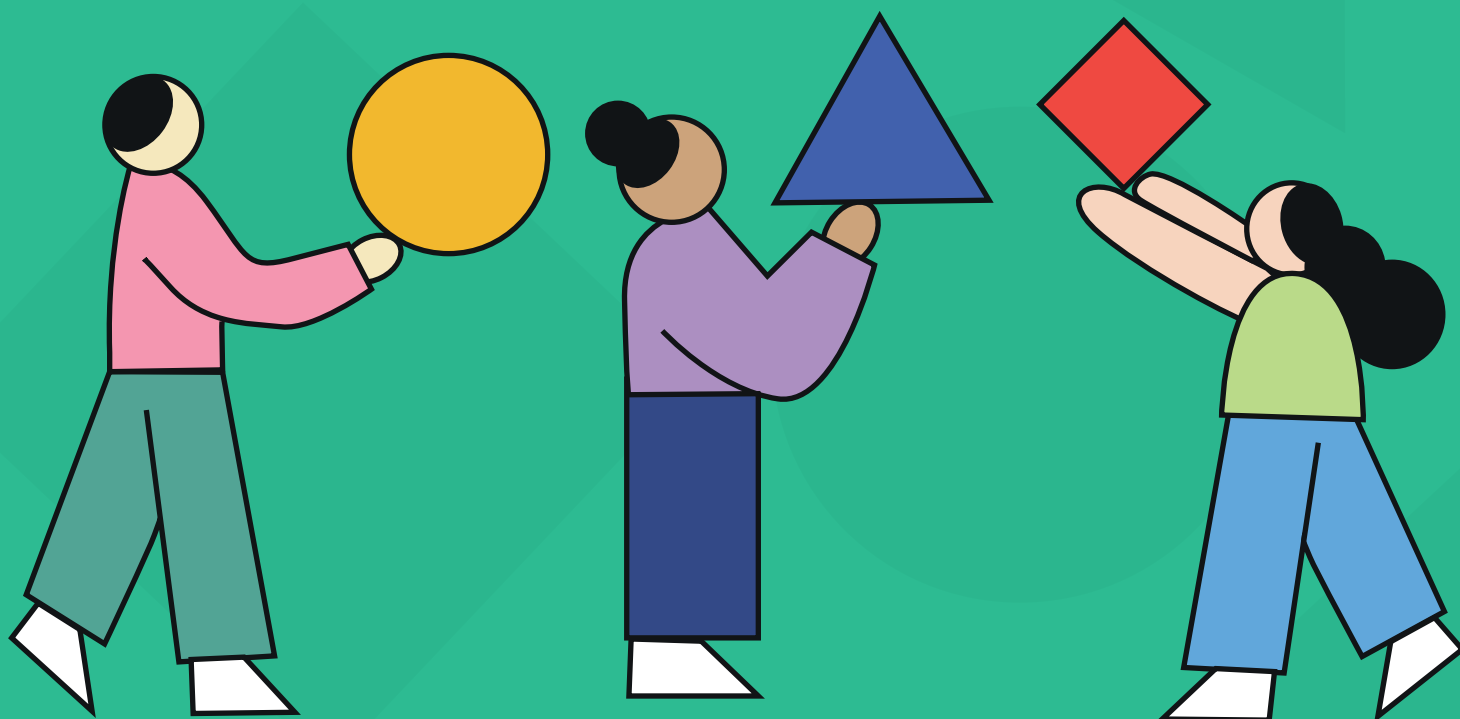


MARCO ANALÍTICO Y METODOLOGÍA

PARA DIAGNOSTICAR LAS BRECHAS EN LOS CUIDADOS EN MUNICIPIOS DE MÉXICO



ILSB
Género • Innovación • Liderazgo

FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA




INCIDE social


GIRE
GRUPO DE INFORMACIÓN EN
REPRODUCCIÓN ELEGIDA


Laboratorio Nacional
de Políticas Públicas


CIDE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES



GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



CONAPRED
CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR
LA DISCRIMINACIÓN

Primera edición, 2021

Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios en México

Coordinadores: Cynthia Michel, Natalia Torres, Damián Lugo y Guillermo M. Cejudo

Investigadores: Natalia Achicanoy, Edgar Agüero, Luis Cortés, Daniela León, Diana Ramírez, Rodrigo Salas y María Santana

Este reporte es producto del diagnóstico y propuesta de implementación de un programa piloto para fortalecer los cuidados en Manzanillo, Colima, llevado a cabo por el Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) en colaboración con las instituciones y organizaciones que forman parte del compromiso "Fortalecer los servicios públicos de cuidados" del Cuarto Plan de Acción de México en la Alianza para el Gobierno Abierto (AGA). Las opiniones y datos contenidos en este documento son exclusiva responsabilidad de sus autores y no representan el punto de vista del CIDE como institución ni del LNPP.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

CIDE, Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C.
Carr. México-Toluca 3655, Lomas de Santa Fe, 01210, México D.F.

Impreso en México / Printed in Mexico

Cómo citar / Citation

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

Contenido

1. Introducción

2. ¿Qué son los cuidados?

3. Operacionalización del derecho a recibir cuidados y del derecho a cuidar

3.1 Marco analítico del derecho al cuidado

3.2 Marco analítico del derecho a cuidar

4. Procedimiento para realizar el diagnóstico en los municipios mexicanos

5. Metodología para diagnosticar las brechas existentes en el derecho de una persona a ser cuidada

Cobertura

Accesibilidad

Pertinencia

Asequibilidad

6. Metodología para diagnosticar las brechas existentes en el derecho de una persona a cuidar

6.1 Cuidados no remunerados

Cobertura

Accesibilidad

Pertinencia

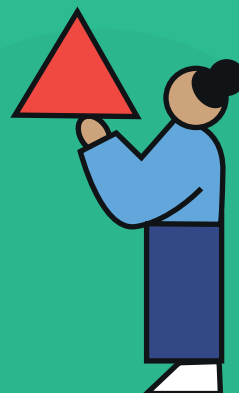
Asequibilidad

6.2 Cuidados remunerados

Referencias bibliográficas

Anexo 1. Metodología para obtener las proyecciones de crecimiento poblacional a nivel municipal en México

Anexo 2. Construcción del índice utilizado como indicador de pertinencia del derecho a cuidar



Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México

Equipo de investigación: Cynthia Michel, Natalia Torres, Damián Lugo y Guillermo M. Cejudo (coordinadores) y Natalia Achicanoy, Edgar Agüero, Luis Cortés, Daniela León, Diana Ramírez, Rodrigo Salas y María Santana.



1. Introducción

Como parte del compromiso "Fortalecer los servicios públicos de cuidados" del Cuarto Plan de Acción de México en la Alianza para el Gobierno Abierto (AGA), un equipo de investigación del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del CIDE realizó, en un proceso colaborativo con las instituciones y organizaciones que forman parte del compromiso¹, un estudio sobre la oferta y la demanda de cuidados en el municipio de Manzanillo, Colima y una propuesta para implementar un programa piloto para fortalecer los cuidados en ese municipio. Para ello, se desarrolló una metodología que estructuró el trabajo de recolección de información, sobre las personas que reciben y dan cuidados y sobre los servicios disponibles actualmente. Con esta información, se realizó un diagnóstico de la cobertura y la calidad de los cuidados que reciben tres grupos de la población: primera infancia, personas con discapacidad y personas adultas mayores. También, se diagnosticaron las condiciones de las personas cuidadoras. En ambos casos, se buscó dimensionar las brechas entre la cobertura y la calidad de los cuidados existentes y el objetivo de la garantía plena del derecho al cuidado y a cuidar. Este diagnóstico —complementado con la revisión de buenas prácticas en otros países y recomendaciones de organismos internacionales y organizaciones nacionales— permitió construir una propuesta para la implementación de una política integral de cuidados en Manzanillo.

En este primer documento se presenta la metodología utilizada para realizar dicho diagnóstico. El documento se beneficia de trabajos previos, que han avanzado en el estudio del problema de cuidados en México a nivel regional (CEPAL, 2015), nacional (CIDE, 2017a, 2017b; OCDE, 2017; GIRE, 2017; OXFAM, s.f.) o subnacional (ILSB, 2017) y del diálogo que, en el transcurso del proyecto, se ha tenido con las autoridades y las organizaciones que forman parte del compromiso de la Alianza para el Gobierno Abierto.

1

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), Secretaría de la Función Pública (SFP), Grupo de información en reproducción elegida, A.C.(GIRE), Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, A.C. (ILSB), Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, A.C. (INCIDE Social). Agradecemos, además, los comentarios del Instituto Colimense de las Mujeres.



A diferencia de estudios previos, esta metodología está diseñada para identificar brechas en el cuidado entre lo que debería garantizarse en una lógica de derechos y lo que efectivamente ocurre en la vida de las personas. No se limita a identificar la oferta y la demanda de cuidados, sino que busca identificar brechas y, con ello, reconocer la existencia de diferentes puntos de partida (pues las personas, al día de hoy, viven condiciones de cuidado sustancialmente distintas por razones económicas, geográficas, laborales y demográficas), así como la fragmentación de la protección social en México (Levy, 2019; Coneval, 2019b; Coneval, s.f.). Además de ser una metodología diseñada para generar un diagnóstico muy detallado que permite identificar brechas en la garantía de los derechos a recibir y dar cuidados, ésta sirve también para construir rutas de intervención que, en una lógica de progresividad, permitan avanzar en la garantía de los derechos relacionados con los cuidados.

La metodología parte de la definición operativa de los tipos de cuidados que, para cada etapa de vida o grupo poblacional (primera infancia, personas adultas mayores y personas con discapacidad), se manifiesta de forma distinta. A partir de esta conceptualización, se propone una matriz que define, para los atributos del derecho al cuidado (cobertura, accesibilidad, pertinencia y asequibilidad) de cada tipo de cuidado en cada etapa del ciclo de vida, uno o varios indicadores, y su respectiva fórmula de cálculo. Para las personas cuidadoras no remuneradas, se definen los atributos del derecho a cuidar, sus indicadores y su método de cálculo de manera similar, mientras que para las personas cuidadoras remuneradas se incluye un análisis de sus condiciones laborales. En línea con el principio de apertura de la Alianza para el Gobierno Abierto, en este documento se presentan las fuentes de información, las fórmulas de cálculo y un código abierto para que cualquier persona pueda replicar el ejercicio en este u otro municipio.



2. ¿Qué son los cuidados?

Los cuidados son el conjunto de actividades cotidianas que permiten regenerar, todos los días, el bienestar físico y emocional de las personas (ONU-Mujeres e ILSB, 2016). Se trata tanto de alimentar, vestir y acompañar a alguien, como de las actividades secundarias que son necesarias para la vida cotidiana, como la cocina, la limpieza y el mantenimiento del hogar, la compra de medicamentos, entre otras.

A lo largo de la vida, todas las personas requieren de cuidados, aunque la intensidad y calidad de los mismos varían según la etapa de vida en la que se encuentre cada persona. Un recién nacido, por ejemplo, necesita ser alimentado y aseado, mientras que quizás un adulto mayor necesite ayuda para cocinar sus alimentos. Esto significa que, durante la primera infancia y en la vejez, pero también en momentos de enfermedad o al tener alguna discapacidad, el bienestar de las personas requiere de cuidados. Así, existe un elemento de interdependencia en los cuidados: entre las personas que los reciben y quien o quienes los otorgan.

Por ello, se reconocen dos derechos vinculados a esta actividad: el derecho a cuidar y el derecho a ser cuidada o cuidado (véase Pautassi, 2018). Como derechos, no sólo importa su existencia sino la posibilidad de ejercerlos. Garantizar ambos derechos depende de la combinación de varios factores: la distribución demográfica de una sociedad, así como las proyecciones de su crecimiento, indican la población que necesita cuidados; la composición de los hogares, el acceso a seguridad social y la distribución de ingresos en una sociedad determinan el tipo de cuidados necesarios; los roles de género tradicionales, la distribución de responsabilidades de cuidado entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias indica quiénes están encargados de proveerlos.

Los factores sociales antes mencionados moldean la posibilidad efectiva de que una persona sea cuidada con calidad y/o de que pueda cuidar sin ver sus demás derechos afectados. Como ya se ha diagnosticado, en México la combinación de estos factores ha resultado en la “baja calidad, insuficiente cantidad y poca accesibilidad de servicios de cuidado disponibles para las personas en situación de dependencia” (CIDE, 2017a). Sin embargo, un diagnóstico a escala nacional no basta, pues garantizar una oferta adecuada, con la calidad necesaria, y suficientemente accesible para las personas que requieren cuidados, así como asegurar las condiciones óptimas para las personas que los prestan, tiene un significado distinto en cada caso. Dicho de otra forma, son distintas las acciones necesarias desde el Estado mexicano para que estos derechos sean garantizados. Las diferencias dependen, por una parte, del punto de partida de los sistemas públicos y privados; es decir, de las formas en las que las personas están siendo cuidadas actualmente y la distribución de responsabilidades que existe entre los distintos actores.

Por otra parte, una adecuada política depende del punto de llegada: qué significa, en términos prácticos, que una persona reciba cuidados de calidad. La respuesta no es una sola; depende de la etapa del curso de vida en la que se encuentran las personas —pues son distintas las necesidades de cuidado de una bebé que de una mujer adulta, por ejemplo— y de la integralidad del cuidado provisto: procurar el bienestar físico y emocional de una persona requiere la provisión de cuidados para la salud, pero también cuidados personales y cuidados para su desarrollo.



Sólo con estos dos componentes es posible calcular la brecha entre quienes necesitan cuidados y los cuidados que actualmente reciben. De nuevo, el punto de partida varía no solo por la etapa del curso de vida en la que se encuentran las personas, sino por quién está proveyendo los cuidados. La cobertura y la calidad de los cuidados que actualmente recibe la población entre 0 y 5 años no es la misma que la que está recibiendo aquella de 65 años o más. Pero tampoco el cuidado que reciben las niñas y los niños en guarderías privadas es el mismo que el que reciben en guarderías públicas, por ejemplo.

Lo mismo ocurre al buscar identificar los instrumentos de política que el gobierno requiere implementar para garantizar el derecho de las personas a cuidar: es preciso conocer qué significa que una persona esté ejerciendo ese derecho para poder medir la distancia entre dicho estándar y el estado actual de las personas cuidadoras. Ese estándar depende, también, de si una persona cuida de manera remunerada o no remunerada.

Garantizar los derechos a cuidar y a ser cuidado o cuidada, entonces, comienza por transitar de una idea abstracta de lo que son estos derechos, a una definición que permita identificar qué tendría que estar ocurriendo para considerar que una persona está ejerciendo plenamente su derecho. En otras palabras, requiere generar definiciones operativas del derecho a cuidar y del derecho a ser cuidado o cuidada.

A continuación, se presenta la operacionalización de ambos derechos, incorporando todos los matices que esta tarea demanda: las distintas necesidades de cuidado de las personas, las diversas etapas en el ciclo de vida y la pluralidad en las condiciones de las personas que los proveen.

3. Operacionalización del derecho a recibir cuidados y del derecho a cuidar

Para generar las definiciones operativas de ambos derechos, se revisó la literatura sobre cuidados generada desde distintos organismos internacionales, instituciones y organizaciones nacionales, así como trabajos empíricos de distintos sectores relacionados a los cuidados (i.e. salud y protección social) y de la regulación de los mismos. Con base en esta información, y partiendo de los atributos que deben cumplirse para cualquier derecho (Salazar, 2014), se desarrolló un marco analítico para operacionalizar ambos derechos y medir el progreso en su garantía.

3.1 Marco analítico del derecho al cuidado

La operacionalización que se presenta a continuación parte de una pregunta básica: ¿Qué significa que una persona ejerza su derecho a ser cuidada? Para responderla, antes es preciso definir quién requiere cuidados, qué significa que éstos sean proporcionados, y quiénes los proporcionan.

En la literatura en la materia, cuando se habla de cuidados se consideran varios tipos de cuidado: personal, para el desarrollo integral y de salud.

