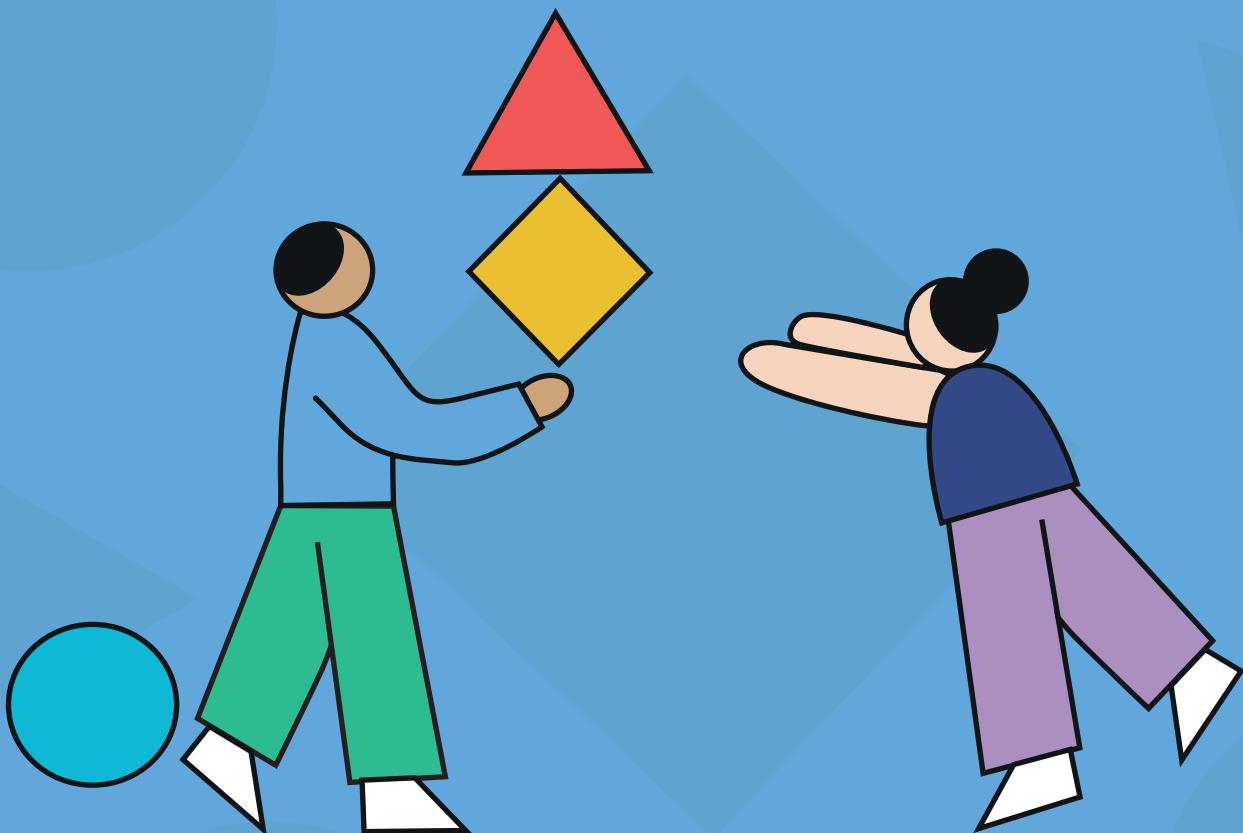


DIAGNÓSTICO SOBRE LAS BRECHAS DE CUIDADOS

EN EL MUNICIPIO DE MANZANILLO



GOBIERNO DE
MÉXICO

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

CONAPRED
CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR
LA DISCRIMINACIÓN

Primera edición, 2021

Diagnóstico sobre las brechas de cuidados en el municipio de Manzanillo

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

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.

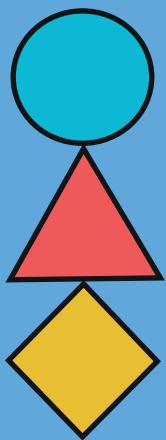
Impreso en México / Printed in Mexico

Cómo citar / Citation

Torres, Natalia, Cejudo, Guillermo, Michel, Cynthia y Lugo, Damián (2020). Diagnóstico sobre las brechas de cuidados en el municipio de Manzanillo. México: LNPP-CIDE.

Diagnóstico sobre las brechas de cuidados en el municipio de Manzanillo

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



Índice

1. Introducción	3
2. Metodología del diagnóstico	5
Sección 1. El derecho a recibir cuidados	8
a. Cobertura	9
i. Personas en infancia temprana	9
ii. Personas mayores	10
iii. Personas con discapacidad	12
b. Calidad de los cuidados: Accesibilidad, pertinencia y asequibilidad	13
i.i Infancia temprana	14
i.ii personas mayores	15
i.iii Personas con discapacidad	17
ii. Pertinencia	17
ii.i Personas en la infancia temprana	18
ii.ii Personas mayores	19
ii.iii Personas con discapacidad	20
iii. Asequibilidad	21
iii.i Infancia temprana	21
iii.ii Personas mayores	22
iii.iii Personas con discapacidad	23
Sección 2. Derecho a cuidar	24
2.1 Atributos del derecho a cuidar de las personas que cuidan de forma no remunerada	25
a. Cobertura	25
b. Accesibilidad	26
c. Pertinencia	27
d. Asequibilidad	28
2.2 Condiciones laborales de personas cuidadoras remuneradas	29
a. Cuidados personales	29
b. Cuidados para el desarrollo integral	30
c. Cuidados de la salud	30
Sección 3. Conclusiones	32
Referencias bibliográficas	35
Anexo 1. Cobertura de la oferta de cuidados para la primera infancia	36
Anexo 2. Cobertura de la oferta de cuidados para las personas mayores	38
Anexo 3. Cobertura de la oferta de cuidados para las personas con discapacidad	39
Anexo 4. Apoyos económicos dirigidos a la población en primera infancia	40
Anexo 5. Apoyos económicos dirigidos a personas mayores	41
Anexo 6. Apoyos económicos dirigidos a las personas con discapacidad	42
Anexo 7. Cobertura de personas cuidadoras, desglose	43
Anexo 8. Representatividad de las fuentes de información utilizada	45

