas modalidades, que pueden incluir o no el cobro de una tarifa para la persona usuaria. El cobro de esta tarifa tiende a ser la práctica más común. Si bien este modelo ha sido una tendencia en diferentes niveles de gobierno, nacional, regional y global, para la provisión de servicios de cuidados, es fundamental cuestionar su sostenibilidad a largo plazo y su capacidad real de atender a la crisis actual de los cuidados.

Fondos Solidarios: Una alternativa explorada en otros contextos, como en el caso de Uruguay, es la creación de fondos solidarios en colaboración con sectores productivos específicos, con el fin de generar recursos suficientes que se puedan etiquetar para la provisión de servicios públicos de cuidados.

Estos fondos pueden diseñarse con mecanismos progresivos de aportación, adaptables a las características económicas y sociales de cada entidad federativa o a nivel federal.

Proyectos para la Prestación de Servicios: Este esquema consiste en que una entidad pública contrata a un proveedor privado mediante un acuerdo comercial de largo plazo para la provisión de determinados servicios. Este modelo ha sido implementado en múltiples países y sectores, y aunque ha demostrado ventajas en términos de eficiencia operativa, no ha demostrado ser suficiente para responder a la crisis de cuidados con perspectivas incluyentes, universales y de derechos. En la tabla 8 se presentan algunos ejemplos comparativos de esquemas de cooperación público-privada, analizando distintos niveles de participación del sector privado.

	Involucramiento alto del sector privado	Involucramiento medio del sector privado	Involucramiento bajo del sector privado
País	Alemania	Kazajistán	Colombia
Caso empírico/unidad de comparación	Modelo de financiamiento de guarderías público-privadas: Triángulo del Bienestar de Niños y Jóvenes hecho por la ley regional de Renania del	Construcción y operación de 11 jardines de infancia en la ciudad de Karaganda, en forma de concesión público-privada durante 14 años, que empezó en noviembre de 2011.	Plan de Creación de un Centro de cuidados de 0 a 5 años en el Barrio Castilla, Bogotá, formulado en 2018.

	Norte-Westfalia del 2000.		
--	------------------------------	--	--

Descripción	En Alemania, la gran parte de los servicios de guardería son proporcionados por particulares (organizaciones sin fines de lucro), pero bajo regulación pública: de hecho, el gobierno sólo posee una cuarta parte de todas las guarderías que existen en el país (Bode, 2003, p.638). Además, el gobierno local impulsa a que las organizaciones sin fines de lucro provean el servicio. Por ejemplo, en Renania del Norte-Westfalia	En Kazajistán hay una predominancia del sector público en la provisión de guarderías. Y si bien los particulares tienen oportunidad de proveer los servicios, usualmente son de dos a cuatro veces más caros (Mouraviev y Kakabadse, 2014, pp. 622 y 625). Sin embargo, también hay asociaciones público-privadas importantes. En el caso empírico, el gobierno regional proveía los servicios; su nivel más bajo de gobierno se responsabilizó de la provisión del terreno y de la infraestructura básica (agua, luz, alcantarillado, entre otros); y los	Si bien en Colombia hay oportunidad de tener asociaciones público-privadas, en la construcción del Centro de cuidados no se requirió de los particulares (Bahamon, Lugo y Marín, 2018). Todos los costos de construir y mantener las guarderías fueron asumidos por el gobierno colombiano. Para que fuera financieramente viable mantener el Centro de cuidados, las familias tuvieron que pagar un monto de 400 pesos colombianos mensuales (Bahamon, Lugo y Marín, 2018).
-------------	--	--	--

	(una entidad federativa), el 70% de los costos de inversión y de funcionamiento son subvencionados por el nivel más bajo de gobierno (Bode, 2003, pp. 640-3). Las familias (por cuotas), los particulares (por la inversión) y el gobierno local (costos por subvenciones) se reparten el costo de las guarderías.	particulares construyeron las guarderías, a la par de la operación y mantenimiento de los edificios durante un plazo de 14 años (Mouraviev y Kakabadse, 2014, p.631). En este caso, la corresponsabilidad de mantener las guarderías se reparte entre las familias (pagos para ingresar y permanecer en la guardería), el gobierno (pagos a los particulares) y los particulares (mantener y reparar infraestructura). Sin embargo, quien menos contribuye al total de los ingresos necesarios para las guarderías son los privados (aportan el 14.38% de los	
--	--	---	--

		ingresos totales), luego las familias (con una aportación del 38.76%) y por último el gobierno (46.86%) (Mouraviev y Kakabadse, 2014, p.631)	
--	--	---	--

TABLA 8. TABLA COMPARATIVA DE PARTICIPACIÓN PÚBLICO-PRIVADA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En este caso, la estructura normativa que adopte el derecho al cuidado será determinante para definir las alternativas viables de financiamiento, y en

última instancia, la ruta más adecuada para su implementación. No hay que olvidar que toda política pública requiere de financiamiento suficiente, estable y previsible para garantizar su efectividad a lo largo del tiempo.