En la siguiente tabla se especifica la definición de cada uno:



Tabla 1. Definiciones operativas de los tipos de cuidado

Tipo de cuidado	Definición operativa
Cuidados personales	Se refiere a la asistencia brindada para garantizar la higiene personal, la alimentación y el funcionamiento (limpieza y administración) del hogar en el que habita la persona con necesidad de cuidados.
Cuidados para el desarrollo integral	Se refiere a la asistencia brindada para garantizar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de la persona con necesidad de cuidados.
Cuidados de salud	Se refiere a la asistencia brindada para garantizar la asistencia médica de la persona con necesidad de cuidados, incluido el suministro de medicamentos y terapia.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de Siegel et al., 1991; Mur-Veeman, 2008; Blay y Roche, 2020; Anderson et al., 2003; Felfe y Lalive, 2018.

La medida en que cada tipo de cuidado es requerido, sin embargo, varía según el nivel de dependencia de cada persona, pues no todos los individuos requieren el mismo grado de apoyo para garantizar sus cuidados personales, su desarrollo integral o un buen estado de salud. La tabla 2 presenta una tipología del grado de dependencia de las personas, según el tipo de cuidado, tomando como referencia criterios desarrollados en Reino Unido y España.

Tabla 2. Tipología del grado de dependencia de las personas por tipo de cuidado

Necesidad del servicio de cuidado	Tipo de cuidado		
	Cuidados personales	Cuidados para el desarrollo integral	Cuidados de salud
Alto	Ante la ausencia de cuidados, la vida de la persona está, o estará, en riesgo. Es incapaz de llevar a cabo cualquier tarea de cuidado personal o las rutinas domésticas.	Ante la ausencia de cuidados o apoyo, la persona no puede, o no podrá, tener una participación vital en el trabajo, la educación o el aprendizaje.	Ante la ausencia de cuidados, la persona presenta, o presentará, problemas de salud significativos.
Moderado	Ante la ausencia de cuidados, la persona es, o será, incapaz de llevar a cabo algunas tareas de cuidado personal o las rutinas domésticas.	Ante la ausencia de cuidados o apoyo, la persona puede, o podrá, tener solo una participación muy limitada en el trabajo, la educación o el aprendizaje.	Ante la ausencia de cuidados, la persona presenta, o presentará, problemas de salud menores.
Bajo	Ante la ausencia de cuidados, la persona puede llevar a cabo las tareas de cuidado personal o las rutinas domésticas.	Ante la ausencia de cuidados o apoyo, la persona puede tener una participación en el trabajo, la educación o el aprendizaje.	Ante la ausencia de cuidados, la persona no presenta problemas de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en The Care Act, Reino Unido, y la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, España.



Lo anterior significa que, en general, las personas más dependientes son quienes más necesidad tienen de ser cuidadas. Si bien la necesidad de cuidados está determinada por los atributos específicos de cada persona, existen poblaciones que, por la etapa del curso de vida en el que se encuentran, suelen ser más o menos dependientes. Por ejemplo, una bebé de seis meses de edad —independientemente de sus características personales y condición socioeconómica—, será incapaz de llevar a cabo cualquier tarea de cuidado personal, mientras que una mujer adulta que no tiene ninguna enfermedad o discapacidad podrá desarrollarlas sin mucha dificultad. La tabla 3 agrupa cada tipo de población según la necesidad de cuidados que, por sus características, suele requerir.

Tabla 3. Necesidad de cuidados por tipo de población

Necesidad del servicio de cuidado		Tipo de cuidado		
Alto	Ante la ausencia de cuidados la vida de la persona está, o estará, en riesgo. Es incapaz de llevar a cabo cualquier tarea de cuidado personal o las rutinas domésticas.	Primera infancia	Personas con discapacidad grave, enfermedad temporal o crónica o accidente grave (incluidos personas adultas mayores con alguna limitación)	
	Ante la ausencia de cuidados, la persona presenta, o presentará, problemas de salud significativos.			
	Ante la ausencia de cuidados o apoyo, la persona no puede, o no podrá, tener una participación vital en el trabajo, la educación o el aprendizaje.			
Moderado	Ante la ausencia la persona es, o será, incapaz de llevar a cabo algunas tareas de cuidado personal o las rutinas domésticas.	Personas de 6 a 15 años sin ninguna limitación	Personas con alguna limitación, enfermedad temporal o crónica o accidente	Personas de 65 años o más sin ninguna limitación
	Ante la ausencia de cuidados, la persona presenta, o presentará, problemas de salud menores.			
	Ante la ausencia de cuidados o apoyo, la persona puede, o podrá, tener sólo una participación muy limitada en el trabajo, la educación o el aprendizaje.			
Bajo	Ante la ausencia la persona puede llevar a cabo las tareas de cuidado personal o las rutinas domésticas.	Personas de 16 a 64 años sin ninguna limitación		
	Ante la ausencia de cuidados, la persona no presenta problemas de salud.			
	Ante la ausencia de cuidados o apoyo, la persona puede tener una participación en el trabajo, la educación o el aprendizaje.			

Fuente: Elaboración propia.



Como se muestra en la tabla anterior, las personas que suelen requerir más cuidados son aquellas en la primera y en la última etapa de vida, así como personas que, independientemente de su edad, tienen alguna discapacidad o enfermedad permanente. Esta metodología, por tanto, se centra en el análisis del cuidado que reciben estos tres grupos prioritarios:

1. La primera infancia o infancia temprana, entendida como aquellas personas de 0 a 5 años de edad.
2. Las personas mayores, grupo que comprende a los individuos de 65 años o más.
3. Las personas con alguna discapacidad física o mental. Estas personas pueden ser de cualquier edad, por lo que podrían también pertenecer a uno de los grupos anteriores.

Ahora bien, para determinar si cada una de estas poblaciones está obteniendo el cuidado que requiere, se debe distinguir quién lo está proporcionando: el hogar, el sector privado (incluyendo las instituciones de asistencia privada, sociedad civil o cuidados comunitarios) o el Estado y por qué medio (tabla 4). Esta distinción permite conocer dos datos fundamentales para cualquier diagnóstico sobre los cuidados: en primer lugar, el número de personas que tiene necesidad de cuidados y los recibe y, en segundo lugar, el proveedor de esos servicios.

Tabla 4. Oferta de cuidados para cada etapa de vida desde el hogar, el mercado y el Estado

Cuidados personales			
Etapas de vida	Hogar	Mercado	Estado
Primera infancia	Familiar o amistad	Casa hogar privada (incluye IAP o comunitaria) para menores o persona cuidadora remunerada	Casa hogar pública para menores
Personas mayores		Casa hogar privada (incluye IAP o comunitaria) para personas adultas mayores o persona cuidadora remunerada	Casa hogar pública para personas adultas mayores
Personas con discapacidad		Casa hogar privada (incluye IAP o comunitaria) para personas con discapacidad, centro de rehabilitación privado o persona cuidadora remunerada	Casa hogar pública para personas con discapacidad o centro de rehabilitación público



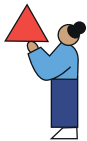
Cuidados de desarrollo integral			
Etapa de vida	Hogar	Mercado	Estado
Primera infancia	Familiar o amistad	Casa hogar privada (incluye IAP o comunitaria) para menores o persona cuidadora remunerada	Guardería pública, preescolar público, casa hogar pública para menores
Personas adultas mayores		Casa hogar privada (incluye IAP o comunitaria) para personas adultas mayores o persona cuidadora remunerada	Casa hogar pública para personas adultas mayores
Personas con discapacidad		Casa hogar privada (incluye IAP o comunitaria) para personas con discapacidad, centro de rehabilitación privado, persona cuidadora remunerada o centro educativo privado	Casa hogar pública para personas con discapacidad, centro de rehabilitación público o centro educativo público

Cuidados de salud			
Etapa de vida	Hogar	Mercado	Estado
Primera infancia	Familiar o amistad	Hospitales o clínicas de salud privadas (incluye IAP o comunitaria)	Hospitales o clínicas de salud públicas
Personas adultas mayores			
Personas con discapacidad			

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla anterior, quién provee cuidados desde el Estado y en el mercado varía por cada etapa del curso de vida. Cada persona cuidadora remunerada o centro de cuidado constituye la unidad en torno a la cual se mide la cobertura del derecho.

Sin embargo, garantizar el cuidado de las personas no solo requiere la cobertura de los servicios de cuidados; la oferta debe ser de calidad, es decir, debe ser accesible, pertinente y asequible. La accesibilidad de un derecho implica que no existan obstáculos —geográficos, físicos, económicos, socioculturales o administrativos— para acceder a los bienes o servicios mediante los cuales ese derecho se materializa (Coneval, 2018). La pertinencia del derecho se refiere a que la persona pueda ejercerlo efectivamente, lo cual implica que los bienes o servicios mediante los cuales éste se materializa deben tener ciertas características adecuadas (montos, frecuencia de entrega de los



apoyos, etc.) (Coneval, 2019a; ISPA, 2016). Finalmente, un derecho debe ser asequible; es decir, las personas deben poder acceder a él sin incurrir en elevados costos de transacción (Coneval, 2019a; ISPA, 2016).

La metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en los municipios de México, entonces, distingue el grado de cobertura, accesibilidad, pertinencia y asequibilidad del derecho a ser cuidada o cuidada. En el apartado 5, se muestra cada atributo de ambos derechos, su definición operativa, los indicadores utilizados para su medición y el procedimiento que debe seguirse para replicarla.

3.2 Marco analítico del derecho a cuidar

Hablar de cuidados implica hablar de una relación entre las personas cuidadas y las personas cuidadoras. Por ello, se debe hablar no sólo del derecho a ser cuidada o cuidado, sino también del derecho a cuidar. Éste se define como la posibilidad que tienen las personas de realizar actividades diarias para garantizar el bienestar físico y emocional de otras personas (familiares o no), de forma libre, bajo condiciones adecuadas, y sin que ello vaya en detrimento de su propio bienestar (ONU-Mujeres e ILSB, 2016; ONU-Mujeres, 2016).

Cuando se habla de personas cuidadoras, se habla en realidad de dos grupos: por un lado, están las personas que cuidan de manera no remunerada, generalmente a sus familiares u otros seres cercanos, por el otro lado, están quienes cuidan de manera remunerada; es decir, quienes trabajan en sectores que proveen estos servicios a cambio de un salario. Aunque los grupos no son mutuamente excluyentes, pues muchas personas cuidan dentro y fuera de sus hogares. Históricamente, ambos grupos han estado conformados mayoritariamente por mujeres, a quienes se les ha asignado un rol como cuidadoras y madres. Esta percepción de las mujeres como principales y naturales cuidadoras no sólo ha significado que en ellas recaiga la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidados dentro de los hogares, sino también que, incluso en el mercado, las labores de cuidado son principalmente realizadas por mujeres, bajo condiciones laborales poco favorables (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; OIT, 2018). Es decir, independientemente de si hay un salario de por medio, se trata de actividades poco valoradas socialmente, a pesar de que permiten el sostenimiento de la vida y la producción en el mercado (Carrasco, Borderías y Torns, 2011). Todo ello afecta negativamente las posibilidades de empoderamiento económico de las mujeres (OIT, 2018).

Con esto en mente, este diagnóstico incluye una metodología para estudiar las condiciones del cuidado no remunerado y otra para estudiar las del cuidado remunerado. La lógica de esta división es que, para el primer grupo de personas, se debe garantizar su derecho a cuidar, mientras que para el segundo, se deben garantizar sus derechos laborales. A continuación, en las siguientes tres secciones, se presenta la metodología para operacionalizar, medir y replicar el diagnóstico de ambos derechos.

4. Procedimiento para realizar el diagnóstico en los municipios mexicanos

En línea con los principios de la Alianza para el Gobierno Abierto, la metodología es transparente y replicable, de tal manera que cualquier persona puede, al seguir los pasos aquí descritos, replicar el diagnóstico realizado para Manzanillo, Colima o hacer uno propio para el municipio de su interés. En esta



sección, se explica cómo hacerlo.

Como ya se mencionó anteriormente, para cada atributo del derecho a recibir cuidados y del derecho a cuidar, se construyeron uno o varios indicadores para medirlo. La mayor parte de la medición de estos indicadores se puede replicar utilizando el software de análisis estadístico R, el cual se puede descargar gratuitamente aquí, y corriendo los códigos que han sido publicados en el repositorio de GitHub del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas del CIDE, aquí. Para los pocos indicadores cuyo cálculo no se realizó a partir de información contenida en bases de datos, se presentan instrucciones detalladas sobre el procedimiento que se debe seguir para su cálculo. Finalmente, aquellos indicadores para los que no hay información disponible en la actualidad se marcan con un “no disponible” mientras que aquellos que no es pertinente medir se marcan con un “no aplica” y se explica su razonamiento.

Antes de comenzar la medición de los indicadores, es necesario preparar el espacio de trabajo de la siguiente manera:

1. Establecer un directorio de trabajo en su computadora. En esta guía, se trabaja con el directorio: C:/R/cuidados/. Si se decide utilizar otro directorio, se debe sustituir esa parte del código con el directorio respectivo.
2. En este directorio, crear tres carpetas:
 - a. scripts, en donde se guardarán los códigos compartidos para la replicación del análisis.
 - b. input, en donde se guardarán las bases de datos tal cual sean descargadas de sus respectivos vínculos. En esta carpeta, se deben crear las siguientes subcarpetas para cada fuente de información:
 - i. CAAS
 - ii. Censo
 - iii. CONAPO
 - iv. ENCAL
 - v. ENDIREH
 - vi. ENESS
 - vii. ENIGH
 - viii. ENOE
 - ix. Intercensal
 - x. SIGED
 - c. output, en donde se guardarán los resultados del análisis; es decir, los indicadores ya calculados. Cada script que se corra, generará un documento de Excel que se guardará en esta carpeta, con el valor del indicador para el municipio estudiado.