Índice de tablas

Tabla 1. Tamaño de grupos de interés que demandan cuidados en Manzanillo, Colima	6
Tabla 2. Cobertura de los servicios de cuidado para la primera infancia según el tipo de cuidados y quién los provee	8
Tabla 3. Cobertura de los servicios de cuidado para las personas mayores según el tipo de cuidados y quién los provee	11
Tabla 4. Cobertura de los servicios de cuidado para las personas con discapacidad según el tipo de cuidados y quién lo provee	13
Tabla 5. Accesibilidad de los servicios de cuidado para la primera infancia según el tipo de cuidados y quién lo provee	14
Tabla 6. Accesibilidad de los servicios de cuidado para personas mayores según el tipo de cuidados y quién los provee	16
Tabla 7. Accesibilidad de los servicios de cuidado para personas con discapacidad según el tipo de cuidados y quién los provee	17
Tabla 8. Pertinencia de los servicios de cuidado para la primera infancia según el tipo de cuidados y quién los provee	18
Tabla 9. Pertinencia de los servicios de cuidado para personas mayores según el tipo de cuidados y quién los provee	19
Tabla 10. Pertinencia de los servicios de cuidado para personas con discapacidad según el tipo de cuidados y quién los provee	20
Tabla 11. Asequibilidad de los servicios de cuidado para la primera infancia según el tipo de cuidados y quién los provee	21
Tabla 12. Asequibilidad de los servicios de cuidado para personas mayores según el tipo de cuidados y quién los provee	23
Tabla 13. Asequibilidad de los servicios de cuidado para personas con discapacidad según el tipo de cuidados y quién los provee	24
Tabla 14. Diferencia en el porcentaje de mujeres y hombres que dedican tiempo al trabajo doméstico y/o de cuidados	25
Tabla 15. Diferencia en el promedio de horas dedicadas al trabajo doméstico y/o de cuidados entre mujeres y hombres que realizan estas labores	26
Tabla 16. Diferencia en el porcentaje de mujeres y hombres que pertenece a la Población No Económicamente Activa porque realiza tareas del hogar	26
Tabla 17. Cobertura de las prestaciones laborales en la PEA	28
Tabla 18. Condiciones laborales de sectores remunerados dedicados a cuidados personales	29
Tabla 19. Condiciones laborales de sectores remunerados dedicados a cuidados de desarrollo integral	30
Tabla 20. Condiciones laborales de sectores remunerados dedicados a cuidados de salud	31

1. Introducción

En Manzanillo, Colima, las personas no tienen garantizado plenamente sus derechos al cuidado. Por razones económicas, geográficas, laborales y demográficas, el acceso efectivo a los cuidados y las condiciones en que éstos se proveen son diferentes entre distintos grupos poblacionales. En este documento, se presenta un diagnóstico detallado, basado en la información más actualizada disponible, de la situación de los cuidados en el municipio. Para ello, utilizamos una metodología, específicamente desarrollada para este fin, que estructuró el trabajo de recolección de información: la identificación de las personas cuidadas y cuidadoras, de los servicios disponibles, y de la calidad de los mismos. Con esta información, se diagnosticaron las brechas en la cobertura y la calidad de los cuidados que reciben tres grupos poblacionales: personas en la primera infancia, personas con discapacidad y personas mayores. También, se diagnosticaron las brechas existentes en las condiciones de las personas cuidadoras para ejercer su derecho a cuidar.

Este diagnóstico forma parte del estudio sobre la oferta y la demanda de cuidados en el municipio de Manzanillo, el cual tiene como objetivo final generar una propuesta que pueda ser implementada, como programa piloto, para fortalecer los cuidados en ese municipio. El proyecto fue realizado por un equipo de investigación del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del CIDE, en un proceso colaborativo 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)¹.

Para ello, en un documento previo, se desarrolló el “Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México” (Michel et al., 2020) que estructuró el trabajo que se presenta a continuación. A su vez, este diagnóstico —junto con la revisión de experiencias en otros países y las recomendaciones de organismos internacionales y organizaciones nacionales— informó el diseño de la propuesta para la implementación de una

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 (INA), 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.



política integral de cuidados en Manzanillo, la cual se presenta en el documento “Cerrando las brechas de cuidados en Manzanillo: una propuesta integral” (Cejudo, Michel, Torres 2020).

En este documento se diagnostica precisamente la medida en la que dichos derechos están siendo garantizados en Manzanillo, Colima. Para ello, se ofrece un análisis de las brechas —en términos de cobertura y calidad— del derecho a cuidar y a recibir cuidados, que actualmente existen en el municipio. El análisis se organiza de la siguiente manera: Primero, se ofrece un resumen de la metodología utilizada para realizar el diagnóstico (la cual puede ser revisada a detalle en el texto “Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México”). Después, se presentan las brechas de cobertura y calidad del derecho a recibir cuidados, para los tres grupos de interés (personas en infancia temprana, personas con discapacidades, y personas mayores). En una siguiente sección se presentan las brechas de cobertura y calidad del derecho a cuidar. Finalmente, se concluye con los principales rezagos que deben ser subsanados para garantizar efectivamente ambos derechos en el municipio.

2. Metodología del diagnóstico

El diagnóstico busca determinar si —y en qué medida— las necesidades de cuidados de los individuos y las condiciones de cuidado de las personas cuidadoras están siendo atendidas en Manzanillo. Para hacerlo, antes debíamos responder tres preguntas: ¿quiénes son las personas cuyos derechos deberían estar garantizados? ¿cuáles son sus necesidades? ¿qué tipo de atención tendrían que estar recibiendo para considerar que su derecho a ser cuidada(o) o a cuidar está siendo garantizado? Las respuestas a estas preguntas nos permiten medir la distancia entre la plena garantía de los derechos relacionados a los cuidados y la situación actual. En el documento “Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México” (Michel et al., 2020) —que antecede a este diagnóstico—, se presenta el marco analítico, con definiciones operativas de ambos derechos, que se siguió para dar respuesta a estas preguntas. En esta sección, se presenta un breve resumen de esa metodología, la cual puede ser consultada para obtener información más específica sobre la definición de los cuidados, la identificación de las poblaciones que más necesitan de ellos, y los indicadores utilizados para medir los atributos de ambos derechos —es decir, su cobertura, accesibilidad, pertinencia y asequibilidad— que fueron utilizados.

¿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 el desarrollo de la vida cotidiana (como la cocina, la limpieza y mantenimiento del hogar, la compra de medicamentos, entre otras).

A lo largo de la vida, todas las personas requieren de cuidados. No obstante, como ya se ha diagnosticado, en México los servicios de cuidados no siempre están garantizados, pues existe una **“baja calidad, insuficiente cantidad y poca accesibilidad de servicios de cuidado disponibles para las personas en situación de dependencia”** (CIDE, 2017a). Tampoco están garantizadas las condiciones para que las personas que cuidan lo hagan de manera óptima, sin afectar su propio bienestar (Oxfam 2020). En efecto, existe un elemento de interdependencia en los cuidados: entre las personas que los reciben y quien o quienes cuidan. Por ello, se reconocen dos derechos: el derecho a cuidar y el derecho a ser cuidada o cuidado² (véase Pautassi, 2018). Por esto, se vuelve necesario diagnosticar las condiciones bajo las cuales actualmente se proveen y reciben cuidados y, así, poder sugerir acciones concretas para su mejoría.

² Para un ejercicio equitativo del cuidado, deben considerarse los derechos a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado (Pautassi, 2018). En este documento se considera el autocuidado como una dimensión del derecho a cuidar.

¿Quiénes son las personas cuyo derecho a ser cuidadas debe ser garantizado?

Existen varios tipos de cuidados: personales (que incluyen actividades de higiene personal, alimentación y administración del hogar), para el desarrollo integral (que consisten en el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de las personas), y de la salud (que van desde la asistencia médica y suministro de medicamentos hasta la provisión de terapia). La medida en que cada tipo de cuidado es requerido varía según el nivel de dependencia de cada persona; es decir, del apoyo que necesita la persona para garantizar su propio cuidado. Existen poblaciones que suelen ser más dependientes de cuidados, ya sea por la etapa del curso de vida en la que se encuentran (como es el caso de aquellas en la primera infancia y las personas mayores), o porque tienen alguna discapacidad, o padecen una enfermedad. Este diagnóstico, por tanto, se centra en el análisis de los cuidados que reciben estos tres grupos: personas en la primera infancia, personas mayores y personas con alguna discapacidad; sin embargo, esta selección no significa que personas en otros grupos no requieran de cuidados³.