La capacidad del Estado para garantizar el derecho al cuidado está directamente relacionada con su capacidad para ofrecer servicios públicos de calidad. Esto, a su vez, está condicionado por su habilidad para obtener y gestionar recursos públicos suficientes destinados a la implementación de políticas públicas que garanticen los derechos fundamentales de todas las personas.

Reflexiones finales

A lo largo de este texto se ha analizado la relevancia de los trabajos de cuidados para nuestras sociedades. Además, se ha destacado la importancia de la corresponsabilidad indelegable del Estado en la provisión de políticas públicas de calidad que permitan redistribuir la carga asignada históricamente a las mujeres, especialmente a aquellas en situación de mayor marginalización socioeconómica. También se han explorado distintos mecanismos de financiamiento como alternativas para sostener las políticas de cuidados; sin embargo, los distintos niveles de gobierno en México deben prestar atención a la relación entre la política fiscal progresiva y las políticas de cuidados y reconocer que son dos dimensiones vinculadas estrechamente.

La situación actual es clara: la demanda de servicios de cuidados es creciente e ineludible, y el Estado mexicano debe asumir un papel de corresponsable en una provisión. Sin embargo, el espacio fiscal para hacerlo es reducido: México tiene la tasa de recaudación más baja de la OCDE, y se encuentra muy por debajo del promedio regional. Esta brecha entre expectativas de capacidad estatal y disponibilidad real de recursos públicos plantea un desafío estructural. Si bien existen mecanismos complementarios para ampliar el espacio fiscal disponible, el aumento de la recaudación es primordial para garantizar la implementación de políticas

de cuidados a gran escala. La austeridad fiscal no es una alternativa sostenible, pues el objetivo es ampliar y fortalecer la implementación de políticas públicas, no reducir el tamaño del Estado para que logre implementarlas. Es claro que deben emprenderse medidas para eficientar y transparentar el gasto público. Las políticas públicas de cuidados y el eventual sistema de cuidados requieren de un Estado con más y mejores capacidades de implementación y provisión de servicios públicos.

Por otro lado, las políticas de endeudamiento como estrategia de financiamiento son riesgosos cuando no existe la capacidad instalada suficiente para garantizar el pago del servicio de la deuda. Esto puede traducirse en una asignación de recursos actuales y futuros a obligaciones financieras, en detrimento de la garantía de derechos fundamentales.

En consecuencia, la capacidad de implementación de políticas de cuidados y la ampliación del estado de bienestar requieren necesariamente del aumento del espacio fiscal y eso se logra de manera más segura y duradera mediante la recaudación. Además, si se busca que las políticas públicas de cuidados estén guiadas por principios feministas y de justicia social, los recursos que las sostengan deben provenir de mecanismos tributarios igualmente progresivos. recaudados con la misma perspectiva.

La estructura económica actual, que privatiza el cuidado y lo descarga en las mujeres, es la misma que prioriza la acumulación de capital por encima del sostenimiento de la vida. Los cuidados sostienen, de manera visible, toda la actividad económica y social. Por ello, los mayores beneficiarios de esta estructura deben contribuir de forma proporcional.

Los impuestos a las grandes fortunas y el cobro progresivo sobre la renta de las empresas y grandes contribuyentes son herramientas clave para redistribuir el costo de los cuidados, históricamente asumido por las mujeres de sectores marginados de la sociedad mediante su trabajo no remunerado. Esta injusticia estructural puede resarcirse mediante una política tributaria que garantice que el Estado pueda proveer bienes y servicios públicos de cuidados.

Materializar el derecho al cuidado implica que este trabajo deje de recaer principalmente en las mujeres mexicanas y se transforme en una responsabilidad compartida con el Estado. Esto requiere políticas públicas de cuidados que reduzcan el tiempo que las personas cuidadoras destinan a cuidar y aumenten la autonomía y la independencia de quienes lo reciben. Para lograrlo, el financiamiento de estas políticas debe ser justo, progresivo y sostenible. Solo así, el derecho al cuidado podrá ejercerse plenamente y convertirse en un pilar fundamental que ponga la sostenibilidad de la vida al centro de la política pública.

Bibliografía

Cameron, C., & Moss, P. (2007). *Care Work in Europe: Current understandings and future directions*.