Una vez que el espacio de trabajo esté preparado, se deben seguir los siguientes pasos:

3. Descargar aquí todos los códigos que serán utilizados y guardarlos en la carpeta de scripts.
4. Descargar las siguientes bases de datos, siguiendo el procedimiento que se detalla a continuación para cada una de ellas:



Tabla 5. Bases de datos utilizadas en el diagnóstico e instrucciones de descarga

Base de datos	Año	Instrucciones de descarga
Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS)	2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de microdatos del CASS) 2. Descargar el archivo XLS "Principales resultados por alojamiento de asistencia social" 3. Guardar los archivos "Población usuaria residente" y "Alojamientos de asistencia social" en la carpeta cuidados/input/CAAS
Censo de Población y Vivienda (Datos abiertos)	2010	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de datos abiertos del Censo) 2. Bajo "Principales resultados por localidad (ITER)", descargar en formato csv la base del estado de interés 3. Guardar el archivo descargado en la carpeta cuidados/input/Censo
Censo de Población y Vivienda (Cuestionario ampliado)	2010	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de microdatos del Censo) 2. Bajo "Muestra (cuestionario ampliado)" descargar el archivo DTA del estado de interés 3. Guardar el archivo "personas_XX.dta" en la carpeta cuidados/input/Censo (las XX varían conforme la clave INEGI del estado)
Proyecciones poblacionales, CONAPO	2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos Si el estado de interés comienza con una letra de la A a la N: 2.1 Hacer clic en el botón de "Descargar" a un lado de "Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015-2030 (base 1)" Si el estado de interés comienza con una letra de la O a la Z: 2.2 Hacer clic en el botón de "Descargar" a un lado de "Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015-2030 (base 2)" 3. Guardar el archivo descargado en la carpeta cuidados/input/CONAPO
Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)	2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de microdatos de la encuesta) 2. Bajo "Archivos para descarga", descargar en formato STATA la base de "Mujeres elegidas" 3. Guardar archivo descargado en la carpeta cuidados/input/ENDIREH
Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)	2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de microdatos de la encuesta) 2. Bajo "Archivos para descarga", descargar en formato csv la base "Base de datos" 3. Guardar archivo descargado en la carpeta cuidados/input/ENESS
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) (Medición CONEVAL)	2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección Bases de datos y programas de cálculo 2018) 2. Hacer clic en el ícono de R para descargar los archivos 3. Abrir la carpeta que se descargó, seleccionar el archivo "pobreza_18.csv" que se encuentra en la carpeta "Base final" y guardarlo en la carpeta cuidados/input/ENIGH
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)	2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de microdatos de la encuesta) 2. Bajo "Archivos para descarga", descargar en formato csv "Principales variables por hogar (concentradohogar.*) y "Características sociodemográficas de los integrantes del hogar (poblacion.*)". 3. Guardar archivos descargados en la carpeta cuidados/input/ENIGH



Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)	2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de microdatos de la encuesta) 2. Bajo "Archivos para descarga" dar clic en "Bases de datos", descargar en csv la correspondiente al tercer trimestre de 2017 3. Guardar los archivos descargados en cuidados/input/ENOE
Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)	2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de microdatos de la encuesta) 2. Bajo "Archivos para descarga" dar clic en "Bases de datos", descargar en csv la correspondiente al último trimestre disponible 3. Guardar los archivos descargados en cuidados/input/ENOE
Encuesta Intercensal	2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de microdatos de la encuesta) 2. Bajo "Archivos para descargar", descargar el archivo para el estado de interés en formato csv 3. Guardar los archivos TR_PERSONAXX y TR_VIVIENDAXX en la carpeta cuidados/input/Intercensal, donde XX corresponde al código del estado cuya base fue descargada (p.ej. para el caso de Colima el código es 06: TR_PERSONA06)
Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED) para el servicio educativo de educación inicial	2019-2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de consulta de escuelas) 2. Seleccionar el estado y municipio de interés 3. Ingresar la opción "Inicial" para el campo "Nivel educativo" 4. Seleccionar la opción "Buscar" 5. Seleccionar la opción "Obtener concentrado" 6. Guardar el archivo en la carpeta cuidados/input/SIGED 7. Cambiar el nombre del archivo descargado a "Inicial" y cambiar su formato a "Libro de Excel (.xlsx)"
Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED) para el servicio educativo de preescolar	2019-2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace para descargar la base de datos (sección de consulta de escuelas) 2. Seleccionar el estado y municipio de interés 3. Ingresar la opción "Preescolar" para el campo "Nivel educativo" 4. Seleccionar la opción "Buscar" 5. Seleccionar la opción "Obtener concentrado" 6. Guardar el archivo en la carpeta cuidados/input/SIGED 7. Cambiar el nombre del archivo descargado a "Preescolar" y cambiar su formato a "Libro de Excel (.xlsx)"
Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios del servicio de guardería del IMSS (ENCAL Guarderías)	2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al enlace 2. Buscar y dar clic en el conjunto de datos "Guarderías 2019" 3. Dar clic en "Explorar datos" de "Guarderías 2019" 4. Dar clic en el botón "Descargar" (*En Mac: dar clic derecho sobre "2019_nov_encalG_nacional.csv" y seleccionar "Descargar archivo enlazado") 5. Guardar el archivo descargado en la carpeta cuidados/input/ENCAL y cambiar su formato a "Libro de Excel (.xlsx)"

Fuente: Elaboración propia.

5. Para calcular los indicadores de cada población de interés, seguir las instrucciones en cada una de las siguientes secciones.

Siguiendo estos pasos, es posible medir los atributos de ambos derechos, según la información existente a noviembre de 2020.



5. Metodología para diagnosticar las brechas existentes en el derecho de una persona a ser cuidada

El análisis de las brechas existentes para garantizar el derecho a recibir cuidados se concentra en los tres grupos poblacionales identificados: la infancia temprana, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad. A continuación, se presenta la explicación de cada atributo del derecho a recibir cuidados, seguida de una tabla en la que se muestra la definición y método de cálculo del indicador utilizado para medirlo, según el tipo de cuidado y el proveedor del mismo, así como las instrucciones que se deben seguir para su cálculo. La tabla indica cuando la información no está disponible o cuando la medición de un indicador no es aplicable.

Cobertura

La cobertura de un derecho se refiere a que éste sea garantizado para las personas que deben tener acceso a él. En el caso del derecho al cuidado, implica calcular la proporción de personas dentro de cada grupo de interés que recibe cuidados personales, para el desarrollo integral o de salud por parte de cada uno de los tres posibles proveedores: el hogar, el mercado, y el estado.

Tabla 6. Procedimiento para medir cobertura del derecho a ser cuidada o cuidado, según grupo de interés, tipo de cuidado y proveedor del cuidado

Tabla 6. Procedimiento para medir cobertura del derecho a ser cuidada o cuidado, según grupo de interés, tipo de cuidado y proveedor del cuidado

Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Primera Infancia			
Cuidados personales	Hogar	Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años cuyos cuidados personales son proporcionados por un familiar adulto en el hogar (Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en el hogar por su madre, padre, abuelo o abuela/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)*100 Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2017 Representatividad: Estatal	1. Abrir script IT_CP_Cob_Hog 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
	Mercado	Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años cuyos cuidados personales son proporcionados en el hogar por una persona remunerada o en una casa hogar privada para menores Proporción 1. - (Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en el hogar por una persona no familiar remunerada/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años) Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2017 Representatividad: Estatal	1. Abrir script IT_CP_Cob_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
		Proporción 2. - (Número de niñas y niños de 0 a 4 años que son cuidados en una casa hogar privada para menores/Número total de niñas y niños de 0 a 4 años)	



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Estado	<p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal * Este indicador se mide sobre 0-4 años porque el Censo divide los grupos etarios de esa manera.</p> <p>Indicador. - (proporción 1 + proporción 2)*100</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CP_Cob_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
		<p>Se refiere al porcentaje de menores de 5 años cuyos cuidados personales son proporcionados en una casa hogar pública para menores</p> <p>(Número de niñas y niños de 0 a 4 años que son cuidados en una casa hogar pública para menores/Número total de niñas y niños de 0 a 4 años)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal *Este indicador se mide sobre 0-4 años porque el Censo divide los grupos etarios de esa manera.</p>	
	Hogar	<p>Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años cuyos cuidados para el desarrollo integral son proporcionados por un familiar adulto en el hogar</p> <p>Este indicador es el mismo que el utilizado para cobertura de cuidados personales para primera infancia, pues se asume que las mismas personas que proveen aquellos, proveen también cuidados para el desarrollo integral.</p> <p>*Información complementaria: Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años cuyos cuidados para el desarrollo integral no son proporcionados en ningún espacio institucionalizado, ni por una persona remunerada en el hogar *Nótese que esto no implica que los menores reciben el cuidado adecuado en el hogar, sólo mide el tamaño de la población que no es atendida en otros espacios.</p> <p>Proporción 1. - ((Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en guarderías privadas + número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en preescolares privados + número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en guarderías públicas + número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en preescolares públicos)/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED), 2019-2020 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p> <p>Proporción 2. - (Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en el hogar por una persona no familiar remunerada/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2017 Representatividad: Estatal</p> <p>Proporción 3. - ((Número de niñas y niños de 0 a 4 años que son cuidados en casas hogares públicas para menores + número de niñas y niños de 0 a 4 años que son cuidados en casas hogares privadas para menores)/Número total de niñas y niños de 0 a 4 años)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CDI_Cob_Hog 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Mercado	<p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal *Este indicador se mide sobre 0-4 años porque el Censo divide los grupos etarios de esa manera.</p> <p>Proporción 4. - (Número de niñas y niños de 0 a 5 años que están en situación de abandono/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p> <p>Información complementaria - (1 - (proporción 1 + proporción 2 + proporción 3 + proporción 4))*100</p>	
		<p>Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años cuyos cuidados para el desarrollo integral son proporcionados en una institución privada (guardería, preescolar, casa hogar para menores) o por una persona remunerada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CDI_Cob_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
		<p>Proporción 1. - (Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en guarderías privadas + número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en preescolares privados)/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años</p>	
		<p>Dirección: Ascendente Fuente: Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED), 2019-2020 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p>	
		<p>Proporción 2. - (Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en el hogar por una persona no familiar remunerada/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)</p>	
		<p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2017 Representatividad: Estatal</p>	
		<p>Proporción 3. - (Número de niñas y niños de 0 a 4 años que son cuidados en casas hogares privadas para menores/Número total de niñas y niños de 0 a 4 años)</p>	
		<p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal *Este indicador se mide sobre 0-4 años porque el Censo divide los grupos etarios de esa manera.</p>	
		<p>Indicador. - (Proporción 1 + proporción 2 + proporción 3)*100</p>	
Estado	Estado	<p>Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años cuyos cuidados para el desarrollo integral son proporcionados en una institución pública (guardería, preescolar, casa hogar para menores)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CDI_Cob_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
		<p>Proporción 1. - (Número de niñas y niños de 0 a 5 años que que son cuidados en guarderías públicas + número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en preescolares públicos)/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)</p>	



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados de salud		<p>Dirección: Ascendente Fuente: Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED), 2019-2020 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p> <p>Proporción 2. - (Número de niñas y niños de 0 a 4 años que son cuidados en casas hogares públicas para menores/Número total de niñas y niños de 0 a 4 años)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal *Este indicador se mide sobre 0-4 años porque el Censo divide los grupos etarios de esa manera.</p> <p>Indicador. - (Proporción 1 + proporción 2)*100</p>	
	Hogar	No aplica, dentro del marco de este proyecto, la medición de la cobertura de cuidados de salud desde el hogar, pues se parte de la premisa de que las mismas personas que satisfacen los cuidados personales y de desarrollo integral de las niñas y niños de 0 a 5 años se encargan también de los cuidados paliativos para la salud dentro del hogar y que el resto de los cuidados de salud necesitan ser provisto fuera del hogar.	No aplica
	Mercado	<p>Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que tiene acceso a un seguro médico privado</p> <p>(Número de niñas y niños de 0 a 5 años cubiertos por un seguro médico privado/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CS_Cob_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el municipio de interés 3. Correr script
	Estado	<p>Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que tiene acceso a una institución de salud pública</p> <p>(Número de niñas y niños de 0 a 5 años cubiertos por el IMSS, ISSSTE, una institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales, el sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina, el Seguro Popular y/o alguna otra institución pública de salud/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal *Se suman las personas cubiertas por una o más de cualquier institución pública, pues una persona puede estar cubierta por más de una institución. Esto significa que el total de personas cubiertas por al menos una institución pública es menor al total de personas cubiertas por cada institución pública sumadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CS_Cob_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el municipio de interés 3. Correr script



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados personales	Personas mayores		
	Hogar	<p>Se refiere al porcentaje de personas de 65 años o más cuyos cuidados personales son proporcionados por un familiar adulto en el hogar</p> <p>(Número de personas de 65 años o más que son cuidados en el hogar por una persona adulta no remunerada/Número total de personas de 65 años o más)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p> <p>*Información complementaria: Porcentaje de personas de 65 años o más cuyos cuidados personales no son proporcionados en ningún espacio institucionalizado, ni por una persona remunerada en el hogar *Nótese que esto no implica que los adultos mayores reciben el cuidado adecuado en el hogar, sólo mide el tamaño de la población que no es atendida en otros espacios.</p> <p>Proporción 1. - (Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar privada para adultos mayores/Número total de personas de 65 años o más)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuentes: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p> <p>Proporción 2. - (Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en el hogar por una persona remunerada/Número total de personas de 65 años o más)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2017 Representatividad: Estatal</p> <p>Proporción 3. - (Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar pública para adultos mayores/Número total de personas de 65 años o más)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p> <p>Información complementaria. - (1 - (proporción 1 + proporción 2 + proporción 3))*100</p>	<p>El indicador principal no está disponible; la información complementaria se calcula de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CP_Cob_Hog 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
	Mercado	<p>Se refiere al porcentaje de personas de 65 años o más cuyos cuidados personales son proporcionados en el hogar por una persona remunerada o en una casa hogar privada para personas mayores</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CP_Cob_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Estado	<p>Proporción 1. - (Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar privada para adultos mayores/Número total de personas de 65 años o más)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuentes: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p> <p>Proporción 2. - (Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en el hogar por una persona remunerada/Número total de personas de 65 años o más)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2017 Representatividad: Estatal</p> <p>Indicador. - (Proporción 1 + proporción 2)*100</p> <p>Se refiere al porcentaje de personas de 65 años o más cuyos cuidados personales son proporcionados en una casa hogar pública para adultos mayores</p> <p>(Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar pública para adultos mayores /Número total de personas de 65 años o más)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CP_Cob_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
		<p>Hogar</p> <p>Se refiere al porcentaje de personas de 65 años o más cuyos cuidados para el desarrollo integral son proporcionados por un familiar adulto en el hogar</p> <p>Este indicador es el mismo que el utilizado para la cobertura de cuidados personales para adultos mayores, pues se asume que las mismas personas que proveen aquellos, proveen también cuidados para el desarrollo integral.</p>	<p>El indicador principal no está disponible; el indicador complementario se calcula de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CDI_Cob_Hog 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
		<p>Mercado</p> <p>Se refiere al porcentaje de personas de 65 años o más cuyos cuidados para el desarrollo integral son proporcionados por una persona remunerada en el hogar o en una casa hogar privada para personas mayores</p> <p>Este indicador es el mismo que el utilizado para la cobertura de cuidados personales para adultos mayores, pues se asume que las mismas personas que proveen aquellos, proveen también cuidados para el desarrollo integral.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CDI_Cob_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
		<p>Estado</p> <p>Se refiere al porcentaje de personas de 65 años o más cuyos cuidados para el desarrollo integral son proporcionados en una casa hogar pública para personas mayores</p> <p>Este indicador es el mismo que el utilizado para la cobertura de cuidados personales para adultos mayores, pues se asume que las mismas personas que proveen aquellos, proveen también cuidados para el desarrollo integral.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CDI_Cob_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados de salud	Hogar	No aplica, dentro del marco de este proyecto, la medición de la cobertura de cuidados de salud desde el hogar, pues se parte de la premisa de que las mismas personas que satisfacen los cuidados personales y de desarrollo integral de las personas de 65 años o más se encargan también de los cuidados paliativos para la salud dentro del hogar y que el resto de los cuidados de salud necesitan ser provisto fuera del hogar.	No aplica
	Mercado	Se refiere al porcentaje de personas de 65 años o más que tiene acceso a un seguro médico privado (Número de personas de 65 años o más cubiertos por un seguro médico privado/Número total de personas de 65 años o más)*100 Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal	1. Abrir script AM_CS_Cob_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el municipio de interés 3. Correr script
	Estado	Se refiere al porcentaje de personas de 65 años o más que tiene acceso a una institución de salud pública (Número de personas de 65 años o más cubiertos por el IMSS, ISSSTE, una institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales, el sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina, el Seguro Popular y/o alguna otra institución pública de salud/Número total de personas de 65 años o más)*100 Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal *Se suman las personas cubiertas por una o más de cualquier institución pública, pues una persona puede estar cubierta por más de una institución. Esto significa que el total de personas cubiertas por al menos una institución pública es menor al total de personas cubiertas por cada institución pública sumadas.	1. Abrir script AM_CS_Cob_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el municipio de interés 3. Correr script

Personas con discapacidad

Cuidados personales	Hogar	Se refiere al porcentaje de personas con discapacidad cuyos cuidados personales son proporcionados por un familiar adulto en el hogar (Número de personas con discapacidad que son cuidados en el hogar por su madre, padre, abuelo o abuela/Número total de personas con discapacidad)*100 Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible	No disponible
	Mercado	Se refiere al porcentaje de personas con discapacidad cuyos cuidados personales son proporcionados en el hogar por una persona remunerada o en una institución privada (centro de rehabilitación, casa hogar para personas con discapacidad) ((Número de personas con discapacidad que son cuidadas en el hogar por una persona remunerada + número de personas con discapacidad que son cuidadas en un centro de rehabilitación privado + número de personas con discapacidad que son cuidadas en una casa hogar privada para personas con discapacidad)/Número total de personas con discapacidad)*100	No disponible