En Manzanillo, los tres grupos de interés constituyen aproximadamente 30% de la población total del municipio (tabla 1). En la tabla 1 se puede observar el tamaño de cada grupo de interés.

Tabla 1. Tamaño de grupos de interés que demandan cuidados en Manzanillo, Colima

Grupo de Interés	Edades cubiertas	Tamaño de la población
Personas en infancia temprana	0 a 5 años	17,812
Personas Mayores	65 años o más	12,994
Personas con alguna discapacidad	Cualquier edad	30,751
Población total	Cualquier edad	191,031

Nota: Además de personas con discapacidad, se incluyen a las personas con limitaciones o con alguna condición mental. Las personas con discapacidad se pueden encontrar doblemente representadas si, además de tener alguna limitación, pertenecen a otro de los grupos de interés.

Fuente: Censo 2020.

¿Cuáles son las necesidades de cuidado de estas poblaciones?

Los cuidados pueden ser proporcionados en el hogar, adquiridos en el mercado (incluidas las instituciones de asistencia privada y los cuidados comunitarios) o provistos por organizaciones del Estado. Distinguir quién provee los cuidados es fundamental para identificar si la forma en la que lo hacen es la requerida para atender las necesidades de cuidado de las personas.

Esta distinción permite conocer la cobertura de los servicios de cuidados; es decir, identificar si la oferta de cada una de las fuentes de provisión, y en combinación, es suficiente para materializar el derecho de las personas a ser cuidadas. También permite conocer si esta oferta es accesible, es decir, si no existen obstáculos (geográficos, físicos, económicos, socioculturales o administrativos) para acceder a ella (Coneval, 2018). Asimismo, permite determinar si la oferta es pertinente, es decir, si los bienes o servicios

³ Aunque las personas entre 6 y 14 años de edad son un grupo que también requiere cuidados, no está incluido en este diagnóstico.
[Diagnóstico sobre las brechas de cuidados en el municipio de manzanillo](#)

mediante los cuales este derecho se ejerce tienen las características (montos, frecuencia de entrega de los apoyos, etc.) necesarias para que una persona pueda efectivamente ejercer su derecho a ser cuidada a ser cuidada. Y, finalmente, permite conocer qué tan asequible es la oferta; es decir, cuáles son los costos de transacción en los que las personas deben incurrir para lograr ejercer su derecho (Coneval, 2019a; ISPA, 2016).

La metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en los municipios de México, entonces, distingue el grado de cobertura de los servicios de cuidados, así como su accesibilidad, pertinencia y asequibilidad.

¿Quiénes son las personas cuyo derecho a cuidar debe ser garantizado?

Los cuidados implican una relación entre la persona cuidada y la persona cuidadora. Por ende, un diagnóstico de los cuidados también debe medir si las personas cuidadoras tienen o no la posibilidad de realizar actividades diarias para asegurar el bienestar físico y emocional de otras personas (familiares o no), de forma libre, bajo condiciones adecuadas, sin que ello vaya en detrimento de su propio bienestar (ONU-Mujeres e ILSB, 2016; ONU- Mujeres, 2016). Se trata, entonces, de asegurar el derecho a cuidar de las 124,647 personas de 18 años y más en Manzanillo que deberían tener la opción de cuidar de sus familiares u otros seres cercanos sin detrimento a sus otros derechos⁴.

¿En qué condiciones trabajan las personas cuidadoras?

Cuando se habla de personas cuidadoras, se habla en realidad de dos grupos: las personas que cuidan de manera no remunerada, generalmente a sus familiares u otros seres cercanos, y quienes cuidan de manera remunerada; es decir, quienes trabajan en sectores que proveen estos servicios a cambio de un salario. 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).

Por ello, en este diagnóstico se estudian también a los sectores laborales que realizan actividades de cuidados; medimos su nivel de feminización (es decir, la proporción femenina del sector) y las condiciones laborales en las cuales desempeñan su trabajo (duración de la jornada, ingresos y prestaciones laborales). En este caso, se analizan estos aspectos para las más de 27 mil personas en Colima que laboran en sectores remunerados relacionados con los cuidados (7 por ciento de la población ocupada en el estado)⁵ y cuyos derechos laborales deben ser garantizados.

⁴ Sólo se toma en cuenta a las personas mayores de edad, pues, aunque hay menores –generalmente mujeres jóvenes– que cuidan, esto no se considera idóneo para su propio desarrollo integral.

⁵ Las estadísticas se presentan a nivel estatal dada la falta de esta información a nivel municipal.

Sección 1. El derecho a recibir cuidados

Las personas ejercen plenamente el derecho a ser cuidadas cuando efectivamente reciben los cuidados que necesitan y éstos son de calidad, es decir, accesibles, pertinentes y asequibles. Sin embargo, México se caracteriza por la “baja calidad, insuficiente cantidad y poca accesibilidad de servicios de cuidado disponibles para las personas en situación de dependencia” (CIDE, 2017a).

Comprender lo que esto significa a nivel municipal implica medir las necesidades de cuidados en un territorio particular y los servicios que ahí mismo se ofrecen. A continuación, se presenta esa información con base en los datos disponibles. Ante la inexistencia de un sistema integral de cuidados, la información para calcular esta brecha está fragmentada en múltiples fuentes de información, lo que la hace incompleta o, en algunos casos, no disponible. Esto implica que no toda la información está actualizada por igual ni tiene el mismo nivel de representatividad. Cuando sólo existe información a nivel estatal, se asumió que la realidad en Manzanillo no es muy diferente a la de todo Colima. En el Anexo 8 se puede consultar la representatividad de cada fuente de información.

a. Cobertura

La primera brecha identificada en este diagnóstico es la de cobertura. La cobertura de un derecho se refiere a las personas que, debiendo tener acceso al mismo, efectivamente lo ejercen. En el caso del derecho a ser cuidado o cuidada, se mide el número de personas que requieren cada cuidado y el porcentaje de ellas que recibe atención por parte de los distintos proveedores.

i. Personas en infancia temprana

Todas las niñas y todos los niños deben tener acceso a los tres tipos de cuidado establecidos como necesarios: el personal, el de desarrollo integral y el de salud. Evidentemente, los tres no suelen ser proporcionados por la misma persona o, incluso, por el mismo proveedor, pues requieren de distintos conocimientos, habilidades y horas dedicadas. En la siguiente tabla, se analiza la cobertura de la oferta de servicios disponible para los 17,812 menores de 5 años en el municipio, según el tipo de cuidado.