Routledge.<https://www.routledge.com/Care-Work-in-Europe-Current-Understandings-and-Future-Directions/Cameron-Moss/p/book/9780415541015>

Campana, J., & Rossi Lashayas, A. (2022). *Organización del cuidado en la economía popular. El trabajo sociocomunitario y su vinculación con políticas públicas en el Área Metropolitana. Observatorio de Género y Políticas Públicas*. Buenos Aires: Friedrich-Ebert-Stiftung.

<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/argentinien/20119.pdf>

Larrabee, M. J. (Ed.). (2016). *An ethic of care: Feminist and interdisciplinary perspectives*. Nueva York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203760192>

León Trujillo, M. (2008). *Cambiar la economía para cambiar la vida. Desafíos de una economía para la vida*. (A. Acosta, & M. Esperanza, Edits.) El Buen Vivir.https://base.socioeco.org/docs/cambiar_la_economia_para_cambiar_la_vida.pdf

Lewis, J. (Ed.). (2018). *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*. Londres: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429455667>

Lind, Y., & Gunnarsson, Å. (2021). *Gender equality, taxation, and the COVID-19 recovery: A study of Sweden and Denmark*. Tax Notes International, 581-590. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3795117

Coello Cremades, R., & Pérez Orozco, A. (2013). *Cómo trabajar la economía de los cuidados en la cooperación para el desarrollo. Aportes desde la construcción colectiva*. Sevilla: Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo.https://americalatina genera.org/wp-content/uploads/2014/03/guia_economia_cuidados.pdf

Coffey, C., Espinoza Revollo, P., Harvey, R., Lawson, M., Parvez Butt, A., Piaget, K., Thekkudan, J. (2020). *Tiempo para el cuidado: El trabajo de cuidados y*

la crisis global de desigualdad.

Oxfam. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-en.pdf?sequence=36&isAllowed=y>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La sociedad del cuidado. Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e3fd981b-467e-4659-a977-86d51798e0dc/content>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Compromiso de Buenos Aires*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). (2022). *Ley modelo interamericana de cuidados*. Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). <https://eurosocial.eu/biblioteca/doc/ley-modelo-interamericana-de-cuidados/>

Costantino, A., Laterra, P., Baron, C., Frega, M., Andrieu, J., Paez, D., Eliosoff Ferrero, M. J. (2020). *Economía feminista para la sustentabilidad de la vida. Aportes desde Argentina*. Friedrich-Ebert-Stiftung. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/131552/CONICET_Digital_Nro.bcfee078-ac9e-4b0b-805e-744c0ef81ed5_B.pdf?sequence=5

López Montaña, C. (2020). *La economía del cuidado: un nuevo sector productivo*. Bogotá: Friedrich Ebert Stiftung. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3795117

Lynch, K., Baker, J., & Lyons, M. (2009). *Affective equality. Love, care and injustice*. Palgrave Macmillan.

Ación López, A., & Colina Hernández, H. (2022). *Reflexiones sobre el marco de financiamiento de las políticas de cuidados en Cuba*. Library of the Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/19017.pdf>

Aguiar, D. (2010). *Ending the »crisis of carelessness« A feminist and southern analysis of the financial crisis*. Library of Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/iez/07458.pdf>

Anderson, R. (17 de Junio de 2014). *Oxford Administrators want OA policy removed from REF 2029. I have an even better idea*. The Scholarly Kitchen. <https://scholarlykitchen.sspnet.org/2024/06/17/oxford-administrators-want-oa-policy-removed-from-ref-2029-i-have-an-even-better-idea/>

Arenas Saavedra, A. I. (2018). *Política tributaria y sesgos de género: aproximaciones al caso colombiano*. Library of Friedrich Ebert Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/14624.pdf>

Blofield, M. (2009). *Care work and class: Domestic workers' struggle for equal rights in Latin America*. The Pennsylvania State University Press.

Bárcena, A. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. ONU Mujeres.

Balakrishnan, R., Heintz, J., & Elson, D. (2016). *Rethinking economic policy for social justice*. Londres: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315737911>

Balbuena, A., Muñiz, A., & Ulloa, J. (2021). *Políticas sociales para la vida. Resiliencia, bienestar y biopolítica democrática*. Santiago, República Dominicana: Editora Búho. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/18616-20211207.pdf>

Badgett, M. V. (1999). *Assigning care: Gender norms and economic outcomes*. International Labour Review, 138(3), 311-326. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.1999.tb00390.x>

Bango, J. (2022). *Los cuidados como pilar del bienestar y motor de la recuperación frente a la crisis del Covid-19*. Cursos IADB: https://cursos.iadb.org/sites/default/files/2022-10/Webinar%20SPH_Sistemas%20de%20Cuidado_26%20de%20mayo%202022%20%281%29_0.pdf

Bango, J., & Cossani, P. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/11/hacia-la-construccion-de-sistemas-integrales-de-cuidados-en-america-latina-y-el-caribe>

Barba, L. (2024). *Necesidades de cuidados hacia 2050 en México: análisis cuantitativo sobre los cuidados*. Documento de trabajo, Oxfam México.