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Estado	Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible	No disponible
		Se refiere al porcentaje de personas con discapacidad cuyos cuidados personales son proporcionados en una institución pública (casa hogar para personas con discapacidad, centro de rehabilitación)	
		((Número de personas con discapacidad que son cuidadas en una casa hogar pública para personas con discapacidad + número de personas con discapacidad que son cuidadas en un centro de rehabilitación público)/Número total de personas con discapacidad)*100	
	Hogar	Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible	No aplica
		No aplica la medición de la cobertura de los cuidados para el desarrollo integral para personas con discapacidad pues éste tiene un significado distinto según el tipo de discapacidad. Sin embargo, este tipo de cuidados sí se miden cuando son provistos por el mercado o el Estado, pues por la naturaleza de las instituciones de cuidado que son consideradas como unidades de análisis, se asume que prestan los cuidados técnicamente necesarios.	
	Mercado	Se refiere al porcentaje de personas con discapacidad cuyos cuidados para el desarrollo integral son proporcionados en el hogar por una persona remunerada o en una institución privada (centro de rehabilitación, casa hogar para personas con discapacidad, centro educativo)	No disponible
		((Número de personas con discapacidad que son cuidadas en una casa hogar privada para personas con discapacidad + número de personas con discapacidad que son cuidadas en un centro de rehabilitación privado + número de personas con discapacidad que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar + número de personas con discapacidad que están matriculados en un centro de educación obligatoria privado)/Número total de personas con discapacidad)*100	
		Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible	
	Estado	Se refiere al porcentaje de personas con discapacidad cuyos cuidados para el desarrollo integral son proporcionados en una institución pública (centro de rehabilitación, casa hogar para personas con discapacidad, centro educativo)	No disponible
		((Número de personas con discapacidad que son cuidadas en una casa hogar pública para personas con discapacidad + número de personas con discapacidad que son cuidadas en un centro de rehabilitación público + número de personas con discapacidad que están matriculados en un centro de educación obligatoria pública)/Número total de personas con discapacidad)*100	
		Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible	



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados de salud	Hogar	No aplica, dentro del marco de este proyecto, la medición de la cobertura de cuidados de salud desde el hogar, pues se parte de la premisa de que las mismas personas que satisfacen los cuidados personales de personas con discapacidad se encargan también de los cuidados para la salud dentro del hogar y que el resto de los cuidados de salud necesitan ser provisto fuera del hogar.	No aplica
	Mercado	<p>Se refiere al porcentaje de personas con discapacidad que tiene acceso a un seguro médico privado</p> <p>(Número de personas con discapacidad cubiertos por un seguro médico privado/Número total de personas con discapacidad)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo, 2010 Representatividad: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar a los tabulados interactivos del Censo 2010 o su versión más reciente 2. En la sección “Consultar información de:”, seleccionar “Población total con estimación” 3. En la sección “Seleccione las Variables”: <ol style="list-style-type: none"> a. Bajo el encabezado “Geográficas”, seleccionar “Entidad y municipio” b. Bajo el encabezado “Derechohabiencia”, seleccionar la variable “Derechohabiencia Institución privada” c. Bajo el encabezado “Discapacidad”, seleccionar todas las variables 4. Hacer clic en “Ver consulta” 5. Cuando se cargue la siguiente ventana, hacer clic sobre “Entidad y municipio” en la tabla. 6. Se abrirá una ventana adicional en la que se debe seleccionar el estado y, después, el municipio de interés. Una vez que se actualice la tabla para el municipio, se pueden calcular el denominador y numerador del indicador. 7. El denominador es el número que, después de la actualización, aparece en la fila de la tabla “Con limitación en la actividad” 8. Para calcular el numerador, en la parte superior, a un lado de “Derechohabiencia institución privada”, se selecciona la opción de respuesta que dice “Con derechohabiencia a una institución privada”. 8. Hacer clic en “Actualizar consulta”. El número total de personas con discapacidad y seguro médico privado en el municipio aparecerá en la fila “Con limitación en la actividad”. 9. El indicador es igual al $(\text{numerador}/\text{denominador}) * 100$



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
	Estado	<p>Se refiere al porcentaje de personas con discapacidad que tiene acceso a una institución de salud pública</p> <p>Porcentaje 1. - (Número de personas con discapacidad cubiertas por el IMSS/Número total de personas con discapacidad)*100</p> <p>Porcentaje 2. - (Número de personas con discapacidad cubiertas por el ISSSTE/Número total de personas con discapacidad)*100</p> <p>Porcentaje 3. - (Número de personas con discapacidad cubiertas por alguna institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales/Número total de personas con discapacidad)*100</p> <p>Porcentaje 4. - (Número de personas con discapacidad cubiertas por el sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina/Número total de personas con discapacidad)*100</p> <p>Porcentaje 5. - (Número de personas con discapacidad cubiertas por el Seguro Popular/Número total de personas con discapacidad)*100</p> <p>Porcentaje 6. - (Número de personas con discapacidad cubiertas por alguna otra institución pública de salud/Número total de personas con discapacidad)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo, 2010 Representatividad: Municipal *A diferencia del grupo de primera infancia y de personas adultas mayores, la fuente de información utilizada para este indicador no permite calcular a las personas cubiertas por una o más instituciones públicas, por lo que sólo se presenta la información desglosada para cada una de ellas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar a los tabulados interactivos del Censo 2010 o su versión más reciente 2. En la sección "Consultar información de:", seleccionar "Población total con estimación" 3. En la sección "Seleccione las Variables": <ol style="list-style-type: none"> a. Bajo el encabezado "Geográficas", seleccionar "Entidad y municipio" b. Bajo el encabezado "Derechohabiciencia", "IMSS", "ISSSTE", "ISSSTE estatal", "Pemex, Defensa o Marina", "Seguro Popular o una Nueva Generación" y "Otra institución" c. Bajo el encabezado "Discapacidad", seleccionar todas las variables 4. Hacer clic en "Ver consulta" 5. Cuando se cargue la siguiente ventana, hacer clic sobre "Entidad y municipio" en la tabla. 6. Se abrirá una ventana adicional en la que se debe seleccionar el estado y, después, el municipio de interés. Una vez que se actualice la tabla para el municipio, se pueden calcular el denominador y numerador del indicador. 7. El denominador es el número que, después de la actualización, aparece en la fila de la tabla "Con limitación en la actividad" 8. Para calcular cada numerador, en la parte superior, a un lado de cada derechohabiciencia, se selecciona la opción de respuesta que dice "Con derechohabiciencia a X". 8. Hacer clic en "Actualizar consulta". El número total de personas con discapacidad y la derechohabiciencia seleccionada en el municipio aparecerá en la fila "Con limitación en la actividad". 9. El resultado para cada institución pública es igual al (numerador/denominador)*100

Accesibilidad

La accesibilidad de un derecho se refiere a la posibilidad que tienen las personas de ejercerlo porque no existen barreras socioculturales, administrativas, físicas o económicas que lo impidan. En el caso del derecho de las personas a ser cuidadas esto debería observarse a partir del nivel de complejidad de los procesos administrativos que se deben llevar a cabo para hacer uso de los espacios de cuidado. Por ejemplo, si las personas con ciertas características étnicas se ven imposibilitadas para inscribirse a un centro de cuidado debido a barreras en el lenguaje, si los periodos entre las rondas de inscripción son muy prolongados, o bien, si los posibles beneficiarios desconocen sus derechos o la existencia de ciertos programas sociales a los cuales podrían inscribirse, se puede hablar de barreras al ejercicio de un derecho (ISPA 2016). En el caso mexicano, no existe un registro unificado de la ubicación ni de los requisitos de cada uno de los centros de cuidado existentes. Por lo tanto, la accesibilidad sólo se puede observar al verificar si existen normas que impidan la discriminación de las personas en los espacios de cuidado vinculados a cualquier etapa de vida (guarderías y preescolares para la primera infancia, espacios de cuidado temporal y permanente para las personas adultas mayores y espacios de cuidado acordes a las necesidades de las personas con discapacidad).



Tabla 7. Procedimiento para medir la accesibilidad del derecho a ser cuidada o cuidado, según grupo de interés, tipo de cuidado y proveedor del cuidado

Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Primera Infancia			
Cuidados personales	Hogar	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen niñas y niños de 0 a 5 años de ser cuidados por un familiar adulto en el hogar</p> <p>Este indicador es el mismo que el utilizado para cobertura de cuidados personales en el hogar, pues se asume que éstos les son accesibles a las personas si existe un familiar adulto en el hogar a cargo de su cuidado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CP_Acc_Hog 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
	Mercado	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen niñas y niños de 0 a 5 años a ser cuidados por una persona remunerada, entendida como la densidad de estos servicios en el área geográfica de interés</p> <p>(Número de personas cuidadoras remuneradas en el municipio/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 1er trimestre de 2020 Representatividad: Estatal</p> <p>*Para el cálculo de este indicador se toman en cuenta dos categorías ocupacionales (del manual SINCO de INEGI): cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos (tanto en establecimientos como en casas particulares) y trabajadores domésticos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CP_Acc_Mrc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
	Estado	<p>Se refiere a la facilidad del trámite para que niñas y niños de 0 a 5 años en estado de abandono accedan a casas hogares públicas para menores</p> <p>1 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso) y se realiza en 30 días o menos 0.5 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso), pero se realiza en más de 30 días naturales 0.5 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso), pero se realiza en menos de 30 días naturales 0 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso), y se realiza en más de 30 días naturales</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Hogar	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen niñas y niños de 0 a 5 años de recibir cuidados para el desarrollo integral por parte de un familiar adulto en el hogar</p> <p>Este indicador es el mismo que el utilizado para cobertura de cuidados personales y para el desarrollo integral de menores desde el hogar, pues se asume que éstos les son accesibles a las personas si existe un familiar adulto en el hogar a cargo de su cuidado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CDI_Acc_Hog 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
	Mercado	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen niñas y niños de 0 a 5 años de recibir cuidados para el desarrollo integral en una institución privada (guardería, preescolar, o casa hogar para menores), independientemente de sus características étnicas o culturales</p> <p>1 - Si existen reglamentos para la no discriminación y adecuación de espacios de cuidado a necesidades particulares 0 - Si no existen reglamentos para la no discriminación y adecuación de espacios de cuidado a necesidades particulares</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Portales oficiales de leyes federales y estatales vigentes Representatividad: Federal y estatal</p>	<p>Revisar la legislación vigente a nivel federal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al portal oficial de leyes federales vigentes de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2. Identificar, mediante análisis cualitativo, las leyes federales que garantizan el acceso de las niñas y niños de 0 a 5 años a espacios de cuidado sin ningún tipo de discriminación. <p>Revisar la legislación vigente a nivel estatal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al sitio oficial del Congreso Estatal de interés. 2. Identificar la sección de legislación vigente. 3. Identificar, mediante análisis cualitativo, las leyes estatales que garantizan el acceso de las niñas y niños de 0 a 5 años a espacios de cuidado sin ningún tipo de discriminación.
	Estado	<p>Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años cuyos cuidados para el desarrollo integral son proporcionados en una institución pública (guardería, preescolar, casa hogar para menores)</p> <p>Proporción 1. - (Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en guarderías privadas + número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en preescolares privados)/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED), 2019-2020 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p> <p>Proporción 2. - (Número de niñas y niños de 0 a 4 años que son cuidados en casas hogares públicas para menores/Número total de niñas y niños de 0 a 4 años)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 y Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal *Este indicador se mide sobre 0-4 años porque el Censo divide los grupos etarios de esa manera.</p> <p>Indicador. - (Proporción 1 + proporción 2)*100</p>	<p>Revisar la legislación vigente a nivel federal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al portal oficial de leyes federales vigentes de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2. Identificar, mediante análisis cualitativo, las leyes federales que garantizan el acceso de las niñas y niños de 0 a 5 años a espacios de cuidado sin ningún tipo de discriminación. <p>Revisar la legislación vigente a nivel estatal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al sitio oficial del Congreso Estatal de interés. 2. Identificar la sección de legislación vigente. 3. Identificar, mediante análisis cualitativo, las leyes estatales que garantizan el acceso de las niñas y niños de 0 a 5 años a espacios de cuidado sin ningún tipo de discriminación.



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados de salud	Hogar	No aplica, dentro del marco de este proyecto, la medición de la accesibilidad de cuidados de salud desde el hogar, pues se parte de la premisa de que las mismas personas que satisfacen los cuidados personales y de desarrollo integral de las niñas y niños de 0 a 5 años se encargan también de cuidados de salud dentro del hogar. Por ende, si aquellos son accesibles, éstos también lo son. Además, el resto de los cuidados de salud necesitan ser provisto fuera del hogar.	No aplica
	Mercado	<p>Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que, teniendo un seguro médico privado, hace uso de él</p> <p>(Número de niñas y niños de 5 años que, estando cubiertos por un seguro médico privado, hace uso de él/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años que están cubiertos por un seguro médico privado)*100</p> <p>*Se considera que hace uso de él si busca atención médica en un consultorio, clínica u hospital privado</p> <p>*Información complementaria: Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que, sin importar el seguro médico que tiene, acude a atención médica privada</p> <p>((Número de niñas y niños de 0 a 5 años que reciben atención médica en un consultorio, clínica u hospital privado + número de niñas y niños de 0 a 5 años que reciben atención en un consultorio de farmacia)/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)*100</p> <p>Dirección: Ascendente</p> <p>Fuente: Encuesta Intercensal, 2015</p> <p>Representatividad: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CS_Acc_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el municipio de interés 3. Correr script
	Estado	<p>Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que, teniendo acceso a una institución de salud pública, hace uso de ella</p> <p>(Número de niñas y niños de 0 a 5 años que, estando cubiertos por el IMSS, ISSSTE, una institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales, el sistema de Pemex, Defensa o Marina, el seguro Popular y/o alguna otra institución pública de salud que acuden a la institución cuando se enferman/Número de niñas y niños de 0 a 5 años cubiertos por el IMSS, ISSSTE, una institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales, el sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina, el Seguro Popular y/o alguna otra institución pública de salud)*100</p> <p>Dirección: Ascendente</p> <p>Fuente: Encuesta Intercensal, 2015</p> <p>Representatividad: Municipal</p> <p>*Se suman las personas cubiertas por una o más de cualquier institución pública, pues una persona puede estar cubierta por más de una institución. Esto significa que el total de personas cubiertas por al menos una institución pública es menor al total de personas cubiertas por cada institución pública sumadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CS_Acc_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el municipio de interés 3. Correr script



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Personas mayores			
Cuidados personales	Hogar	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen personas de 65 años o más de ser cuidadas por un familiar adulto en el hogar</p> <p>Este indicador es el mismo que el utilizado por cobertura de cuidados personales en el hogar, pues se asume que éstos les son accesibles a las personas si existe un familiar adulto en el hogar a cargo de su cuidado.</p>	<p>El indicador principal no está disponible; el indicador complementario se calcula de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CP_Acc_Hog 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
	Mercado	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen personas de 65 años o más a ser cuidadas por una persona remunerada, entendida como la densidad de estos servicios en el área geográfica de interés</p> <p>(Número de personas cuidadoras remuneradas/Número total de personas de 65 años o más)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 1er trimestre de 2020 Representatividad: Estatal *Para el cálculo de este indicador se toman en cuenta dos categorías ocupacionales (del manual SINCO de INEGI): cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos (tanto en establecimientos como en casas particulares) y trabajadores domésticos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CP_Acc_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
	Estado	<p>Se refiere a la facilidad del trámite para que personas de 65 años o más accedan a una casa hogar pública para personas mayores</p> <p>1 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso) y se realiza en 30 días o menos 0.5 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso), pero se realiza en más de 30 días naturales 0.5 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso), pero se realiza en menos de 30 días naturales 0 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso), y se realiza en más de 30 días naturales</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Hogar	<p>Se refiere a las redes de apoyo social a las que tienen acceso personas de 65 años o más dentro de sus hogares</p> <p>(Número de miembros en los hogares de personas de 65 años o más/Número total de personas de 65 años o más)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CDI_Acc_Hog 2. En la sección señalada, reemplazar estado de interés 3. Correr script
	Mercado	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen personas de 65 años o más de recibir cuidados para el desarrollo integral en una casa hogar privada para adultos mayores, independientemente de sus características étnicas o culturales</p> <p>1 - Existen reglamentos para la no discriminación y adecuación de espacios de cuidado a necesidades particulares 0 - No existen reglamentos para la no discriminación y adecuación de espacios de cuidado a necesidades particulares</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Portales oficiales de leyes federales y estatales vigentes Representatividad: Federal y estatal</p>	<p>Revisar la legislación vigente a nivel federal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al portal oficial de leyes federales vigentes de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2. Identificar, mediante análisis cualitativo, las leyes federales que garantizan el acceso de las adultos mayores de 65 años a espacios de cuidado sin ningún tipo de discriminación. <p>Revisar la legislación vigente a nivel estatal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al sitio oficial del Congreso Estatal de interés. 2. Identificar la sección de legislación vigente. 3. Identificar, mediante análisis cualitativo, las leyes estatales que garantizan el acceso de las niñas y niños de 0 a 5 años a espacios de cuidado sin ningún tipo de discriminación.
	Estado	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen personas de 65 años o más de recibir cuidados para el desarrollo integral en una casa hogar pública para personas mayores, independientemente de sus características étnicas o culturales</p> <p>1 - Existen reglamentos para la no discriminación y adecuación de espacios de cuidado a necesidades particulares 0 - No existen reglamentos para la no discriminación y adecuación de espacios de cuidado a necesidades particulares</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Portales oficiales de leyes federales y estatales vigentes Representatividad: Federal y estatal</p>	<p>Revisar la legislación vigente a nivel federal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al portal oficial de leyes federales vigentes de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2. Identificar, mediante análisis cualitativo, las leyes federales que garantizan el acceso de las adultos mayores de 65 años a espacios de cuidado sin ningún tipo de discriminación. <p>Revisar la legislación vigente a nivel estatal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar al sitio oficial del Congreso Estatal de interés. 2. Identificar la sección de legislación vigente. 3. Identificar, mediante análisis cualitativo, las leyes estatales que garantizan el acceso de las niñas y niños de 0 a 5 años a espacios de cuidado sin ningún tipo de discriminación.