Tabla 2. Cobertura de los servicios de cuidado para la primera infancia según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	57.2% de las niñas y niños de 0 a 5 años son cuidados en el hogar por su madre, padre, abuelo o abuela* Fuente: ENESS, 2017 (estatal)	0.94% de las niñas y niños de 0 a 5 años son cuidados en el hogar por una persona no familiar remunerada o en una casa hogar privada para menores Fuente: ENESS, 2017; CAAS, 2015 (municipal); Censo, 2020 (municipal)	No existe ninguna casa hogar pública para menores en el municipio Fuente: CAAS, 2015
Cuidados para el desarrollo integral	57.2% de niñas y niños de 0 a 5 años son cuidados en el hogar por su madre, padre, abuelo o abuela* 54.04% de niñas y niños de 0 a 5 años no reciben cuidados para el desarrollo integral en ningún espacio institucionalizado, ni por una persona remunerada en el hogar Fuente: SIGED, 2019-2020 (municipal); Censo, 2020; ENESS, 2017; CAAS, 2015	13.67% de niñas y niños de 0 a 5 años reciben cuidados para el desarrollo integral en una institución privada (guardería, preescolar, o casa hogar para menores) o por una persona remunerada Fuente: SIGED, 2019-2020; Censo, 2020; ENESS, 2017; CAAS, 2015	32.28% de niñas y niños de 0 a 5 años reciben cuidados para el desarrollo integral en una institución pública (guardería o preescolar) Fuente: SIGED, 2019-2020; Censo, 2020; CAAS, 2015

Cuidados de salud	<p>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 provistos fuera del hogar.</p>	<p>2.94% de niñas y niños de 0 a 5 años tiene acceso a un seguro médico privado</p> <p>Fuente: Encuesta Intercensal, 2015</p>	<p>85.5% de las niñas y niños de 0 a 5 años tiene acceso a al menos una institución pública de salud*</p> <p>*IMSS, ISSSTE, institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales, sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina, Seguro Popular y/o alguna otra institución pública de salud</p> <p>Fuente: Encuesta Intercensal, 2015</p>
--------------------------	--	---	---

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento “Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México” (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020). Los datos no están actualizados a 2020 pues cuando se hicieron los cálculos no estaban disponibles aún los datos del cuestionario ampliado del Censo 2020.

* El porcentaje señalado refleja la proporción de niñas y niños que es cuidado en el hogar por personas adultas cuando su mamá trabaja. Esto no significa que el resto no sea cuidado en el hogar, sino que su cuidado pudiera estar a cargo de alguna persona distinta a la considerada en el indicador (como una tía o un hermano mayor, por ejemplo).

Hay dos datos que destacan en la tabla anterior: las niñas y los niños entre 0 y 5 años son cuidados predominantemente en el hogar y el rol del Estado –salvo en los cuidados para la salud– es muy bajo. En efecto, dado que el Estado sólo cubre servicios de cuidados para el desarrollo integral para 32% de esta población (ya sea en guarderías o educación preescolar) y el mercado cubre apenas un 14%, 54% de las niñas y niños de esta edad solo son cuidados en el hogar. Esto se explica principalmente por dos razones: la primera es que en el municipio solo existen cuatro guarderías de prestación indirecta del IMSS (no hay ninguna de prestación directa), que atienden a 723 lactantes e infantes en nivel maternal, pero que tienen una demanda potencial de 2,481 niñas o niños entre 0 y 5 años de edad (véase la tabla 2 del anexo 1). Es decir, existen muchas personas que, teniendo derecho a los servicios del Instituto, no son cubiertas por ellos.

La segunda razón es que la desaparición de las estancias infantiles de Sedesol supuso una disminución muy significativa de los espacios públicos de cuidado para el desarrollo de las y los niños. En 2018, el programa de estancias infantiles proporcionaba subsidio a 28 espacios de cuidado en el municipio (Dirección general de políticas sociales, 2018) y contaba con 1,957 personas beneficiarias (padrón de beneficiarios del programa en 2018, anteriormente en datos.gob.mx). A principios de 2020, 451 adultos recibían el apoyo del Programa para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras⁶ (beneficiando alrededor de 471 menores)⁷. Sin embargo, ya no existe información sobre el número de espacios de cuidado disponibles en el municipio, pues el programa ya no los subsidia. En todo caso, este apoyo sólo está etiquetado para uso en el cuidado infantil, aunque no existe forma de saber si en realidad se utiliza de ese modo.

En materia de albergues, orfanatos o casas hogares, existen tres espacios de cuidado infantil, todos de asistencia privada. La primera de ellas es la Casa Hogar para menores Liborio Espinoza y la segunda y la tercera se llaman Casa Hogar Los Angelitos. Al momento del levantamiento del Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) (2015), las tres casas hogares atendían a un total de 85 personas menores de edad (véase la tabla 4 del anexo 1).

⁶ <https://pub.bienestar.gob.mx/pub/programasIntegrales>

⁷ La gran mayoría de los adultos recibieron apoyo para un sólo hijo o hija, pero algunas personas recibieron apoyo para dos o más menores. La cifra es una aproximación porque el padrón no tiene información sobre el número de hijas e hijos beneficiados por cada adulto, por lo que un importe de \$3,600 podría referirse a dos menores beneficiados o a un menor con discapacidad beneficiado.

Estos datos alertan sobre dos situaciones potencialmente problemáticas. La primera es que, es tanto el tiempo que las niñas y niños requieren que, al ser cuidados sólo en el hogar, la persona cuidadora no remunerada difícilmente estará en condiciones de tener tiempo libre para su propio bienestar (véase la sección sobre personas cuidadoras). La segunda es que la calidad del cuidado que actualmente tienen las y los niños de Manzanillo depende de las posibilidades –de ingresos, de tiempo y de conocimientos y habilidades– que tienen los familiares o amigos que les cuidan. Considerando que el 27.2% de los habitantes de Manzanillo vivían en pobreza en 2015 y que sólo el 28.9% era no pobre y no vulnerable, es posible asumir que la mayoría de los hogares en el municipio enfrentan dificultades para prestar cuidados de calidad a sus familiares (Coneval 2015).

Una de las vías por la cual el Estado puede mejorar la calidad de los cuidados proporcionados en el hogar es mediante la capacitación a las personas cuidadoras. En el municipio, existen tres módulos de educación inicial no escolarizada que proporcionan orientación a madres, padres y personas cuidadoras con el objetivo de enriquecer las prácticas de crianza y promover el desarrollo integral de menores de cuatro años, a través de visitas domiciliarias, estrategias de difusión y divulgación, así como de materiales educativos. Sin embargo, su cobertura es limitada: atiende a solo 250 personas (véase la tabla 3 del anexo 1).

Debe considerarse, además, que los servicios de cuidado que sí brinda el Estado a esta población (a 27.9% de las niñas y niños en cuidados para el desarrollo integral y a 85.5% en cuidados para la salud) no son necesariamente homogéneos, pues la calidad de los cuidados de salud de las instituciones públicas (IMSS, ISSSTE, institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales, sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina, Seguro Popular⁸ y/o alguna otra institución pública de salud) es muy variable. Incluso entre beneficiarios del IMSS, puede existir una diferencia entre la calidad de servicios brindados por guarderías subrogadas y los brindados por guarderías del Instituto. Al mismo tiempo, los servicios de desarrollo integral son cubiertos, aunque de manera insuficiente, por distintas instituciones: la población derechohabiente de instituciones de seguridad social dispone de seis espacios de cuidado infantil que benefician a 853 niñas y niños, cuatro de ellos son del IMSS y dos del ISSSTE. En conjunto, en estos espacios se cuida sólo al 10.6% de la población que asiste a alguna guardería, preescolar público o privado y a 4.1% de la población total en el municipio (véase la tabla 2 del anexo 1).

ii. Personas mayores

La brecha de cobertura de cuidados para las personas mayores se mide calculando la proporción de la población de 65 años o más que es atendida en espacios de cuidado. En Manzanillo existen 12,994 personas mayores⁹. La mayoría de ellas es cuidada en el hogar. Sin embargo, no existe información para saber quién las cuida; solo es posible saber cuántas de ellas –independientemente de si requieren apoyo para sus actividades diarias o para su desarrollo integral– no son cuidadas en alguna institución (ni pública ni privada) ni por personas cuidadoras remuneradas (98.2%): En conjunto, menos del 2% de las personas mayores son cuidadas en un asilo privado y son cuidadas por una persona remunerada en el hogar y ninguna es cuidada en una casa hogar pública para personas mayores, pues no existen en el municipio (véase la tabla 1 del anexo 2).