Barnett, K., & Grown, C. (2004). *Gender impacts of government revenue collection: The case of taxation*. Londres: Commonwealth Secretariat. <https://gender-financing.unwomen.org/en/resources/g/e/n/gender-impacts-of-government-revenue-collection-the-case-of-taxation>

Bastani, S., Blomquist, S., & Micheletto, L. (2017). *Child care subsidies, quality, and optimal income taxation*. CESifo Working Papers. <https://www.cesifo.org/en/publications/2017/working-paper/child-care-subsidies-quality-and-optimal-income-taxation>

Bastini, S., Blomquist, S., & Micheletto, L. (2020). *Child care subsidies, quality, and optimal income taxation*. American Economic Journal: Economic Policy, 12(4), 1-37. <https://doi.org/10.1257/pol.20170648>

Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales*. Comisión para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>

Batthyány, K., Aguirre, R., Anderson, J., Arriagada, I., Díaz Gorfinkiel, M., Domínguez-Amorós, M., Sorj, B. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. (K. Batthyány, Ed.) Buenos Aires: CLACSO. <https://www.clacso.org/miradas-latinoamericanas-a-los-cuidados/>

Biesecker, A., Darooka, P., Gottschilch, D., Lanuza, M., Röhr, U., Schildberg, C., Ventura Dias, V. (2014). *A caring and sustainable economy: A concept note from a feminist*. Berlín: Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://doi.org/10.7916/D82Z15RM>

Brenes Jiménez, J. (2021). *Economía del cuidado en la economía social solidaria: Generadora de riqueza y empleo digno*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/18640.pdf>

Briggs, L. (2017). *How all politics became reproductive politics*. University of California Press.

Budig, M. J., & Misra, J. (2011). *Los salarios de la economía del cuidado en comparación internacional*. Revista Internacional del Trabajo, 489-510. <https://doi.org/10.1111/j.1564-9148.2010.00097.x>

De Angelis, M. (2017). *Omnia Sunt Communia: On the commons and the transformation to postcapitalism*. Londres: Zed Books. <https://www.bloomsburycollections.com/monograph?docid=b-9781350221611>

De Henau, J., Budlender, D., Filgueira, F., Ilkkaracan, I., Kim, K., & Mantero, R. (2019). *Investing in free universal childcare in South Africa, Turkey and Uruguay: A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue*. UN Women. <https://doi.org/10.18356/517c6117-en>

Díaz Calvarro, J. (2022). *La invisibilidad de los cuidados en el medio rural y posibles soluciones desde la fiscalidad de género: cuestiones metodológicas*. Journal of Feminist, Gender and Women Studies(13), 53-78. <https://doi.org/10.15366/jfgws2022.13.003>

Duffy, M. (2011). *Making care count: A century of gender, race, and paid care work*. Rutgers University Press.

Duffy, M., Armenia, & Stacey, C. L. (2015). *Caring on the clock: The complexities and contradictions of paid care work*. Rutgers University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1287mmg>

Dunk-West, P., & Hafford-Letchfield, T. (2018). *Sexuality, sexual and gender identities and intimacy research in social work and social care* (Primera ed.). Londres: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315398785>

Elson, D. (2005). *Seguimiento de los presupuestos gubernamentales para el cumplimiento de la CEDAW-Informe para UNIFEM*. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). <https://presupuestoygenero.net/biblioteca/seguimiento-de-los-presupuestos-gubernamentales-para-el-cumplimiento-de-la-cedaw-informe-para-unifem/>

Elson, D. (2006). *Budgeting for women's rights: Monitoring government budgets for compliance with CEDAW*. United Nations Fund for Women. <https://gender-financing.unwomen.org/sites/default/files/media/Budgeting%20for%20Womens%20Rights%20Monitoring%20Government%20Budgets%20for%20Compliance%20with%20CEDAW.pdf>

Edmiston, D. (2017). *Welfare, austerity and social citizenship in the UK*. *Social Policy and Society*, 16, 261-270. <https://doi.org/10.1017/S1474746416000531>

Eisler, R. (2007). *The real wealth of nations: Creating a caring economics*. Berrett-Koehler Publishers.