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados de salud	Hogar	No aplica, dentro del marco de este proyecto, la medición de la accesibilidad de cuidados de salud desde el hogar, pues se parte de la premisa de que las mismas personas que satisfacen los cuidados personales y de desarrollo integral de las personas de 65 años o más se encargan también de cuidados paliativos dentro del hogar. Por ende, si aquellos son accesibles, éstos también lo son. Además, el resto de los cuidados de salud necesitan ser provisto fuera del hogar.	No aplica
	Mercado	<p>Se refiere al porcentaje de personas de 65 años o más que, teniendo un seguro médico privado, hace uso de él</p> <p>(Número de personas de 65 años o más que, estando cubiertos por un seguro médico privado, hace uso de él/Número total de personas de 65 años o más que están cubiertos por un seguro médico privado)*100</p> <p>*Se considera que hace uso de él si busca atención médica en un consultorio, clínica u hospital privado</p> <p>*Información complementaria: Porcentaje de personas de 65 años o más que, sin importar el seguro médico que tiene, acude a atención médica privada</p> <p>((Número de personas mayores de 65 años o más que reciben atención médica en un consultorio, clínica u hospital privado + número de adultos mayores de 65 años o más que reciben atención médica en un consultorio de farmacia)/Número total de personas mayores de 65 años o más)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CS_Acc_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
	Estado	<p>Se refiere al porcentaje de personas de 65 años o más que, teniendo acceso a una institución de salud pública, hace uso de ella</p> <p>(Número de personas de 65 años o más que, estando cubiertas por el IMSS, ISSSTE, una institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales, el sistema de Pemex, Defensa o Marina, el seguro Popular y/o alguna otra institución pública de salud acuden a la institución cuando se enferman/Número de personas de 65 años o más cubiertas por el IMSS, ISSSTE, una institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales, el sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina, el Seguro Popular y/o alguna otra institución pública de salud)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p> <p>*Se suman las personas cubiertas por una o más de cualquier institución pública, pues una persona puede estar cubierta por más de una institución. Esto significa que el total de personas cubiertas por al menos una institución pública es menor al total de personas cubiertas por cada institución pública sumadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CS_Acc_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el municipio de interés 3. Correr script



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Personas con discapacidad			
Cuidados personales	Hogar	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen las personas con discapacidad de ser cuidadas por un familiar adulto en el hogar</p> <p>Este indicador es el mismo que el utilizado para cobertura de cuidados personales en el hogar, pues se asume que éstos les son accesibles a las personas si existe un familiar en el hogar a cargo de su cuidado.</p>	No disponible
	Mercado	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen personas con discapacidad a ser cuidadas por una persona remunerada, entendida como la densidad de estos servicios en el área geográfica de interés</p> <p>(Número de personas cuidadoras remuneradas/Número total de personas con discapacidad)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 1er trimestre de 2020 y Censo, 2010 Representatividad: Estatal *Para el cálculo de este indicador se toman en cuenta dos categorías ocupacionales (del manual SINCO de INEGI): cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos (tanto en establecimientos como en casas particulares) y trabajadores domésticos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script PD_CP_Acc_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
	Estado	<p>Se refiere a la facilidad del trámite para que una persona con discapacidad acceda a una casa hogar pública para personas con discapacidad</p> <p>1 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso) y se realiza en 30 días o menos 0.5 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso), pero se realiza en más de 30 días naturales 0.5 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso), pero se realiza en menos de 30 días naturales 0 - Si el trámite requiere solo documentos básicos (nacionalidad, identificación, domicilio y/o solicitar el ingreso), y se realiza en más de 30 días naturales</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible

Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Hogar	No aplica la medición de la accesibilidad de los cuidados para el desarrollo integral para personas con discapacidad pues éste tiene un significado distinto según el tipo de discapacidad. Sin embargo, este tipo de cuidados sí se miden cuando son provistos por el mercado o el Estado, pues por la naturaleza de las instituciones de cuidado que son consideradas como unidades de análisis, se asume que prestan los cuidados técnicamente necesarios.	No aplica
	Mercado	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen personas con discapacidad de recibir cuidados para el desarrollo integral en una institución privada (centro de rehabilitación, casa hogar para personas con discapacidad, centro educativo), independientemente de sus características étnicas o culturales</p> <p>1- Si por cada localidad del municipio existe un centro de rehabilitación (i.e. los CRIT) a 5km de distancia o menos, distinguiendo por tipo de área (rural o urbana) y al menos una escuela de nivel básico y medio superior privada que cuentan con infraestructura y materiales para personas con discapacidad</p> <p>0.5- Si por cada localidad del municipio existe un centro de rehabilitación (i.e. los CRIT) a 5km de distancia o menos, distinguiendo por tipo de área (rural o urbana) o al menos una escuela de nivel básico y medio superior privada que cuentan con infraestructura y materiales para personas con discapacidad</p> <p>0- Si por cada localidad del municipio no existe un centro de rehabilitación (i.e. los CRIT) a 5km de distancia o menos, distinguiendo por tipo de área (rural o urbana) ni una escuela de nivel básico y medio superior privada que cuentan con infraestructura y materiales para personas con discapacidad</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible
	Estado	<p>Se refiere a la posibilidad que tienen personas con discapacidad de recibir cuidados para el desarrollo integral en una institución pública (centro de rehabilitación, casa hogar para personas con discapacidad, centro educativo), independientemente de sus características étnicas o culturales</p> <p>1- Si por cada localidad del municipio existe un centro de rehabilitación público a 5km de distancia o menos, distinguiendo por tipo de área (rural o urbana) y al menos una escuela de nivel básico y medio superior pública que cuenta con infraestructura y materiales para personas con discapacidad</p> <p>0.5- Si por cada localidad del municipio existe un centro de rehabilitación público a 5km de distancia o menos, distinguiendo por tipo de área (rural o urbana) o al menos una escuela de nivel básico y medio superior pública que cuenta con infraestructura y materiales para personas con discapacidad</p> <p>0- Si por cada localidad del municipio no existe un centro de rehabilitación públicos a 5km de distancia o menos, distinguiendo por tipo de área (rural o urbana) ni una escuela de nivel básico y medio superior públicas que cuenta con infraestructura y materiales para personas con discapacidad</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados de salud	Hogar	No aplica, dentro del marco de este proyecto, la medición de la accesibilidad de cuidados de salud desde el hogar, pues se parte de la premisa de que las mismas personas que satisfacen los cuidados personales de las personas con discapacidad se encargan también de cuidados de salud dentro del hogar. Por ende, si aquellos son accesibles, éstos también lo son. Además, el resto de los cuidados de salud necesitan ser provisto fuera del hogar.	No aplica
	Mercado	<p>Se refiere al porcentaje de personas con discapacidad que, teniendo un seguro médico privado, hace uso de él</p> <p>(Número de personas con discapacidad que, estando cubierto por un seguro médico privado, hace uso de él / Número total de personas con discapacidad que están cubiertos por un seguro médico privado)*100</p> <p>*Información complementaria: Porcentaje de personas con discapacidad que, sin importar el seguro médico que tiene, recibe atención médica privada</p> <p>(Número de personas con discapacidad que recibe atención médica en un consultorio, clínica u hospital privado/ Número de personas con discapacidad))*100</p> <p>Dirección del indicador: Ascendente Fuente del indicador: Censo, 2010 (cuestionario ampliado) Representatividad del indicador: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script PD_CS_Acc_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
	Estado	<p>Se refiere al porcentaje de personas con discapacidad que, teniendo acceso a una institución de salud pública, hace uso de ella</p> <p>((Número de personas con discapacidad afiliado al IMSS que acude a él cuando se enferma + número de personas con discapacidad afiliado al ISSSTE que acude a él cuando se enferma + número de personas con discapacidad afiliado a una institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales que acude a ésta cuando se enferma + número de personas con discapacidad afiliados al sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina que acude a sus instituciones de salud cuando se enferma + número de personas con discapacidad afiliado al Seguro Popular que acude a él cuando se enferma + número de personas con discapacidad afiliado a otra institución pública de salud que acude a ella cuando se enferma)/(Número de personas con discapacidad afiliado al IMSS + número de personas con discapacidad afiliado al ISSSTE + número de personas con discapacidad afiliado a una institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales que acude a ésta cuando se enferma + número de personas con discapacidad afiliados al sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina + número de personas con discapacidad afiliado al Seguro Popular + número de menores afiliados a otra institución pública de salud)/Número total de personas con discapacidad)) * 100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo, 2010 (cuestionario ampliado) Representatividad: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script PD_CS_Acc_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script

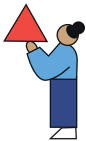


Pertinencia

La pertinencia de un derecho se refiere a la idoneidad de las acciones realizadas —ya sea desde el Estado, el mercado o los hogares— para garantizarlo. En el caso del derecho al cuidado, se busca que los bienes y servicios que recibe la población tengan las características ideales para garantizar su cuidado personal y desarrollo integral. La pertinencia de los cuidados de salud no se mide puesto que no hay un estándar equivalente para todas las personas que requieren cuidados; éstos varían según la enfermedad que padezcan. Cabe resaltar también que, mientras que para la infancia temprana y personas adultas mayores se mide si los individuos logran los estándares de desarrollo y cuidado establecidos para su grupo etario, en el caso de las personas con discapacidad se busca mide su percepción sobre los cuidados que reciben, puesto que no existe un estándar común entre las distintas discapacidades.

Tabla 8. Procedimiento para medir la pertinencia del derecho a ser cuidada o cuidado, según grupo de interés, tipo de cuidado y proveedor del cuidado

Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Primera Infancia			
Cuidados personales	Hogar	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados personales que reciben niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en el hogar por un familiar adulto</p> <p>(Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en el hogar por un familiar adulto y cuyo peso y talla corresponde a las medidas adecuadas para su edad/Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en el hogar por un familiar adulto)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible
	Mercado	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados personales que reciben niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados por una persona remunerada en el hogar o en una casa hogar privada</p> <p>((Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados por una persona remunerada y cuyo peso y talla corresponde a las medidas adecuadas para su edad + Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en una casa hogar privada para menores y cuyo peso y talla corresponde a las medidas adecuadas para su edad)/(Número total de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados por una persona remunerada + Número total de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en una casa hogar privada para menores))*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible
	Estado	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados personales que reciben niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en una casa hogar pública para menores</p> <p>(Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en una casa hogar pública para menores y cuyo peso y talla corresponde a las medidas adecuadas para su edad/Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en una casa hogar pública para menores)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Hogar	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados para el desarrollo integral que reciben niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en el hogar por un familiar adulto</p> <p>(Número de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que son cuidados en el hogar por un familiar y que alcanzan el objetivo del desarrollo del lenguaje-cognitivo, físico, socio-emocional, y las metodologías de aprendizaje/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que son cuidados en el hogar por un familiar adulto)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible
	Mercado	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados para el desarrollo integral que reciben niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en una institución privada (guardería, preescolar, casa hogar para menores) o por una persona remunerada</p> <p>((Número de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a una guardería privada y que están en el objetivo del desarrollo del lenguaje- cognitivo, físico, socio-emocional, y las metodologías de aprendizaje + número de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a un preescolar privado y que están en el objetivo del desarrollo del lenguaje- cognitivo, físico, socio-emocional, y las metodologías de aprendizaje + número de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a una casa hogar privada para menores y que están en el objetivo del desarrollo del lenguaje- cognitivo, físico, socio-emocional, y las metodologías de aprendizaje + número de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que son cuidados por una persona remunerada en el hogar y que están en el objetivo del desarrollo del lenguaje- cognitivo, físico, socio-emocional, y las metodologías de aprendizaje)/(Número total de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a una guardería privada + número total de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a un preescolar privado + número total de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que son cuidados en una casa hogar privada para menores + número total de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que son cuidados por una persona remunerada en el hogar))*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible
	Estado	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados para el desarrollo integral que reciben niñas y niños de 0 a 5 años de edad que son cuidados en una institución pública (guardería, preescolar, casa hogar para menores)</p> <p>((Número de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a una guardería pública y que están en el objetivo del desarrollo del lenguaje- cognitivo, físico, socio-emocional, y las metodologías de aprendizaje + número de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a un preescolar público y que están en el objetivo del desarrollo del lenguaje- cognitivo, físico, socio-emocional, y las metodologías de aprendizaje + Número de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a una casa hogar pública para menores y que están en el objetivo del desarrollo del lenguaje- cognitivo, físico, socio-emocional, y las metodologías de aprendizaje)/(Número total de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a una guardería pública + número total de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a un preescolar público + número total de niñas y niños de 0 a 5 años de edad que son cuidados en una casa hogar pública para menores))*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	<p>El indicador principal no está disponible, la información complementaria se calcula de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CDI_Pert_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados de salud		<p>* Información complementaria: Porcentaje de usuarios satisfechos con el servicio de guarderías del IMSS.</p> <p>(Número de personas que responden "Muy Satisfecho" y "Satisfecho" en la encuesta del Estudio Nacional de Calidad de la Atención del Servicio de Guardería del IMSS/Número total de personas que responden la encuesta del Estudio Nacional de Calidad de la Atención del Servicio de Guardería del IMSS)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Estudio Nacional de Calidad de la Atención y de los Servicios de Salud del IMSS (ENCAL), 2019 Representatividad: Estatal</p>	
	Hogar	No aplica la medición de la pertinencia de los cuidados de salud puesto que no hay un estándar equivalente para todas las personas que requieren cuidados; éstos varían según la enfermedad que padecen y su medición está fuera del alcance de este análisis.	No aplica
	Mercado		
	Estado		
Personas mayores			
Cuidados personales	Hogar	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados personales que reciben personas de 65 años o más que son cuidadas en el hogar por un familiar adulto</p> <p>(Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en el hogar por un familiar adulto y que no han sufrido ningún tipo de violencia o abuso por parte de los mismos/Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en el hogar por un familiar adulto)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible *El indicador se construye con base en el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez de la CEPAL</p>	No disponible
	Mercado	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados personales que reciben personas de 65 años o más que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar o en una casa hogar privada para personas mayores</p> <p>((Número de personas de 65 años o más que son cuidadas por una persona remunerada y que no ha sufrido ningún tipo de violencia o abuso por parte de la misma + número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar privada para personas adultas mayores y que no ha sufrido ningún tipo de violencia o abuso por parte de la misma)/(Número de personas de 65 años o más que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar + número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar privada para personas mayores))*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible *El indicador se construye con base en el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez de la CEPAL</p>	No disponible