⁸ Aunque a partir del primero de enero del 2020 el Seguro Popular fue sustituido por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la versión del cuestionario de la ENOE 2020 T-1 sigue preguntando si la persona cuenta con Seguro Popular. En este documento usamos las instituciones consideradas en la ENOE.

⁹ Este dato proviene del Censo 2020.

Aunque en la información de 2015 (CASS y Encuesta Intercensal) no se identificó ninguna casa hogar pública para personas mayores en el municipio, en el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENU) se encontraron un centro de cuidado del sector público, así como un centro del sector público dedicado a la atención y cuidado diurno de ancianos y personas con discapacidad. Se identificó también uno del sector privado, "Asilo de ancianos de Manzanillo IAP", que atiende a 24 personas. No existe información sobre el número de personas atendidas en los dos centros del sector público, por lo que no es posible conocer la cobertura total de los servicios de cuidado para las personas mayores en Manzanillo.

Acerca de los cuidados para la salud, 89.9% de las personas mayores tienen acceso a una institución de salud pública, pero hay un 8.2% que no tiene acceso a servicios públicos ni privados de salud. En cualquier caso, debe considerarse que la calidad de los cuidados de salud de las instituciones públicas es muy variable.

Tabla 3. Cobertura de los servicios de cuidado para las personas mayores según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	<p>No existe información disponible sobre el número de personas de 65 años o más que es cuidado en el hogar por una persona adulta no remunerada</p> <p>98.2 % de las personas de 65 años y más no recibe cuidados en ningún espacio institucionalizado, ni por una persona remunerada en el hogar</p> <p>Fuente; CAAS, 2015; Encuesta Intercensal, 2015 (municipal); ENESS, 2017 (estatal)</p>	<p>1.81% de las personas de 65 años o más son cuidadas en el hogar por una persona remunerada o en una casa hogar privada para personas mayores</p> <p>Fuente; CAAS, 2015; Encuesta Intercensal, 2015; ENESS, 2017</p>	<p>No existe información sobre ninguna casa hogar pública para personas mayores en el municipio</p> <p>Fuente: CAAS, 2015; Encuesta Intercensal, 2015</p>
Cuidados para el desarrollo integral	<p>No existe información disponible sobre el número de personas de 65 años o más que es cuidado en el hogar por una persona adulta no remunerada</p> <p>98.2 % de las personas de 65 años y más no recibe cuidados en ningún espacio institucionalizado, ni por una persona remunerada en el hogar</p> <p>Fuente; CAAS, 2015; Encuesta Intercensal, 2015; ENESS, 2017</p>	<p>1.74% de las personas de 65 años o más son cuidadas en el hogar por una persona remunerada o en una casa hogar privada para personas mayores</p> <p>Fuente; CAAS, 2015; Censo,2020; ENESS, 2017</p>	<p>No existe información sobre ninguna casa hogar pública para personas mayores en el municipio</p> <p>Fuente: CAAS, 2015; Encuesta Intercensal, 2015</p>
Cuidados de salud	<p>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 provistos fuera del hogar.</p>	<p>2.3% de las personas de 65 años o más tiene acceso a un seguro médico privado</p> <p>Fuente: Encuesta Intercensal, 2015</p>	<p>89.9% de las personas de 65 años o más tiene acceso a al menos una institución pública de salud*</p> <p>*IMSS, ISSSTE, institución de salud pública para trabajadores de gobiernos estatales, sistema de salud de Pemex, Defensa o Marina, Seguro Popular y/o alguna otra institución pública de salud</p> <p>Fuente: Encuesta Intercensal, 2015</p>

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento "Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México" (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

iii. Personas con discapacidad

En Manzanillo habitan 30,751 personas con al menos una discapacidad, limitación o condición mental, representando 16% de la población del municipio¹⁰. Sin embargo, existe poca información sobre los servicios de cuidados que reciben. No existen datos para conocer quién (mercado, hogar o estado) se encarga de proporcionar los cuidados personales ni de desarrollo integral de las personas con discapacidad. Por ende, no existen datos para calcular los indicadores de cobertura de estos cuidados.

Sí se tiene alguna información sobre los centros que proveen servicios educativos a esta población, que es parte del desarrollo integral. En el sector público, existen dos Centros de Atención Múltiple (CAM)¹¹ que atienden a 143 personas, así como tres Centros de Atención para Estudiantes con Discapacidad (CAED)¹² y, por parte del sector privado, existen dos escuelas para atender a personas con alguna discapacidad. Sin embargo, solo se identificó información sobre el número de personas atendidas por los CAM, mientras que no parece haber información sobre las personas atendidas en los otros centros, ni sobre el número de personas con discapacidad que asisten a escuelas no especializadas (véase la tabla 1 del anexo 3).

En materia de servicios de rehabilitación y atención integral, hay una unidad básica de rehabilitación del DIF Colima, en la cual se proporcionan servicios de terapia física y ocupacional a población abierta, y tres centros de rehabilitación de asistencia privada, los cuales. En las unidades de rehabilitación se proporcionan servicios de terapia física y ocupacional a población abierta y en las instituciones de asistencia privada se proporcionan servicios de atención por paga para fomentar el desarrollo integral de las personas con discapacidad. Sin embargo, no existe información sobre el número de personas atendidas en estos espacios, por lo que no es posible conocer la cobertura de la oferta de cuidados de desarrollo integral para personas con discapacidad (véase la tabla 2 del anexo 3).

Finalmente, en cuanto a los cuidados para la salud, alrededor del 84% de las personas con discapacidad tiene acceso a una institución de salud pública, pero hay 16.7% que no tiene acceso a servicios públicos ni privados de salud.

10 Este dato proviene del Censo 2020.

11 El portal oficial del Gobierno de México define los Centros de Atención Múltiple (CAM) como aquellos que brindan atención escolarizada integral a niños, niñas y jóvenes con discapacidad o trastornos graves del desarrollo que dificultan su ingreso en escuelas regulares. Las actividades se enmarcan en el Plan y los Programas de estudio vigentes de educación inicial y básica, y se atiende a población desde los 43 días de nacidos hasta los 18 años.

12 De acuerdo a la SEP, los Centros de Atención para Estudiantes con Discapacidad (CAED) son planteles que ofrecen educación a nivel bachillerato a personas con discapacidad en una modalidad no escolarizada, con planes de estudios adaptados a las necesidades de los estudiantes, personal especializado, instalaciones accesibles y materiales educativos especialmente diseñados para atender los distintos tipos de discapacidad. Los CAED adoptan, por lo general, las modalidades de Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS), Centro de Educación Bilingüe (CEB), Centro de Estudios Tecnológicos, Industriales y de Servicios (CETIS), Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial (CECATI) y Centro de Estudios Tecnológicos del Mar (CETMAR).