Engel, N., Van Hoyweghen, I., & Krumeich, A. (Edits.). (2014). *Making global health care innovation work: Standardization and localization*. Palgrave Macmillan. Recuperado el 2024, de [10.1057/9781137456038](https://doi.org/10.1057/9781137456038)

Espino, A. (2019). *Política fiscal y género: el caso de Uruguay*. Bogotá: Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/15306.pdf>

Espino, A., & Salvador, S. (2013). *El sistema nacional de cuidados: una apuesta al bienestar, la igualdad y el desarrollo*. Montevideo: Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10362.pdf>

Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: Poniendo los cuidados en el centro de la agenda*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

<https://base.socioeco.org/docs/laeconomadelcuidadoenamricalatina.pdf>

Esquivel, V., & Kaufmann, A. (2016). *Innovaciones en el cuidado: Nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/14832.pdf>

Ezquerro, S. (2018). *De la economía feminista a la democratización de los cuidados*. Veintour, 39-47. https://ametzagaina.org/wp-content/uploads/2018/03/7-_de_la_economia_feminista_a_la_democratizacin_de_los_cuidados.pdf

Fassler, C. (Ed.). (2009). *Hacia un sistema nacional integrado de cuidados*. Montevideo: Ediciones Trilce. https://municipiof.montevideo.gub.uy/sites/municipiof/files/hacia_un_sistema_nacional_de_cuidados.pdf

Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Feinberg, J. (1980). *The idea of the free man*. En J. Feinberg, Rights, Justice, and the bounds of liberty (págs. 3-29). Princeton, Nueva Jersey, Estados Unidos.

Folbre, N. (2006). *Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy*. Journal of Human Development(7(2)), 183-199. <https://doi.org/10.1080/14649880600768512>

Fraser, N. (2013). *Fortunes of feminism: From state-managed capitalism to neoliberal crisis*. Verso.

Fraser, N. (2023). *Capitalismo caníbal*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Freedlander, D., Esquivel, V., Espinosa González, I., Palriwila, R., Tamiya, Y., Shikata, M., & An, M.-y. (2010). *Time use studies and unpaid care work*. (Budlender Debbie, Ed.) Routledge/UNRISD Research.

<https://www.routledge.com/Time-Use-Studies-and-Unpaid-Care-Work/Budlender/p/book/9780415811026>

Friedrich Ebert Stiftung. (2009). *Los sistemas de cuidados. ¿Una respuesta a los nuevos desafíos de la protección y el bienestar? Experiencia europea y perspectivas para Uruguay*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/07683.pdf>

Global Alliance for Tax Justice; PSI; Tax Justice Network. (2021). *The state of tax justice 2021*. Bristol: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Güezmes García, A., & Vaeza, M.-N. (Edits.). (2023). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe*. CEPAL; ONU MUJERES.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/366a82b0-6a72-4a70-878e-c83bfd8d45d1/content>

García, S. (2021). *Derecho al cuidado y al aborto. La penalización absoluta en El Salvador vs. El derecho de las niñas y las mujeres a ser cuidadas*. Friedrich-Ebert-Stiftung/COSEC/Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/18469.pdf>

Garfias, M., & Vasil´eva, J. (2020). *24/7 De la reflexión a la acción, por un México que cuida*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/17157.pdf>

Ghosh, J. (2022a). *Defining care: Conceptualizations and particularities*. Foundation for European Progressive Studies. <https://feps-europe.eu/publication/defining-care-conceptualisations-and-particularities/>

Girón, A. (2018). *Trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. ¿Quién asume el costo de la reproducción social?* ILCEA. *Revue de l'Institut des langues et cultures d'Europe, Amérque, Afrique, Asie et Australie*(33). <https://doi.org/10.4000/ilcea.5372>

Gobierno de México. (2025). *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*. <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030-391771>

González Beltrán, D., Odriozola Guitart, S., & Anaya Cruz, B. (2020). *Hacia una política fiscal con enfoque de género en Cuba*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/17077.pdf>

Goodin, R. E., Rice, J. M., Parpo, A., & Eriksson, L. (2008). *Discretionary time: A new measure of freedom*. Nueva York, Estados Unidos: Cambridge University Press.

Gosh, J. (2022b). *The structure of care work and inequalities among care workers*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://feps-europe.eu/publication/the-structure-of-care-work-and-inequalities-among-care-workers/>

Grebe, C. (2009). *Reconciliation policy in Germany 1998-2008*. VS Research. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91924-9>

Grown, C., & Valodia, I. (Edits.). (2010). *Taxation and gender equity*. Londres: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203852958>

Guano, E. (2010). *Taxpayers, thieves, and the State: Fiscal citizenship in contemporary Italy*. *Ethnos*(74(4)), 471-495. <https://doi.org/10.1080/00141844.2010.522246>

Gómez, E. (2021). *Latin America and the Caribbean towards Beijing +25. Recomendations from the feminist agenda for social transformation*. Friedrich-Ebert-Stiftung. https://feps-europe.eu/wp-content/uploads/2022/09/220905_Gosh_Article_1_final_online.pdf