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Estado	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados personales que reciben personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar pública para personas mayores</p> <p>(Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar pública para personas adultas mayores y que no ha sufrido ningún tipo de violencia o abuso en la misma/Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar pública para personas mayores)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible *El indicador se construye con base en el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez de la CEPAL</p>	No disponible
	Hogar	<p>Se refiere a la funcionalidad de las redes de apoyo social para las personas de 65 años o más</p> <p>(Número de personas de 65 años o más que recibe algún tipo de apoyo material, instrumental, emocional o cognitivo por parte de su familia, amistades, comunidad o compañeros de trabajo/Número total de personas de 65 años o más)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible *El indicador se construye con base en el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez de la CEPAL</p>	No disponible
	Mercado	<p>Se refiere a la participación social de personas de 65 años o más en organizaciones sociales</p> <p>((Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar privada para personas mayores y participan en alguna organización vecinal, de mujeres, clubes de ancianos u otras + número de personas de 65 años o más que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar y que participan en alguna organización vecinal, de mujeres, clubes de ancianos u otras)/(Número total de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar privada para personas adultas mayores + número total de personas de 65 años o más que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar))*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible *El indicador se construye con base en el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez de la CEPAL</p>	No disponible
	Estado	<p>Se refiere a la participación social de personas de 65 años o más en organizaciones sociales</p> <p>(Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar pública y que se encuentran participando en alguna organización vecinal, de mujeres, clubes de ancianos u otras/ Número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar pública para personas mayores)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible *El indicador se construye con base en el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez de la CEPAL</p>	No disponible



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados de salud	Hogar	No aplica la medición de la pertinencia de los cuidados de salud puesto que no hay un estándar equivalente para todas las personas que requieren cuidados; éstos varían según la enfermedad que padecen y su medición está fuera del alcance de este análisis.	No aplica
	Mercado		
	Estado		
Personas con discapacidad			
Cuidados personales	Hogar	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados personales que reciben personas con discapacidad que son cuidadas en el hogar por un familiar adulto</p> <p>(Número de personas con discapacidad que son cuidadas por un familiar adulto en el hogar y que consideran que el cuidado para su higiene personal, la preparación de sus alimentos y el funcionamiento de su hogar es adecuado/Número total de personas con discapacidad que son cuidadas por un familiar adulto en el hogar)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible</p>	No disponible
	Mercado	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados personales que reciben personas con discapacidad que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar</p> <p>(Número de personas con discapacidad que son cuidados por una persona remunerada en el hogar y que consideran que el cuidado para su higiene personal, la preparación de sus alimentos y el funcionamiento de su hogar es adecuado/Número total de personas con discapacidad cuyos cuidados personales son proporcionados en el hogar por una persona remunerada en el hogar)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible
	Estado	<p>Se refiere a la calidad de los cuidados personales que reciben personas con discapacidad que son cuidadas en una casa hogar pública para personas con discapacidad</p> <p>(Número de personas con discapacidad que son cuidados en una casa hogar pública para personas con discapacidad y que consideran que el cuidado para su higiene personal, la preparación de sus alimentos y el funcionamiento de su hogar es adecuado/Número total de personas con discapacidad cuyos cuidados personales son proporcionados en una casa hogar pública para personas con discapacidad)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Hogar	No aplica la medición de la pertinencia de los cuidados para el desarrollo integral para personas con discapacidad pues éste tiene un significado distinto según el tipo de discapacidad. Si bien la medición de estos cuidados, cuando son provistos por el mercado o el Estado, se hace a partir de la percepción de las personas que reciben los cuidados, un indicador de este tipo no es recomendable cuando son prestados desde el hogar, pues estaría midiendo percepciones sobre las relaciones familiares.	No aplica
	Mercado	Se refiere a la calidad del cuidado para el desarrollo integral que reciben personas con discapacidad que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar o en una institución privada (centros de rehabilitación, casas hogares para personas con discapacidad, centros educativos) $\frac{((\text{Número de personas con discapacidad que son cuidadas en una casa hogar privada para personas con discapacidad y que consideran que el cuidado para su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional es adecuado} + \text{número de personas con discapacidad que son cuidadas en un centro de rehabilitación privado y que consideran que el cuidado para su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional es adecuado} + \text{número de personas con discapacidad que son cuidadas en un centro educativo privado y que consideran que el cuidado para su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional es adecuado} + \text{número de personas con discapacidad que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar y que consideran que el cuidado para su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional es adecuado}) / (\text{Número total de personas con discapacidad que son cuidadas en una casa hogar privada para personas con discapacidad} + \text{número total de personas con discapacidad que son cuidadas en un centro de rehabilitación privado} + \text{número total de personas con discapacidad que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar})) * 100$ <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible
	Estado	Se refiere a la calidad del cuidado para el desarrollo integral que reciben personas con discapacidad que son cuidadas en una institución pública (centros de rehabilitación, casas hogares para personas con discapacidad, centro educativo) $\frac{((\text{Número de personas con discapacidad que son cuidadas en una casa hogar pública para personas con discapacidad y que consideran que el cuidado para su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional es adecuado} + \text{número de personas con discapacidad que son cuidadas en un centro de rehabilitación público y que consideran que el cuidado para su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional es adecuado} + \text{número de personas con discapacidad que son cuidadas en un centro educativo público y que consideran que el cuidado para su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional es adecuado}) / (\text{Número total de personas con discapacidad que son cuidadas en una casa hogar pública para personas con discapacidad} + \text{número total de personas con discapacidad que son cuidadas en un centro de rehabilitación público})) * 100$ <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible</p>	No disponible
Cuidados de salud	Hogar	No aplica la medición de la pertinencia de los cuidados de salud puesto que no hay un estándar equivalente para todas las personas que requieren cuidados; éstos varían según la enfermedad que padecen y su medición está fuera del alcance de este proyecto.	No aplica
	Mercado		
	Estado		

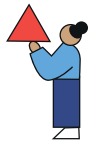


Asequibilidad

La asequibilidad de un derecho implica que los costos de transacción en los que las personas incurren para ejercerlo no son onerosos como para impedir que esto ocurra. En el caso del derecho al cuidado, se busca que la primera infancia, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad tengan ingresos suficientes para poder cubrir los costos de distintos servicios de cuidados sin que, al hacerlo, caigan en pobreza o afecten significativamente su economía familiar.

Tabla 9. Procedimiento para medir la asequibilidad del derecho a ser cuidada o cuidado, según grupo de interés, tipo de cuidado y proveedor del cuidado

Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Primera Infancia			
Cuidados personales	Hogar	<p>Se refiere a la posibilidad económica que tienen los hogares con niñas y niños de 0 a 5 años de satisfacer sus cuidados personales</p> <p>(Número de niñas y niños de 0 a 5 años que viven en un hogar con un ingreso per cápita igual o mayor a la línea de bienestar/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2018 Representatividad: Estatal</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Abrir script IT_CP_Asq_Hog2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés3. Correr script
	Mercado	<p>Se refiere a la posibilidad económica que tienen los hogares con niñas y niños de 0 a 5 años de contratar servicios privados de cuidado personal para menores</p> <p>(Número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados por una persona remunerada en el hogar y cuyo hogar destina el 26 por ciento o menos de sus ingresos para pagar el servicio/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados por una persona remunerada en el hogar)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2017 Representatividad: Estatal *26 por ciento es el promedio regional de porcentaje de gastos del hogar en servicios privados de cuidado infantil</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Abrir script IT_CP_Asq_Merc2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés3. Correr script
	Estado	<p>Se refiere a la condición de gratuidad o bajo costo de los servicios públicos para el cuidado personal de menores</p> <p>(Número de niñas y niños de 0 a 4 años de edad que son cuidadas en casas hogares públicas para menores y que no pagan ninguna cuota/Número total de niñas y niños de 0 a 4 años de edad que son cuidadas en casas hogares públicas para menores)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 Representatividad: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Abrir script IT_CP_Asq_Est2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés3. Correr script



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Hogar	No aplica la medición de este indicador puesto que no existe un único estándar del gasto que se debe destinar para el desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años.	No aplica
	Mercado	<p>Se refiere a la posibilidad económica que tienen los hogares con niñas y niños de 0 a 5 años de contratar servicios de cuidado privados para el desarrollo integral (guarderías privadas, preescolares privados, personas cuidadoras remuneradas)</p> <p>((Número de niñas y niños de 0 a 5 años que asisten a una guardería o preescolar privado o son cuidados por una persona remunerada en el hogar y cuyo hogar destina el 26 por ciento o menos de sus ingresos a gastos para tales servicios)/(Número total de niñas y niños de 0 a 5 años que asisten a una guardería privada + número total de niñas y niños de 0 a 5 años que asisten a un preescolar privado + número de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados por una persona remunerada en el hogar)) *100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2017 Representatividad: Estatal *26 por ciento es el promedio regional de porcentaje de gastos del hogar en servicios privados de cuidado infantil</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CDI_Asq_Merc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
	Estado	<p>Se refiere a la condición de gratuidad o bajo costo de los servicios públicos para el desarrollo integral de menores (guarderías públicas, preescolares públicos, casas hogares públicas para menores)</p> <p>((Número de niñas y niños de 0 a 5 años que asiste a una guardería o preescolar público o alguna otra institución pública de cuidado infantil y cuyo hogar destina el 18 por ciento o menos de sus ingresos a gastos para tales servicios)/(Número total de niñas y niños de 0 a 5 años que asisten a una guardería pública + número total de niñas y niños de 0 a 5 años que asisten a un preescolar público + número de niñas y niños de 0 a 5 años que asisten a otra institución pública de cuidado infantil)) *100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2017 Representatividad: Estatal *18 por ciento es el promedio regional de porcentaje de gastos del hogar en servicios de cuidados infantiles públicos o privados</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CDI_Asq_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
Cuidados de salud	Hogar	Se refiere al porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que vive en un hogar para el cual los gastos en salud no son onerosos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script IT_CS_Asq 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
	Mercado	<p>(Número de niñas y niños de 0 a 5 años que viven en un hogar que destina el 10 por ciento o menos de sus ingresos a gastos en salud/Número total de niñas y niños de 0 a 5 años)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2018 Representatividad: Estatal *El indicador es parte de los indicadores para medir los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud</p>	
	Estado		



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Personas mayores			
Cuidados personales	Hogar	<p>Se refiere a la posibilidad económica que tienen los hogares con personas de 65 años o más de satisfacer sus cuidados personales</p> <p>(Número de personas de 65 años o más que viven en un hogar con un ingreso per cápita igual o mayor a la línea de bienestar/Número total de personas de 65 años o más)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2018 Representatividad: Estatal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CP_Asq_Hog 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
	Mercado	<p>Se refiere a la posibilidad económica que tienen las personas de 65 años o más de contratar servicios privados de cuidados personales</p> <p>(Número de personas de 65 años o más que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar y cuyo hogar destina el 26 por ciento o menos de sus ingresos a pagar el servicio + número de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar privada para personas mayores y cuyos familiares destinan el 26 por ciento o menos de sus ingresos a pagar el servicio)/(Número total de personas de 65 años o más que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar + Número total de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar privada para personas mayores)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible *26 por ciento es el promedio regional de porcentaje de gastos del hogar en servicios privados de cuidado infantil. Al no existir una cifra equiparable para personas mayores, se toma la misma cifra como referente.</p>	No disponible
	Estado	<p>Se refiere a la condición de gratuidad o bajo costo de los servicios públicos para el cuidado personal de personas mayores</p> <p>(Número de personas adultas mayores que son cuidadas en casas hogares públicas y que no pagan ninguna cuota/Número total de personas mayores que son cuidadas en casas hogares públicas)*100</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015 Representatividad: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CP_Asq_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés 3. Correr script
Cuidados para el desarrollo integral	Hogar	No aplica la medición de este indicador puesto que no existe un estándar único adecuado de gastos para el desarrollo integral de personas de 65 años o más.	No aplica
	Mercado	<p>Se refiere a la posibilidad económica que tienen las personas de 65 años o más de contratar servicios privados de cuidados para el desarrollo integral</p> <p>Este indicador es el mismo que el utilizado para la asequibilidad de cuidados personales para personas mayores, pues se asume que las mismas personas que proveen aquellos, proveen también cuidados para el desarrollo integral.</p>	No disponible
	Estado	<p>Se refiere a la condición de gratuidad o bajo costo de los servicios públicos para el cuidado para el desarrollo integral de personas mayores</p> <p>Este indicador es el mismo que el utilizado para la asequibilidad de cuidados personales para personas mayores, pues se asume que las mismas personas que proveen aquellos, proveen también cuidados para el desarrollo integral.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script AM_CDI_Asq_Est 2. En la sección señalada, reemplazar el estado y municipio de interés



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados de salud	Hogar	Se refiere al porcentaje de personas mayores que vive en un hogar para el cual los gastos en salud no son onerosos	1.
	Mercado	(Número de personas de 65 años o más que vive en un hogar que destina el 10 por ciento o menos de sus ingresos a gastos en salud/Número total de personas de 65 años o más)*100	2. 3.
	Estado	Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2018 Representatividad: Estatal *El indicador es parte de los indicadores para medir los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud	Abrir script AM_CS_Asq En la sección señalada, reemplazar el estado de interés Correr script
Personas con discapacidad			
Cuidados personales	Hogar	Se refiere a la posibilidad económica que tienen los hogares con personas con discapacidad de satisfacer sus cuidados personales (Número de personas con discapacidad que vive en un hogar con un ingreso per cápita igual o mayor a la línea de bienestar/Número total de personas con discapacidad)*100 Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2018 Representatividad: Estatal	1. 2. 3.
	Mercado	Se refiere a la posibilidad económica que tienen las personas con discapacidad de contratar servicios de cuidado privados (Número de personas con discapacidad que vive en un hogar que destina el 26 por ciento o menos de su ingreso a gastos para servicios de cuidado privados/Número total de personas con discapacidad)*100 Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible *26 por ciento es el promedio regional de porcentaje de gastos del hogar en servicios privados de cuidado infantil. Al no existir una cifra equiparable para personas con discapacidad, se toma la misma cifra como referente.	No disponible
	Estado	Se refiere a la condición de gratuidad o bajo costo de los servicios públicos para el cuidado personal de personas con discapacidad (casas hogares públicas para personas con discapacidad o centros de rehabilitación públicos) ((Número de personas con discapacidad que son cuidadas en casas hogares públicas y que no pagan ninguna cuota + número de personas con discapacidad que son cuidadas en centros de rehabilitación públicos y que no pagan ninguna cuota)/Número total de personas que son cuidadas en casas hogares públicas para menores)*100 Dirección: Ascendente Fuente: No disponible Representatividad: No disponible	No disponible



Tipo de cuidado	Proveedor	Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Cuidados para el desarrollo integral	Hogar	No aplica la medición de la asequibilidad de los cuidados para el desarrollo integral para personas con discapacidad pues éste tiene un significado distinto según el tipo de discapacidad. Sin embargo, este tipo de cuidados sí se miden cuando son provistos por el mercado o el Estado, pues por la naturaleza de las instituciones de cuidado que son consideradas como unidades de análisis, se asume que prestan los cuidados técnicamente necesarios.	No aplica
	Mercado	Se refiere a la posibilidad económica que tienen los hogares de personas con discapacidad de contratar servicios de cuidados para el desarrollo integral en el hogar o instituciones privadas Este indicador es el mismo que el utilizado para la asequibilidad de cuidados personales para personas con discapacidad, pues se asume que las mismas personas que proveen aquellos, proveen también cuidados para el desarrollo integral.	No disponible
	Estado	Se refiere a la condición de gratuidad o bajo costo de los servicios públicos para el cuidado personal de personas con discapacidad (casas hogares públicas para personas con discapacidad o centros de rehabilitación públicos) Este indicador es el mismo que el utilizado para la asequibilidad de cuidados personales para personas con discapacidad, pues se asume que las mismas personas que proveen aquellos, proveen también cuidados para el desarrollo integral.	No disponible
Cuidados de salud	Hogar	Se refiere al porcentaje de personas con discapacidad que vive en un hogar para el cual los gastos en salud no son onerosos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script PD_CS_Asq 2. En la sección señalada, reemplazar estado de interés 3. Correr script
	Mercado	(Número de personas con discapacidad que vive en un hogar que destina el 10 por ciento o menos de sus ingresos a gastos en salud/Número total de personas con discapacidad)*100	
	Estado	Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2018 Representatividad: Estatal *El indicador es parte de los indicadores para medir los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud	



Como se puede observar a partir de las tablas anteriores, aunque existen datos relacionados con los cuidados, no existe un sistema unificado de información sobre cuidados en el país, lo cual impide realizar de manera completa un diagnóstico sobre las brechas de cuidado a nivel municipal. Esto tiene consecuencias sobre la representatividad de la información, la equiparabilidad de los indicadores y la pertinencia de los mismos para lo que se busca medir.