Tabla 4. Cobertura de los servicios de cuidado para las personas con discapacidad según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	No existe información para conocer el porcentaje de personas con discapacidad cuyos cuidados personales son proporcionados por un familiar adulto en el hogar	No existe información para conocer el 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)	No existe información para conocer el porcentaje de personas con discapacidad cuyos cuidados personales son proporcionados en una institución pública (casa hogar para personas con discapacidad, centro de rehabilitación)
Cuidados para el desarrollo integral	No aplica la medición de la cobertura de los cuidados para el desarrollo integral para personas con discapacidad pues este tiene un significado distinto según el tipo de discapacidad. Sin embargo, este tipo de cuidados si 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 existe información para conocer el 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 existe información para conocer el 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)
Cuidados de salud	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 provistos fuera del hogar.	0.5% de las personas con discapacidad tiene acceso a un seguro médico privado Fuente: Censo, 2010	Del total de la población con discapacidad, el 43% tiene acceso al IMSS, el 32% al Seguro Popular, el 5% al ISSSTE, el 3% tiene acceso a las instituciones de salud de Pemex, Defensa o Marina,y el 1% a alguna otra institución pública de salud* *En este caso, no se suman los porcentajes porque el formato de la fuente de información no permite conocer el número de personas que tiene acceso a más de una institución pública de salud. Sin embargo, esa proporción suele ser pequeña, por lo que el total de la población con discapacidad cubierta por el sistema de salud público debe rondar el 84%. Fuente: Censo, 2010

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento "Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México" (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

b. Calidad de los cuidados: Accesibilidad, pertinencia y asequibilidad

i. Accesibilidad

Garantizar el cuidado de las personas no solo requiere que exista la oferta suficiente de los servicios de cuidados, sino también que ésta sea de calidad, es decir, accesible, pertinente y asequible. En esta sección, se observa cada uno de estos atributos para identificar las brechas en la accesibilidad, la pertinencia y la asequibilidad de los cuidados en Manzanillo. Desde luego, se trata de un análisis de la calidad de la oferta existente a partir de la información disponible: es decir, por más accesible que sea la oferta de servicios públicos, solo lo será para las personas cubiertas por dicha oferta. Además, para varios indicadores, no existe información que permita medirlos.

La brecha de accesibilidad de cuidados en Manzanillo se observa a partir de la complejidad de los procesos administrativos que las personas deben llevar a cabo para asistir a los espacios de cuidado. Por ejemplo, si las personas con ciertas características étnicas se

ven imposibilitadas para inscribirse debido a barreras en el lenguaje, o si los períodos 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, entonces se estaría hablando de un derecho poco accesible (ISPA, 2016).

i.i Infancia temprana

En este apartado, se analiza si los espacios de cuidado infantil en Manzanillo son accesibles. En la siguiente tabla, se presentan los resultados de este análisis, distinguiendo por el tipo de cuidado que recibe esta población y por la fuente de provisión del mismo.

Tabla 5. Accesibilidad de los servicios de cuidado para la primera infancia según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	57.2% de las niñas y niños de 0 a 5 años tienen la posibilidad de ser cuidados por un familiar adulto en el hogar*	Existen 0.28 personas cuidadoras remuneradas por cada niña o niño de 0 a 5 años en el municipio**	No existe información para determinar la facilidad del trámite para que niñas y niños de 0 a 5 años en estado de abandono accedan a casas hogar públicas para menores
	Fuente: ENESS, 2017 (estatal)	Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENO), 1er trimestre 2020 (estatal)	
Cuidados para el desarrollo integral	57.2% de las niñas y los niños de 0 a 5 años tienen la posibilidad de ser cuidados por un familiar adulto en el hogar*	Existen reglamentos para la no discriminación y adecuación de espacios de cuidado a necesidades particulares, lo cual aumenta 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***	Existen reglamentos para la no discriminación y adecuación de espacios de cuidado a necesidades particulares, lo cual aumenta la posibilidad que tienen niñas y niños de 0 a 5 años de recibir cuidados para el desarrollo integral en una institución pública (guardería, preescolar, o casa hogar para menores), independientemente de sus características étnicas o culturales***
	Fuente: ENESS, 2017	Fuente: Portales oficiales de leyes federales y estatales vigentes	Fuente: Portales oficiales de leyes federales y estatales vigentes
Cuidados de salud	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 en infancia temprana se encargan también de los cuidados para la salud dentro del hogar y que el resto de los cuidados de salud necesitan ser provistos fuera del hogar.	79.4 % de las niñas y los niños de 0 a 5 años que tiene un seguro médico privado hace uso de él	91.5% de las niñas y niños de 0 a 5 años que tiene acceso a una institución de salud pública, acude a ésta cuando se enferma****
		16.15% de las niñas y niños de 0 a 5 años, sin importar el seguro médico que tenga, hace uso de atención médica privada (ya sea en un consultorio, clínica u hospital privado o en una farmacia)	Fuente: Encuesta Intercensal, 2015
		Fuente: Encuesta Intercensal, 2015 (municipal)	

Notas:

*El porcentaje señalado refleja la proporción de niñas y niños que es cuidado en el hogar por personas adultas cuando su mamá trabaja. Esto no significa que el resto no sea cuidado en el hogar, sino que su cuidado pudiera estar a cargo de alguna persona distinta a la considerada en el indicador (como una tía o un hermano mayor, por ejemplo).

**Incluye tanto a las personas cuidadoras de niños, personas con discapacidad y ancianos (tanto en establecimientos como en casas particulares) como a las personas trabajadoras domésticas.

*** Existen las siguientes legislaciones: La Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, la Ley General de Educación, la Ley Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Colima y la Ley de Educación del Estado de Colima

****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

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento "Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México" (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

Los cuidados personales prestados desde el hogar, ya sea por personas remuneradas o no, son los más accesibles para las niñas y niños de 0 a 5 años de edad. Esto se explica porque se asume que, si existe un familiar adulto en el hogar a cargo de su cuidado, entonces esta

población está accediendo a los cuidados personales.

En lo que respecta a la accesibilidad de los centros de cuidados para el desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años, en Manzanillo no existe registro de su ubicación ni de los requisitos para acceder a ellos. A falta de información desagregada, su accesibilidad se observa a partir de la existencia de leyes que prevean mecanismos específicos para impedir la discriminación en el acceso a ellos. En este sentido, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil mandata, en su artículo 10, que “son sujetos de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, niñas y niños, sin discriminación de ningún tipo en los términos de lo dispuesto por el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”. Esto mismo se establece en el artículo 14 de la Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Colima.

Además, la ley general establece, como mecanismo explícito para impedir la discriminación que, para la autorización de los centros de atención infantil, los interesados deberán contar con un programa de trabajo que garantice el derecho a la no discriminación de las niñas y niños (artículo 11, fracción VII; artículo 50 y artículo 52, fracción I). La ley estatal prevé un mecanismo similar en sus artículos 15, fracción VII; 48, fracción VI y 52, fracción I, y la Ley General de Educación establece en el capítulo VII y VIII obligaciones a las autoridades educativas para asegurar su cumplimiento. Además, establece que, para contar con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, los centros educativos privados deben cumplir con lo dispuesto en el artículo 3º constitucional que garantiza el derecho a la no discriminación y a la educación universal e inclusiva.