Gunnarsson, Å. (2021). *Gender Equality and taxation – International perspectives*. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1541765/FULLTEXT01.pdf>

Hamilton, C., Mundkur, A., & Shepherd, L. (2021). *Civil society, care labour, and the women, peace and security agenda: Making 1325 work*. Londres: Routledge. <https://www.routledge.com/Civil-Society-Care-Labour-and-the->

[Women-Peace-and-Security-Agenda-Making-1325-Work/Hamilton-Mundkur-Shepherd/p/book/9780367642778](#)

Harrington Meyer, M. (Ed.). (2000). *Care work gender, class, and the welfare state*. Routledge.

Hayes, L. (2017). *Stories of care: A labour of love. Gender and class at work*. Palgrave.

Heller, A. (1996). *Una revisión de la teoría de las necesidades*. Barcelona: Paidós.

Hothersall, S., & Helfferich, B. (2010). *Social policy for social work, social care and the caring professions*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315609584>

Hubert, A., & Helfferich, B. (2016). *Integrating gender into EU economic governance: Oxymoron or opportunity?* Friedrich-Ebert-Stiftung.
<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/bruessel/13256.pdf>

Huenchuan, S., Roqué, M., & Arias, C. (2009). *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fc669008-0625-4f37-af37-5863e0a9f6e4/content>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (25 de Febrero de 2022). *Encuesta nacional para el sistema de cuidados (ENASIC) 2022*.
<https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Encuesta nacional sobre uso del tiempo (ENUT) 2019*.
<https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/>

International Labour Organization & Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (s.f.). *ILO Care Policy Investment Simulator*.
<https://webapps.ilo.org/globalcare/?language=en#about>

Jain, D., & Elson, D. (Edits.). (2011). *Harvesting feminist knowledge for public policy*. Rebuilding Progress.

<https://cawtarclearinghouse.org/storage/5445/Harvesting-Feminist-Knowledge-for-Public-Policy.pdf>

Jiménez, L., & Rodríguez, G. (2020). *Agenda para la igualdad de género en México*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/17144.pdf>

Jupp, E., Bowlby, S., Franklin Jane, & Hall, S. (2019). *The new politics of home: Housing, gender and care in times of crisis*. Policy Press.

Knijn, T., & Kremer, M. (1997). *Gender and the caring dimension of welfare states: Toward inclusive citizenship*. Social Politics: International Studies in Gender, State & Society, 328-361. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.sp.a034270>

Krozer, A., & Aparicio, R. (2020). *Agenda para un bienestar trascendental en México*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/16887-20201201.pdf>

Macdonald, F. (2021). *Individualising risk: Paid care work in the new gig economy*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-981-33-6366-3>

MacNaughton, G. F. (2021). *Human rights and economic inequalities*. Cambridge University Press.

Medellín, N., Ibararán, P., Matus, M., & Sampini, M. (2018). *Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://webimages.iadb.org/publications/spanish/document/Cuatro-elementos-para-dise%C3%B1ar-un-sistema-de-cuidados.pdf>

Mehrotra, A. K. (2015). *Reviving fiscal citizenship*. Legal Studies Research Paper Series, 101-132. <http://ssrn.com/abstract=2547599>

Millán Barajas, I. (2021). *El cuidado de las mujeres mayores: hacia un Sistema nacional de cuidados en México*. Revista de Filosofía, Derecho y Político(36), 54-83. <https://doi.org/10.20318/universitas.2021.6198>

Mondragón Cervantes, M., & Villa Juárez, S. (2021). *Gasto público para un Sistema nacional de cuidados*. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. <https://ciep.mx/wp-content/uploads/2021/08/Gasto-pu%CC%81blico-para-un-SNC.pdf>

Morales Ramos, R., & Rodríguez Garro, F. (2019). *Tributación para la equidad de género en Costa Rica*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/15849.pdf>

Muchhala, B. (2023). *A feminist social contract rooted in fiscal justice: An outline of eight feminist economics, alternatives for intersectional justice*. Penang: Third World Network. <https://www.twn.my/title2/publications.pdf/gs/gs03.pdf>

Nelba Guerrero, G., Ramacciotti, K., & Zangaro, M. (Edits.). (2019). *Los derroteros del cuidado*. Universidad Nacional de Quilmes. <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/1025>

Nieves Rico, M. (Ed.). (2011). *El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay*. Santiago de Chile: CEPAL; UNICEF; UNFPA. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/bd97875a-68d2-4c19-9842-a5413fbd880b>

Nieves Rico, M., & Segovia, O. (2017). *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42424-quien-cuida-la-ciudad-aportes-politicas-urbanas-igualdad>