La falta de un sistema único de información implica que no siempre es posible equiparar información que proviene de fuentes muy distintas, de fechas de actualización diferentes, cuando algunos datos miden una realidad estatal y otros una municipal (representatividad) o cuando unos provienen de encuestas y otros de registros administrativos. Además, los datos aquí utilizados provienen de fuentes de información que fueron creadas con fines distintos a la medición de necesidades y servicios de cuidados. Por ejemplo, la ENOE es principalmente una encuesta sobre las condiciones del mercado laboral en el país y la ENESS sobre el acceso a seguridad social. Puesto que los cuidados atraviesan todos los aspectos de la vida, es fácil entender por qué estas encuestas pueden contener información útil para un diagnóstico de esta naturaleza; sin embargo, el hecho de que las preguntas de las cuales provienen los indicadores no hayan sido formuladas con los cuidados en mente implica que no siempre miden la realidad de la manera más adecuada para este problema público².

Otra carencia que se visibiliza en las tablas es la falta de información sobre dos rubros en particular: la calidad de los servicios de cuidados; es decir, la pertinencia de los mismos, para la cual no existe ninguna fuente de información adecuada y los cuidados, de cualquier tipo, para personas con alguna discapacidad. En México, no existe un registro administrativo que permita conocer las distintas discapacidades de la población, su nivel de dependencia ni sus condiciones socioeconómicas y, por ende, no existe información suficiente para guiar políticas públicas adecuadas a las necesidades de esta población variada³.

Por todo ello, este ejercicio de diagnóstico no sólo evidencia las carencias en los servicios de cuidados a nivel municipal, sino que también muestra que no existe información suficiente para construir políticas públicas más ajustadas a las características de situaciones particulares. Para ello, se necesitaría crear un sistema de información unificado sobre los cuidados. Esto no necesariamente implica la creación de una nueva encuesta en el INEGI, sino más bien la coordinación de las distintas fuentes que atraviesan el tema de cuidados, de tal manera que se pueda tener información actualizada y comparable sobre la población que pertenece a cada grupo de interés, sus condiciones socioeconómicas y demográficas, su estatus de derechohabencia y recepción de programas sociales, los servicios de cuidados a los que tiene acceso y utiliza, la calidad de los mismos, y los costos en los que incurre para acceder a ellos.

² Véase Hernández, S. Las estadísticas de género: herramienta transformadora para la desigualdad. Pluralidad y Consenso, 2017, vol. 7, no 31, p.76-90.

³ Hernández Flores, P. (1 de septiembre de 2019). Las personas con discapacidad también representan un número (y está bien). Nexos. <https://discapacidades.nexos.com.mx/?p=1128>.

Revels, C. (6 de mayo de 2018). Ni te veo ni te cuento: las personas con discapacidad son inexistentes para el gobierno mexicano. Animal Político. <https://www.animalpolitico.com/2018/05/ni-te-veo-ni-te-cuento-las-personas-con-discapacidad-son-inexistentes-para-el-gobierno-mexicano/>



6. Metodología para diagnosticar las brechas existentes en el derecho de una persona a cuidar

El análisis de las brechas existentes para garantizar el derecho a cuidar se enfoca tanto en las personas cuidadoras no remuneradas como en las que desarrollan estas tareas con una remuneración de por medio. Como el análisis de cada tipo de cuidados (remunerados y no remunerados) es distinto, las metodologías se presentan por separado. Para los cuidados no remunerados, se mide la cobertura, accesibilidad, pertinencia y asequibilidad del derecho a cuidar; es decir, las condiciones que facilitan o dificultan el ejercicio libre de este derecho. Debido a que, cuando se trata del cuidado no remunerado, éste ocurre dentro del hogar —y considerando que el enfoque está en quienes cuidan y no en quienes son cuidados—, el análisis no se divide por etapa de vida ni por tipo de cuidado, pues el interés recae en conocer qué condiciones existen para que hombres y mujeres, en edad adulta y bajo cualquier circunstancia, puedan cuidar óptimamente de cualquier ser querido. Para los cuidados remunerados, se miden las condiciones laborales bajo las cuales se realizan los mismos.

6.1 Cuidados no remunerados

Cobertura

Como ya se señaló, se define el derecho a cuidar como la posibilidad que tienen las personas de realizar actividades diarias para garantizar el bienestar físico y emocional de otras personas (familiares o no), de forma libre, bajo condiciones adecuadas, y sin que ello vaya en detrimento de su propio bienestar. Para que esto ocurra, se requiere que la carga del cuidado y del trabajo doméstico (labor que aporta las condiciones para el cuidado) esté distribuida de forma equitativa entre las personas. Por ello, la cobertura se mide a partir de la distribución (en horas) de estas tareas entre mujeres y hombres.



Tabla 10. Definición y medición de la cobertura del derecho de las personas a cuidar

Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
<p>Se refiere a la división actual del trabajo doméstico y de cuidados</p> <p>Cobertura 1.1 - Diferencia en el porcentaje de mujeres y hombres que dedican tiempo al trabajo doméstico</p> <p>$((\text{Número de mujeres que dedican al menos una hora semanal al trabajo doméstico} / \text{Número total de mujeres}) - (\text{Número de hombres que dedican al menos una hora semanal al trabajo doméstico} / \text{Número total de hombres})) * 100$</p> <p>Cobertura 1.2 - Diferencia en el promedio de horas semanales dedicadas al trabajo doméstico, entre mujeres y hombres que realizan estas actividades</p> <p>$(\text{Número de horas dedicadas por mujeres al trabajo doméstico en la última semana} / \text{Número total de mujeres que realizan esta actividad}) - (\text{Número de horas dedicadas por hombres al trabajo doméstico en la última semana} / \text{Número total de hombres que realizan esta actividad})$</p> <p>Cobertura 2.1 - Diferencia en el porcentaje de mujeres y hombres que dedican tiempo al trabajo de cuidados</p> <p>$((\text{Número de mujeres que dedican al menos una hora semanal al trabajo de cuidados} / \text{Número total de mujeres en el municipio}) - (\text{Número de hombres que dedican al menos una hora semanal al trabajo de cuidados} / \text{Número total de hombres en el municipio})) * 100$</p> <p>Cobertura 2.2 - Diferencia en el promedio de horas semanales dedicadas al trabajo de cuidados, entre mujeres y hombres que realizan estas actividades</p> <p>$(\text{Número de horas dedicadas por mujeres al trabajo doméstico en la última semana} / \text{Número total de mujeres que realizan esta actividad}) - (\text{Número de horas dedicadas por hombres al trabajo doméstico en la última semana} / \text{Número total de hombres que realizan esta actividad})$</p> <p>Dirección: Descendente Fuente: Encuesta Intercensal, 2015 Representatividad: Municipal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script DC_Cob 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script

Accesibilidad

La accesibilidad del derecho a cuidar se refiere a la posibilidad que tienen las personas de cuidar a sus seres queridos y, al mismo tiempo, realizar otras actividades, pues “todos los seres humanos necesitan tener una vida privada, tiempo suficiente para el descanso y para el esparcimiento. Y, en el caso de quienes tienen una pareja o hijos, necesitan tiempo para convivir con ellas y ellos, así como para hacerse cargo de sus responsabilidades familiares y del hogar” (GIRE 2017: 18). Por ello, la accesibilidad se mide observando la diferencia entre hombres y mujeres que no trabajan por dedicarse a los cuidados. Éste es un indicador parcial, pues sólo muestra cómo cuidar puede impedir el ejercicio del derecho a trabajar, pero no permite medir lo mismo para otras actividades.



Tabla 11. Definición y medición de la accesibilidad del derecho de las personas a cuidar

Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
<p>Se refiere a la posibilidad que tienen las personas de realizar otras actividades, además del cuidado</p> <p>Accesibilidad 1 - Porcentaje de personas de 15 a 64 años que reporta estar en la Población No Económicamente Activa (PNEA) por razones de cuidados, diferencia por género</p> <p>(Número de mujeres que reportan estar en la PNEA por dedicarse a quehaceres domésticos/Número de mujeres que reporta estar en la PNEA) - (Número de hombres que reporta estar en la PNEA por dedicarse a quehaceres domésticos/Número de hombres que reporta estar en la PNEA)*100</p> <p>Dirección: Descendente Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 1er trimestre de 2020 Representatividad: Estatal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script DC_Acc 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script

Pertinencia

La pertinencia del derecho a cuidar implica que éste se realiza de forma libre y bajo un contexto de corresponsabilidad. Para que esto ocurra, debe apropiarse la creencia en la responsabilidad compartida de la labor de cuidados, pues “en muchos espacios de las sociedades se recrean los estereotipos y las prácticas discriminatorias en la relación y división de las responsabilidades de la vida laboral y personal que sufren las mujeres, los hombres, las niñas y los niños” (GIRE 2017: 36). Por ello, se mide la pertinencia del derecho a cuidar observando las creencias culturales que se tienen sobre las responsabilidades de cuidados y los roles de género en los hogares mexicanos.

Tabla 12. Definición y medición de la pertinencia del derecho de las personas a cuidar

Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
<p>Se refiere a la posibilidad real que tiene una persona de cuidar no como obligación o imposición de género, sino como elección propia</p> <p>Pertinencia 1 - Promedio en el índice de creencias culturales sobre las responsabilidades de cuidado y los roles de género (ver anexo 2 para una descripción detallada sobre la construcción del índice)</p> <p>Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2016 Representatividad: Estatal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script DC_Pert 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script



Asequibilidad

La asequibilidad del derecho a cuidar supone que las personas no incurran en costos de transacción tales que les impidan ejercer su derecho plenamente, es decir, que puedan cuidar a sus seres queridos sin por ello tener que renunciar a su desarrollo personal o a otros derechos. Esto requiere que todos los miembros de un hogar enfrenten los mismos costos de transacción, idealmente nulos, para poder participar de la vida productiva y, al mismo tiempo, hacer frente a las responsabilidades familiares y del hogar (GIRE, 2017). Por ello, la asequibilidad se mide observando la cobertura de dos medidas diseñadas para facilitarle a las personas a conciliar la vida laboral y personal: las licencias parentales y el acceso a las guarderías. Este indicador tiene como limitante que, actualmente, estos datos sólo están disponibles para las personas que laboran formalmente y no para la población en general, independientemente de su estatus laboral.

Tabla 13. Definición y medición de la asequibilidad del derecho de las personas a cuidar

Definición y medición del indicador o indicadores del atributo	Procedimiento de medición
Definición y medición del indicador o indicadores del atributo Se refiere a la posibilidad real que tiene una persona de cuidar, sin por eso disminuir su nivel de vida o ingresos	
Asequibilidad 1 - Porcentaje de personas en la Población Económicamente Activa (PEA) con acceso a licencia de maternidad o paternidad	1. Abrir script DC_Asq
(Número de personas en la PEA que reportan tener tiempo para cuidados maternos o paternos por parte de su trabajo, independientemente de si hacen uso del mismo / Número de personas en la PEA)*100	2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés
Asequibilidad 2 - Porcentaje de personas en la Población Económicamente Activa con acceso a guardería	3. Correr script
(Número de personas en la PEA que reportan tener tiempo para cuidados maternos o paternos por parte de su trabajo, independientemente de si hacen uso del mismo / Número de personas en la PEA)*100	
Dirección: Ascendente Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 1er trimestre de 2020 Representatividad: Estatal	

6.2 Cuidados remunerados

Sin embargo, como se observó antes, las personas que cuidan de manera no remunerada en sus hogares no son las únicas que realizan labores de cuidado, sino que también existen varios sectores laborales que realizan estas actividades a cambio de un salario. Por ello, en segundo lugar, se presenta una metodología para analizar las condiciones laborales bajo las cuales se realizan estos cuidados.

En el mercado laboral, existen trabajos remunerados que también proveen cuidados a las personas. Se trata de personas que directamente se encargan de cuidar a otros individuos, como las y los cuidadores personales, pero también de aquellos trabajos que permiten las condiciones materiales para que este cuidado se lleve a cabo, como lo hacen las trabajadoras del hogar que se dedican a cocinar, lavar y planchar la ropa, o limpiar el hogar (Mendonza y Andión, s.f.).



En estos casos, el derecho a cuidar está íntimamente relacionado con el derecho laboral. Por ello, esta metodología incluye el análisis de los derechos y condiciones laborales de siete sectores relacionados con los tres tipos de cuidados identificados previamente: cuidados personales, para el desarrollo integral y para la salud. En el caso de los cuidados personales, se analizan a las personas trabajadoras domésticas y las personas cuidadoras en casas particulares o establecimientos; para los cuidados de desarrollo integral, se analizan las personas profesoras de enseñanza preescolar o enseñanza a personas con alguna discapacidad (aquellas que trabajan con quienes tienen alguna limitación auditiva, de lenguaje o para aprender); en el caso de los cuidados de salud, se analizan a médicos y personal de enfermería o fisioterapia. Si bien estos últimos no están directamente involucrados en los cuidados cotidianos de las personas, sí brindan la atención en salud necesaria para que las personas puedan recuperarse en caso de enfermedad y llevar una mejor calidad de vida.

Tabla 14. Sectores laborales que realizan trabajo de cuidados

Tipo de cuidado	Sector	Clasificación SINCO
Cuidados personales	Personas trabajadoras domésticas	9611, 9643, 5113
	Personas cuidadoras en casas particulares	5222
	Personas cuidadoras en establecimientos	5211
Cuidados para el desarrollo integral	Profesoras y profesores de enseñanza preescolar	2335
	Profesoras y profesores de enseñanza a personas con alguna discapacidad	2341, 2342, 2343
Cuidados de salud	Personal médico y especialistas	2411, 2412, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429
	Personas enfermeras y fisioterapeutas	2436, 2437, 2811, 2821, 2822

Nota:

1. El Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO) se puede consultar en la siguiente liga: https://www.inegi.org.mx/contenidos/app/consultapublica/doc/descarga/SINCO2018/proyecto/documento_sinco_2018.pdf. Al realizar el diagnóstico, es importante asegurar que se esté utilizando el catálogo más reciente.

2. Estas divisiones no son exactas, puesto que las personas que realizan cuidados personales tienden a realizar también cuidados de desarrollo integral dentro de sus tareas.

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla 15, para cada sector se mide la distribución por sexo de las personas que laboran en el sector, estadísticas descriptivas sobre la jornada laboral e ingresos del sector, el nivel de acceso a prestaciones laborales y su condición de derechohabiencia a un sistema de seguridad social.