Finalmente, si bien es posible afirmar que los centros que prestan cuidados de salud públicos son accesibles, pues 91.5% de las niñas y niños de 0 a 5 años acude a éstos cuando se enferman, existe un importante número de personas en este rango de edad —muchas de ellas afiliadas a instituciones públicas de salud— que recurren a consultorios, clínicas y hospitalares privados (1,483) y a consultorio de farmacia (1,848), lo cual es evidencia de que existe un costo —de tiempo, de traslado u otro— en los servicios públicos que hace preferible, para muchas personas, acudir a los servicios privados a pesar de ser más costosos.

i.ii Personas mayores

En este apartado, se analiza si los espacios de cuidado que existen en Manzanillo para las personas de 65 años o más son accesibles. En la siguiente tabla se presentan los resultados de este análisis, distinguiendo por el tipo de cuidado que recibe esta población y por el lugar en el que lo recibe: hogar, institución privada y/o pública.

Tabla 6. Accesibilidad de los servicios de cuidado para personas mayores según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	No existe información sobre el porcentaje de personas de 65 años o más cuyos cuidados personales son proporcionados por un familiar adulto en el hogar	Existen 0.23 personas cuidadoras remuneradas por cada persona de 65 años o más en el municipio*	No existe información para determinar la facilidad del trámite para que personas de 65 años o más accedan a una casa hogar pública para personas mayores
Cuidados para el desarrollo integral	En los hogares de las personas de 65 años o más viven 2.23 personas por cada persona adulta mayor Fuente: Encuesta Intercensal, 2015 (municipal)	No existen normas específicas para la no discriminación y adecuación de espacios privados de cuidado a necesidades particulares Fuente: Portales oficiales de leyes federales y estatales vigentes	No existen normas específicas para la no discriminación y adecuación de espacios públicos de cuidado a necesidades particulares Fuente: Portales oficiales de leyes federales y estatales vigentes
Cuidados de salud	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 para la salud dentro del hogar. Por ende, si aquellos son accesibles, éstos también lo son. Además, el resto de los cuidados de salud necesitan ser provistos fuera del hogar.	92.3% de las personas de 65 años o más que tiene un seguro médico privado, hace uso de él 11.67% de las personas de 65 años o más, sin importar el seguro médico que tiene, hace uso de atención médica privada Fuente: Encuesta Intercensal, 2015	92.17% de las personas de 65 años o más que tiene acceso a una institución de salud pública, acude a ésta cuando se enferma** Fuente: Encuesta Intercensal, 2015

Notas:

*Incluye tanto a las personas cuidadoras de niños, personas con discapacidad y personas mayores (tanto en establecimientos como en casas particulares) como a las personas trabajadoras domésticas.

**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

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento “Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México” (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

Ya el análisis de cobertura reveló que es muy poca la proporción de personas mayores que es cuidada en casas de día o asilos, públicos o privados. Para esta proporción, no existe información acerca de qué tan sencillo es el trámite para acceder a los servicios de cuidado. Se detectó también que no existen normas específicas para asegurar la no discriminación y adecuación de espacios de cuidado a necesidades particulares. Si bien existen una ley nacional y una estatal sobre los derechos de las personas mayores y normas contra la discriminación, en ellas no se definen las acciones que los espacios de cuidado para esta población deberían tomar para prevenir la discriminación. Además, aunque existen 23 personas que prestan servicios remunerados de cuidado por cada 100 personas mayores, sólo 1.6% de esta población es cuidada en el hogar por personas remuneradas.

Por último, si bien es posible afirmar que las instituciones públicas de salud son accesibles, pues 92.2% de las personas mayores acuden a éstas cuando se enferman, casi el 12% recurre a consultorios, clínicas y hospitales privados y a consultorios de farmacias, aun cuando no tienen seguro médico privado, lo cual es evidencia de que existe un costo –de tiempo, de traslado u otro– en los servicios públicos que hace preferible para muchas personas acudir a los servicios privados.

i.iii Personas con discapacidad

En este apartado, se analiza si los espacios de cuidado que existen en Manzanillo para las personas con alguna discapacidad son accesibles. En la siguiente tabla se presentan, con base en la información disponible, los resultados de este análisis, distinguiendo por el tipo de cuidado que recibe esta población y por el lugar en el que lo recibe: hogar, institución privada y/o pública.

En realidad, como se puede observar en la tabla 7, no existe información para conocer qué tan sencillo es para las personas con discapacidad acceder a los servicios de cuidado. La inexistencia de esta información puede tomarse como indicio de que las personas con discapacidad enfrentan regularmente dificultades para conocer la oferta de cuidados disponible (si la hay) y los trámites para acceder a ella.

Tabla 7. Accesibilidad de los servicios de cuidado para personas con discapacidad según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	No existe información para determinar el porcentaje de personas con discapacidad cuyos cuidados personales son proporcionados por un familiar adulto en el hogar	Existen 0.44 personas cuidadoras remuneradas por cada persona con discapacidad* en el municipio** Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 1er trimestre 2020 (estatal) y Censo, 2020 (municipal)	No existe información para determinar la facilidad del trámite para que personas con discapacidad accedan a una casa hogar pública
Cuidados para el desarrollo integral	No aplica la medición de la accesibilidad de los cuidados para el desarrollo integral para personas con discapacidad pues este tiene un significado distinto según el tipo de discapacidad. Sin embargo, este tipo de cuidados sí se mide cuando es provisto 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 existe información para determinar si por cada localidad del municipio existe un centro de rehabilitación (i.e. los CRIT) a 5 km de distancia o menos, y al menos una escuela de nivel básico y medio superior privadas que cuenten con infraestructura y materiales para personas con discapacidad.	No existe información para determinar si por cada localidad del municipio existe un centro de rehabilitación público a 5 km de distancia o menos, y al menos una escuela de nivel básico y medio superior públicas que cuenten con infraestructura y materiales para personas con discapacidad.
Cuidados de salud	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 provistos fuera del hogar.	100% de las personas con discapacidad que tiene un seguro médico privado, hace uso de él 8.78% de las personas con discapacidad, sin importar el seguro médico que tiene, hace uso de atención médica privada Fuente: Censo, 2010 (municipal)	91.16% de las personas con discapacidad que tiene acceso a una institución de salud pública acude a ésta cuando se enferma*** Fuente: Censo, 2010

Notas:

*Incluye tanto a las personas cuidadoras de niños, personas con discapacidad y ancianos (tanto en establecimientos como en casas particulares) como a las personas trabajadoras domésticas.

** Si además de las personas con discapacidad, se incluyen también a quienes tienen una limitación y mental, en Manzanillo existen 0.13 personas cuidadoras remuneradas por cada persona con discapacidad y limitación mental.

***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.

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento "Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México" (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

ii. Pertinencia

La tercera brecha identificada en este diagnóstico es sobre la pertinencia de los servicios de cuidado que recibe la población que los requiere. 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 padeczan.

Cabe resaltar también que, mientras que para la infancia temprana y personas 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 medir su percepción sobre los cuidados que reciben, puesto que no existe un estándar común entre las distintas discapacidades.

ii.i Personas en la infancia temprana

En este apartado se analiza si los servicios de cuidado que existen en Manzanillo para las niñas y niños de 0 a 5 años son pertinentes. En la siguiente tabla se presentan, con base en la información disponible, los resultados de este análisis, distinguiendo por el tipo de cuidado que recibe esta población y por el lugar en el que lo recibe: hogar, institución privada y/o pública.