NU, CEPAL. (2022). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. ONU. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>

OCDE. (Junio de 2024). OCDE Database. [https://data-explorer.oecd.org/vis?fs\[0\]=Topic%2C1%7CSociety%23SOC%23%7CWell-being%20and%20beyond%20GDP%23SOC_WEL%23&pg=0&fc=Topic&bp=t](https://data-explorer.oecd.org/vis?fs[0]=Topic%2C1%7CSociety%23SOC%23%7CWell-being%20and%20beyond%20GDP%23SOC_WEL%23&pg=0&fc=Topic&bp=t)

[rue&snb=8&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_TIME_USE%40DF_TIME_USE&df\[ag\]=OECD.WISE.INE&df\[vs\]=1.0&dq=_T&to\[TIME](https://www.oecd.org/dac/conflict-fragility-resilience/governance/docs/46008596.pdf)

Oliva Moreno, J., & Osuna Guerrero, R. (2009). *Los costes de los cuidados informales en España*. Presupuesto y Gasto Público, 163-181. https://www.ief.es/docs/destacados/publicaciones/revistas/pgp/56_11.pdf

OECD. (2010). *Citizen-state relations. Improving governance through tax reform*. <https://www.oecd.org/dac/conflict-fragility-resilience/governance/docs/46008596.pdf>

ONU Mujeres. (2018). *El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. Ciudad de México: ONU Mujeres. <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2018/05/LIBRO%20DE%20CUIDADOS.pdf>

ONU Mujeres. (2022). *Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados. Propuestas para América Latina y El Caribe*. ONU Mujeres. <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2022/10/financiamiento-de-los-sistemas-integrales-de-cuidados-propuestas-para-america-latina-y-el-caribe>

Organización Panamericana de la Salud, USAID. (2007). *La función rectora de la autoridad sanitaria nacional en acción: Lecciones aprendidas en conducción y regulación*. Washington D.C.: USAID, Organización Panamericana de la Salud.

Ortega, A., & Hernández, M. (2019). *El estado de la tributación para la equidad de género en Honduras*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/16412.pdf>

Oxfam; Centro Internacional de Investigación Sobre la Mujer (ICRW); Federación Internacional de Trabajadores, Africa Leadership Forum; UK Women's Budget Group; Ciudadanía Bolivia; Padare Men's Forum Zimbabwe; Uganda Women's Network; Youth Alive!. (2021). *Tabla de puntuación de las políticas de cuidados. Herramienta para evaluar el progreso de los países hacia un entorno de políticas propicio*. Oxfam.

<https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621287/bp-care-policy-scorecard-240921-es.pdf;jsessionid=1E06530C24EC70B915D475900B021D2F?sequence=16>

Pérez, L. (2019). *La economía del cuidado, mujeres y desarrollo: perspectivas desde el mundo y América Latina*. Universidad del Pacífico.

Pfau-Effinger, B., & Rostgard, T. (Edits.). (2011). *Care between work and welfare in European societies*. Palgrave Macmillan UK. <https://doi.org/10.1057/9780230307612>

Pietruchová, O. (2013). *Austerity policies and gender impacts in Slovakia*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/10833.pdf>

Pineda G., E. (2018). *Perspectiva de género y justicia tributaria: una aproximación al caso venezolano*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/14360.pdf>

Puatassi, L. (2023). *El derecho al cuidado. De la conquista a su ejercicio efectivo*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/20144.pdf>

Rajan, S. I., & Neetha, N. (Edits.). (2018). *Migration, gender and care economy*. Routledge India. <https://doi.org/10.4324/9780429426704>

Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual Issues, research questions*. United Nations Research Institute for Social Development. <https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf>

Razavi, S., & Staab, S. (Edits.). (2012). *Global variations in the political and social economy of care: worlds apart*. Nueva York, Londres: Routledge. <https://digitallibrary.un.org/record/734949>

Red Latinoamericana por Justicia Económica y Social (Latindadd); Consortium Legal; Thomson Reuters Foundation; et. al. (2023). *Care systems in Latin America: Their evolution and financial labyrinths/Protección social*

en Latinoamérica: el devenir de sus sistemas y sus laberintos financieros.
<https://www.trust.org/resource/care-systems-in-latin-america-their-evolution-and-financial-labyrinths-proteccion-social-en-latinoamerica-el-devenir-de-sus-sistemas-y-sus-laberintos-financieros/>

Rodríguez Enríquez, C. (2007). *Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional*. Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente, 229-240.
https://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/sursur/giron_correa/22RodriguezE.pdf

Rodríguez Enríquez, C. (2012). *La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico?* Revista CEPAL(106), 23-36.