Tabla 15. Características laborales de sectores dedicados al cuidado remunerado

Características del sector	Definición y medición del indicador o indicadores	Procedimiento de medición
Feminización de los cuidados	<p>Porcentaje de trabajadoras del sector que son mujeres</p> <p>(Número de mujeres que laboran en el sector/Número de personas que laboran en el sector)*100</p> <p>Dirección: Descendente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir script DC_CondicionesLaborales 2. En la sección señalada, reemplazar el estado de interés 3. Correr script
Jornada e ingresos	<p>Mediana de la duración de la jornada laboral semanal</p> <p>Dirección: Descendente</p> <p>Mediana de los ingresos laborales mensuales</p> <p>Dirección: Ascendente</p>	
Prestaciones laborales	<p>Porcentaje de personas en el sector con acceso a aguinaldo por parte de su trabajo</p> <p>(Número de personas que laboran en el sector y tienen aguinaldo/Número de personas que laboran en el sector)*100</p> <p>Dirección: Ascendente</p> <p>Porcentaje de personas en el sector con acceso a vacaciones pagadas por parte de su trabajo</p> <p>(Número de personas que laboran en el sector y tienen vacaciones pagadas/Número de personas que laboran en el sector)*100</p> <p>Dirección: Ascendente</p> <p>Porcentaje de personas en el sector con acceso a crédito para la vivienda por parte de su trabajo</p> <p>(Número de personas que laboran en el sector y tienen crédito para la vivienda/Número de personas que laboran en el sector)*100</p> <p>Dirección: Ascendente</p> <p>Porcentaje de personas en el sector con acceso a guardería por parte de su trabajo</p> <p>(Número de personas que laboran en el sector y tienen acceso a servicios de guardería/Número de personas que laboran en el sector)*100</p> <p>Dirección: Ascendente</p>	



Porcentaje de personas en el sector con acceso a tiempo para cuidados maternos o paternos por parte de su trabajo

(Número de personas que laboran en el sector y tienen tiempo para cuidados maternos o paternos/Número de personas que laboran en el sector)*100

Dirección: Ascendente

Porcentaje de personas en el sector con acceso a un seguro médico privado por parte de su trabajo

(Número de personas que laboran en el sector y tienen un seguro médico privado/Número de personas que laboran en el sector)*100

Dirección: Ascendente

Acceso a seguridad social

Porcentaje de personas en el sector con derechohabiencia al IMSS

(Número de personas que laboran en el sector y son derechohabientes del IMSS/Número de personas que laboran en el sector)*100

Dirección: Ascendente

Porcentaje de personas en el sector con derechohabiencia en algún otro sistema de seguridad social (ISSSTE, ISSSTE estatal, Pemex, Defensa o Marina, u otra institución)

((Número de personas que laboran en el sector y son derechohabientes del ISSSTE + número de personas que laboran en el sector y son derechohabientes de un instituto de seguridad social estatal + número de personas que laboran en el sector y son derechohabientes en el sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina + número de personas que laboran en el sector y son derechohabientes de otra institución pública de salud)/Número de personas que laboran en el sector)*100

Dirección: Ascendente

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 1er trimestre de 2020
Representatividad: Estatal



Referencias bibliográficas

Anderson LM, Shinn C, Fullilove MT, Scrimshaw SC, Fielding JE, Normand J, Carande-Kulis VG (2003) Task Force on Community Preventive Services. The effectiveness of early childhood development programs. A systematic review. *Am J Prev Med.* 24(3):32-46.

Blay, N., y Roche, M. (2020). A systematic review of activities undertaken by the unregulated Nursing Assistant. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7): 1538–1551. <https://doi.org/10.1111/jan.14354>.

Care Act 2014. (2014). Recuperada de: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>.

Carrasco, C., Borderías, C., y Torns T. (Eds). (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, Teoría y Políticas*. Madrid: Los libros de la Catarata. Recuperado de: https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El-trabajo-de-cuidados_introduccion.pdf.

Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE). (2017a). Diagnóstico sobre el problema de público en materia de cuidados en México. México: CIDE.

Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE). (2017b). Propuesta de política pública en materia de cuidados en México. México: CIDE.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2018). Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018. Ciudad de México: Coneval. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/IEPDS_2018.pdf.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2019a). Estudios diagnósticos de derechos sociales. Ciudad de México: Coneval. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Estudios-sobre-de-rechos-sociales.aspx>.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2019b). Evaluación integral de los programas federales vinculados al derecho a la seguridad social 2018-2019. Ciudad de México: Coneval. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IET/Paginas/Evaluaciones-integrales-2018-2019.aspx>.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (s.f.). Evaluación estratégica de protección social en México, segunda edición. Ciudad de México: Coneval. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Evaluacion-Estrategica-Proteccion-Social-segunda-edicion.pdf>.

Felfe, C., y Lalive, R. (2018). Does early care affect children's development? *Journal of Public Economics*, 159: 33-53. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.01.014>.
Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). (2017). Horas hábiles. Corresponsabilidad en la vida laboral y personal. Recuperado de: https://corresponsabilidad.gire.org.mx/assets/pdfs/VIDA_LABORAL_Y_REPRODUCTIVA.pdf.

Hernández, S. R. (2017). Las estadísticas de género: herramienta transformadora para la desigualdad. *Pluralidad y Consenso*, 7(31), 76-90.

Hernández Flores, P. (1 de septiembre de 2019). Las personas con discapacidad también representan un número (y está bien). *Nexos*. Recuperado de: <https://discapacidades.nexos.com.mx/?p=1128>.
Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, A.C. (ILSB). (2017). *Inventario y Análisis de Políticas Públicas de la Ciudad de México desde el paradigma de los cuidados*. Publicación en curso.

Inter Agency Social Protection Assessments (ISPA). 2016. CODI. Core Diagnostic Instruments.



Laura C. Pautassi (2018) El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. Revista de la Facultad de Derecho de México. Tomo LXVIII, Número 272, Septiembre-Diciembre 2018 <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>.

Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (14 de diciembre). Recuperada de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l39-2006.t1.html#a26.

Levy, S. (2019). Una prosperidad compartida. Transformando la seguridad social en México para crecer con equidad. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Recuperado de: <https://publications.iadb.org/es/una-prosperidad-compartida-transformando-la-seguridad-social-en-mexico-para-crecer-con-equidad>.

Mendoza, C., y Andión, X. (s.f.). Los cuidados como problema público. México: Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, A.C. Recuperado de: <https://ilsb.org.mx/archivo/multimedia-category/trabajo-de-cuidados/>

Mur-Veeman, I., van Raak, A., Paulus, A. (2008). Comparing integrated care policy in Europe: Does policy matter?, Health Policy, 85(2): 172-183, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.07.008>.

ONU-MUJERES. (2016). Why we care about care? A collection of essays in English on Care Economy. Recuperado de: https://trainingcentre.unwomen.org/RESOURCES_LIBRARY/Resources_Centre/BOOKLET%20DOCUMENT%20_Final.pdf.

ONU-MUJERES e Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, A.C. (ILSB). (2016). Por un sistema social y económico para la vida. Agenda pública para hacer realidad el derecho al cuidado. Recuperado de: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2016/folleto%20digital%20onu%20por%20un%20sistema%20social.pdf?la=es&vs=4546>.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2017). Building an inclusive Mexico, policies and good governance for gender equality. OECD Publishing, Paris.

Oxfam (s.f.). Trabajo de cuidados y desigualdad. Recuperado de: oxfam.org/sites/default/files/Trabajo%20de%20cuidados%20y%20desigualdad%20en%20México_OXFAM%20MÉXICO.pdf.

Reveles, C. (6 de mayo de 2018). Ni te veo ni te cuento: las personas con discapacidad son inexistentes para el gobierno mexicano. Animal Político. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2018/05/ni-te-veo-ni-te-cuento-las-personas-con-discapacidad-son-inexistentes-para-el-gobierno-mexicano/>

Salazar, P. (2014). La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual. Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República.

Siegel, K., Raveis, V.H., Houts, P. y Mor, V. (1991), Caregiver burden and unmet patient needs. Cancer, 68: 1131-1140.



Anexo 1. Metodología para obtener las proyecciones de crecimiento poblacional a nivel municipal en México

Con las proyecciones poblacionales realizadas por el CONAPO con base en el censo o encuesta intercensal más reciente es posible estimar el crecimiento poblacional a nivel municipal para dos de los grupos de interés: infancia temprana y adultos mayores. Para el primer grupo, se utilizan las estimaciones del grupo quinquenal de 0 a 4 años como una aproximación para comprender la tendencia que, probablemente, siga la cohorte de 0 a 5 años analizada en este diagnóstico. Para el segundo grupo, se utilizan las estimaciones para el grupo de edad de 65 años o más. Desafortunadamente, no existen estimaciones de crecimiento para la población con alguna discapacidad.

Para obtener esta información, es necesario primero seguir los pasos detallados en la sección 4 de este documento. En este caso, la fuente utilizada es la base de proyecciones de crecimiento poblacional de CONAPO. Una vez descargada, se debe correr el script titulado A1_EstimacionesCrecimientoPoblacional y, dentro de él, realizar la siguiente sustitución antes de correrlo: En el apartado donde se establece el estado y municipio de interés, cambiarlo por los nombres del estado y municipio de su preferencia. Una vez realizados estos cambios, se puede correr el script para obtener los datos deseados.

Anexo 2. Construcción del índice utilizado como indicador de pertinencia del derecho a cuidar

El indicador de la pertinencia del derecho a cuidar se construyó a partir de la información disponible en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2016. Esta encuesta recoge información sobre las experiencias de violencia física, económica, sexual, emocional y patrimonial de mujeres de 15 años y más en distintos ámbitos de sus vidas (de pareja, familiar, escolar, laboral y comunitario). Dentro de esto, realiza preguntas sobre qué tan aceptados son los roles de género tradicionales, y la división sexual del trabajo que conllevan, así como el efecto que estas creencias puede tener en la vida personal de las mujeres: en su capacidad de desarrollarse fuera del hogar y en la división de tareas de cuidados y de trabajo doméstico dentro del mismo.

Con base en algunas de las preguntas disponibles en la ENDIREH, se construyó un índice para medir la aceptación de estas creencias culturales en cualquier estado del país o a nivel nacional. El índice está construido de tal manera que un valor de 0 representa un apego estricto a creencias tradicionales y un valor de 1 representa la mayor distancia posible de éstas. En la tabla 1, se muestran las preguntas incluidas en el índice, el ámbito de la vida social que se busca medir al incluirlas, y la manera en la que fueron construidas.

El índice final para cada mujer entrevistada es un promedio estandarizado del valor obtenido en cada variable y el índice final para el estado es un promedio de estos valores individuales.



Tabla 1. Elementos para la construcción del índice utilizado como indicador de pertinencia del derecho a cuidar

Ámbito de la vida social	Información que se busca obtener	Variable ENDIREH	Pregunta ENDIREH	Construcción variable del índice	Universo de respuesta
Discriminación de género en el ámbito laboral	Conocer si la maternidad influye en el acceso o permanencia de las mujeres encuestadas en el mercado laboral	p7_8_4	de octubre de 2015 a la fecha, ¿en su trabajo,...por su edad, por su estado civil o porque tiene hijos pequeños, no la contrataron, le bajaron el salario o la despidieron?	1 - no 0 - sí	Aplica sólo a mujeres que trabajaron de manera asalariada en los 12 meses previos a la encuesta.
		p7_8_5	de octubre de 2015 a la fecha, ¿en su trabajo, ...le pidieron la prueba de embarazo como requisito para trabajar o para continuar en su trabajo?		
		p7_8_6	de octubre de 2015 a la fecha, ¿en su trabajo, ...por embarazarse, la despidieron, no le renovaron contrato o le bajaron el salario?		
Autonomía	Conocer cuál es el sentir de las parejas o ex-parejas de las mujeres encuestadas cuando éstas no cumplen con los mandatos de género	p12_1_1_1	¿Su esposo o pareja se enoja o enojaba...porque usted trabaja o estudia?	1 - no 0 - sí	Aplica sólo a las mujeres que reportan estar o haber estado en una relación de pareja en algún momento de sus vidas
p12_1_1_3		¿Su esposo o pareja se enoja o enojaba...porque dice que usted no le dedica suficiente tiempo o atención?			
p12_1_1_15		¿Su esposo o pareja se enoja o enojaba...porque usted no le obedece?			
p12_1_1_16		¿Su esposo o pareja se enoja o enojaba...porque él dice que usted toma decisiones en asuntos que él considera su responsabilidad sin tomarlo en cuenta?			
Influencia de creencias culturales tradicionales en relaciones de pareja		p12_1_1_22	¿Su esposo o pareja se enoja o enojaba...porque él cree que usted no cumple como madre o esposa?		
Autonomía	Conocer el grado de libertad que tienen las mujeres encuestadas para la toma de decisiones concernientes a su desarrollo personal y al uso del dinero	p14_1ab_1 p14_1c_1 p14_1c_2	¿Quién decide, ...en el hogar o en su relación de pareja si usted puede trabajar o estudiar?	1 - la mujer decide sola >0 y <1 - la toma de decisión se comparte entre la mujer y su pareja u otro familiar (cercanía al 1 implica mayor poder de decisión de la mujer)	Aplica a todas las mujeres encuestadas
		p14_1ab_3 p14_1c_6	¿Quién decide, ...en el hogar o en su relación de pareja qué hacer con el dinero que usted gana o del que dispone?	0 - otra(s) persona(s) decide(n) por ella	



y que el resto de los cuidados de salud necesitan ser provisto fuera del hogar.				
Autonomía	Conocer la opinión de las mujeres encuestadas en cuanto a la responsabilidad de cuidados y trabajo doméstico según los mandatos de género	p15_1_1 p15_1_7	<p>...las mujeres deben ser las responsables del cuidado de los hijos(as), de las personas enfermas y ancianas?</p> <p>...las mujeres que trabajan descuidan a sus hijos(as)?</p>	1 - no 0 - sí
Aceptación de creencias culturales tradicionales por parte de las mujeres		p15_1_4	...los hombres deben encargarse, al igual que las mujeres, de las tareas de la casa, de cuidar a los niños(as), y a las personas enfermas y ancianas?	Aplica a todas las mujeres encuestadas

Notas:

1. Cuando existen múltiples variables de la ENDIREH para una sola pregunta, esto se debe a que las variables tienen distinta numeración según el cuestionario que fue aplicado (los cuestionarios se dividen en aquellos para mujeres casadas o unidas, aquellos para mujeres separadas divorciadas o viudas; y aquellos para mujeres solteras).
2. La construcción de la variable utilizada en el índice no necesariamente corresponde a la construcción original de la misma, sino que cada variable es transformada a una cuyos valores quepan en el rango 0 a 1.

Fuente: Elaboración propia.

Cabe anotar que la ENDIREH sólo se aplica a mujeres, por lo que este índice sólo toma en cuenta información reportada por las mismas. Sin duda, esto limita al indicador, pues sería idóneo poder medir las creencias de toda la sociedad en torno a estos temas y, además, sobre el cuidado impartido por hombres. Sin embargo, dado que las desigualdades estructurales se inclinan en dirección de las mujeres, se considera que sigue siendo adecuado medir sus percepciones y experiencias sobre el tema.



Como parte del compromiso "Fortalecer los servicios públicos de cuidados" del Cuarto Plan de Acción de México en la Alianza para el Gobierno Abierto (AGA), un equipo de investigación del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del CIDE realizó, en un proceso colaborativo con las instituciones y organizaciones que forman parte del compromiso, un estudio sobre la oferta y la demanda de cuidados en el municipio de Manzanillo, Colima y una propuesta para implementar un programa piloto para fortalecer los cuidados en ese municipio. Se desarrolló una metodología para estructurar el trabajo de recolección de datos, se realizó un diagnóstico de la cobertura y la calidad de los cuidados que reciben tres grupos de la población: primera infancia, personas con discapacidad y personas adultas mayores, así como de las condiciones de las personas cuidadoras; y se construyó una propuesta para la implementación de una política integral de cuidados en Manzanillo.

En este primer documento se presenta la metodología utilizada para realizar dicho diagnóstico, y que pretende ofrecer un estándar que permita replicar el ejercicio en cualquier municipio del país.