Rodríguez Enríquez, C. (2015). *Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad*. Nueva Sociedad, 30-44.
https://static.nuso.org/media/articles/downloads/4102_1.pdf

Rodríguez Enríquez, C., & Marzonetto, G. (2015). *Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina*. Revista Perspectivas de Políticas Públicas(4(8)), 105-134.
[doi:https://doi.org/10.18294/rppp.2015.949](https://doi.org/10.18294/rppp.2015.949)

Rodriguez, J. (2014). *Labors of love. Nursing homes and the structures of care work*. Nueva York: University Press.

Romero, M., Preston, V., & Giles, W. (Edits.). (2014). *When care work goes global*. Routledge.

Scuro, L., Alemany, C., & Coello Cremades, R. (Edits.). (2022). *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: Aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/eb20deb2-081d-4238-94c3-e5230c5bebed/content>

Salcedo Novoa, D. P., & Trujillo Uribe, A. (2020). *Una reflexión feminista sobre los cuidados en Colombia: Políticas, actores, instituciones y principales desafíos*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/16870-20210208.pdf>

Salvador, S. (2007). *Comercio, género y equidad en América Latina: Generando conocimiento para la acción. Estudio comparativo de la «economía del cuidado» en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay*. Red Internacional de Género y Comercio Capítulo Latinoamericano. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51458/comerciog%C3%A9neroyequidad.pdf?sequence=1>

Sahraoui, N. (2019). *Racialised workers and European older-age care: From care labour to care ethics*. Palgrave Macmillan. [doi:https://doi.org/10.1007/978-3-030-14397-8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-14397-8)

Samantroy, E., & Nandi, S. (Edits.). (2022). *Gender, unpaid work and care in India*. Londres: Routledge India. [doi:https://doi.org/10.4324/9781003276739](https://doi.org/10.4324/9781003276739)

Santana, T., & Ailynn (Edits.). (2021). *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política*. Santiago de Chile: Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/18037.pdf>

Santillana Ortiz, A., Vizuite, K., Serrano, P., & Fernández Mora, N. (Edits.). (2011). *Economía para cambiarlo todo: Feminismos, trabajo y vida digna*. Quito: Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/17428-20210323.pdf>

Shiva, V., & Shiva, K. (2020). *Oneness vs. The 1%: Shattering illusions, seeding freedom*. Somerset House.

Smith, J. (2007). *Time use among new mothers, the economic value of unpaid care work and gender aspects of superannuation tax concessions*. Australian Journal of Labour Economics (AJLE)(10(2)), 99-114.

Sweeney, R. (2020). *Cherishing all equally 2020: Inequality and the care economy*. Bruselas: Foundation for European Progressive Studies, TASC.

Thissen, L. (2012). *Towards a care-led recovery for the European Union? A feminist care analysis of the national recovery and resilience plan*. Friedrich-Ebert-Stiftung.<https://feps-europe.eu/wp-content/uploads/2022/12/RECOVERY-WATCH-Feminist-Care-PP-2.pdf>

Tobío, C. (2012). *Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan*. Revista Internacional de Sociología(70(2)). [doi:https://doi.org/10.3989/ris.2010.08.26](https://doi.org/10.3989/ris.2010.08.26)

Tomasevski, K. (2004). *Indicadores del derecho a la educación*. Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos(96).

Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy. Markets, equality, and justice*. Nueva York: University Press.

Turai, E. (2018). *The economics of care and its growing importance*. Budapest: Friedrich-Ebert-Stiftung.https://budapest.fes.de/fileadmin/user_upload/dokumente/pdf-dateien/FES_economics_of_care_EN.pdf

UK Women's Budget Group. (2016). *Investing in the care economy: A gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries*. Bruselas: International Trade Union Confederation.<https://www.ituc-csi.org/investing-in-the-care-economy?lang=en>

UN WOMEN; ILO. (2024). *A Guide to public investments in the care economy: Estimating care deficits, investment costs and economic returns*. Consolidated Report. UN Women. <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-07/consolidated-report-a-guide-to-public-investments-in-the-care-economy-en.pdf>

Villalta Ferrer, M., & Rivas Vallejo, P. (2021). *La fiscalidad y el género: una relación tan necesaria como perentoria*. Revista De Educación Y Derecho(21). <https://doi.org/10.1344/REYD2020.21.31296>

Villa Sánchez, S. (2019). *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* Ciudad de México: Friedrich-Ebert-Stiftung.
<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>

White, A. (2016). *Shadow state: Inside the secret companies that run Britain*. Londres: ONEWORLD.

Winship, C. (2006). *Policy analysis as puzzle solving*. En M. Moran, M. Rein, & R. E. Goodin, *The Oxford Handbook of Public Policy*. Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.