Los cuidados personales son aquellos que se prestan para garantizar la higiene, la alimentación y el funcionamiento (limpieza y administración) del hogar en el que habita la persona con necesidad de cuidados. Por ello, los cuidados personales de una niña o niño de entre 0 y 5 años de edad son pertinentes si, independientemente de quién los esté prestando, les permiten tener una nutrición adecuada y, con ello, crecer según los parámetros establecidos para su edad. Por ello, se buscó medir la proporción de menores que alcanzan el peso y talla idóneos para su edad. Aunque no existe información desagregada por fuente de cuidado, destaca que en Manzanillo casi la mitad de los niños en edad escolar sufren de sobrepeso u obesidad (21.05% y 26.32% respectivamente). Por otro lado, 71% de ellos tiene una talla normal, frente a 21% considerados ligeramente alto o muy alto. Únicamente 2.63% presenta un rezago grave en el desarrollo, en cuanto a la talla se refiere (Registro Nacional de Peso y Talla, 2017-2018).

Los cuidados para el desarrollo integral buscan propiciar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de las personas. Por ello, éstos son pertinentes si, independientemente de quién los esté prestando, permiten que las niñas y niños entre 0 y 5 años alcancen los parámetros esperados de desarrollo del lenguaje-cognitivo, socio-emocional y de aprendizaje. No existe

Tabla 8. Pertinencia de los servicios de cuidado para la primera infancia según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	No existe información para determinar el porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en el hogar por un familiar adulto, cuyo peso y talla corresponden a las medidas adecuadas para su edad	No existe información para determinar el porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados por una persona remunerada en el hogar o en una casa hogar privada, cuyo peso y talla corresponden a las medidas adecuadas para su edad	No existe información para determinar el porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en una casa hogar pública para menores, cuyo peso y talla corresponden a las medidas adecuadas para su edad
Cuidados para el desarrollo integral	No existe información para determinar el porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en el hogar por un familiar adulto, que alcanzan los objetivos de desarrollo del lenguaje-cognitivo, socio-emocional y de aprendizaje	No existe información para determinar el porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en instituciones privadas, que alcanzan los objetivos de desarrollo del lenguaje-cognitivo, socio-emocional y de aprendizaje	No existe información para determinar el porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años que son cuidados en instituciones públicas, que alcanzan los objetivos de desarrollo del lenguaje-cognitivo, socio-emocional y de aprendizaje
Cuidados de salud	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.		

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento "Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México" (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

información desagregada al respecto.

Para aquellos niños que son cuidados en las guarderías del IMSS, 98.5% de los usuarios dicen estar satisfechos con el servicio que reciben. En cualquier caso, el análisis de pertinencia debe leerse a la luz de la información sobre cobertura: más de 60% de las niñas y niños entre 0 y 5 años en Manzanillo no reciben cuidados –ni públicos ni privados– fuera del hogar orientados a promover su estimulación temprana.

ii.ii Personas mayores

Los cuidados personales de una persona de 65 años o más son pertinentes si, independientemente de quién los esté prestando, y como estándar mínimo, y como estándar mínimo, éstos están exentos de violencia o abuso de cualquier tipo. Si bien no existe información para determinar el porcentaje de personas de 65 años o más que han sufrido algún tipo de violencia o abuso por parte de sus cuidadores, distinguiendo por la persona (persona cuidadora remunerada o no) o institución de cuidado (pública o privada), en el transcurso de este año, el Instituto de Atención a personas mayores (IAAM) en Colima ha atendido un total de 678 casos de violencia o maltrato en contra de personas mayores. La forma de maltrato más común es el abandono y el robo, por parte de miembros de la familia, de pensiones y apoyos económicos del gobierno (Negrete, 2020).

Los cuidados para el desarrollo integral buscan propiciar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de las personas. Por ello, los cuidados para el desarrollo integral de una persona de 65 años o más son pertinentes si, independientemente de quién los esté prestando, permiten el contacto con redes de apoyo por parte de la familia y amistades, así como la participación en actividades de la comunidad (como organizaciones vecinales y de mujeres, o

Tabla 9. Pertinencia de los servicios de cuidado para personas mayores según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	No existe información para determinar el porcentaje de personas de 65 años o más que son cuidadas en el hogar por familiares y que no han sufrido ningún tipo de violencia o abuso por parte de los mismos	No existe información para determinar el porcentaje de 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 y que no han sufrido ningún tipo de violencia o abuso por parte de los mismos	No existe información para determinar el porcentaje de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar pública para personas mayores y que no han sufrido ningún tipo de violencia o abuso por parte de los mismos
Cuidados para el desarrollo integral	No existe información para determinar el porcentaje 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	No existe información para determinar el porcentaje de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar privada para personas mayores y que participan en alguna organización vecinal, de mujeres, clubes de ancianos y otras	No existe información para determinar el porcentaje de personas de 65 años o más que son cuidadas en una casa hogar pública para personas mayores y que participan en alguna organización vecinal, de mujeres, clubes de ancianos y otras
Cuidados de salud	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.		

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento "Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México" (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

clubes de ancianos). No se encontró información desagregada al respecto.

En el caso de las personas mayores, la poca cantidad de espacios de cuidado temporal o permanente (tres centros de cuidado para las más de 9 mil personas mayores) pudiera indicar, utilizando un supuesto similar al de la primera infancia, que la cantidad de personas que acceden de manera pertinente al ejercicio del derecho al cuidado es insuficiente.

ii.iii Personas con discapacidad

Los cuidados personales de una persona con discapacidad son pertinentes si, independientemente de quién los esté prestando, le permiten conservar su higiene personal, disfrutar de alimentos nutritivos y vivir en un hogar con un funcionamiento adecuado: en donde los servicios básicos (luz y agua, por ejemplo) y las condiciones de limpieza e higiene en su hogar están aseguradas. Ante la imposibilidad de homologar un criterio, considerando la gran variedad de necesidades que conllevan los distintos tipos de discapacidad, los cuidados para el desarrollo integral son pertinentes, independientemente de quién los esté prestando, cuando la persona con discapacidad considera que su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional es adecuado.

Tabla 10. Pertinencia de los servicios de cuidado para personas con discapacidad según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	No existe información para determinar el porcentaje de personas con discapacidad que son cuidadas por un familiar adulto en el hogar y que consideran que el cuidado para su higiene personal, preparación de alimentos y funcionamiento del hogar es adecuado	No existe información para determinar el porcentaje de personas con discapacidad que son cuidadas por un familiar adulto en el hogar y que consideran que el cuidado para su higiene personal, preparación de alimentos y funcionamiento del hogar es adecuado	No existe información para determinar el porcentaje de personas con discapacidad que son cuidadas en una casa hogar pública para personas con discapacidad y que consideran que el cuidado para su higiene personal, preparación de alimentos y funcionamiento del hogar es adecuado
Cuidados para el desarrollo integral	No aplica la medición de la pertinencia de los cuidados para el desarrollo integral para personas con discapacidad pues este 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 existe información para determinar el porcentaje 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.	No existe información para determinar el porcentaje 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
Cuidados de salud	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.		

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento "Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México" (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

La pertinencia de los cuidados que reciben las personas con alguna discapacidad se podría observar a partir de la percepción que ellas tienen sobre la calidad del cuidado que reciben para su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional. La información necesaria sería la equivalente recabada en la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis) 2010, sin embargo, actualmente no existe esta información desagregada a nivel municipal o estatal.

iii. Asequibilidad

La cuarta brecha identificada en este diagnóstico es la de asequibilidad. La asequibilidad implica que los costos de transacción en los que deben incurrir las personas para ejercer cualquier derecho no sean onerosos como para impedir que esto ocurra. En el caso del derecho al cuidado, se busca que en los hogares de las personas en la primera infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad se tengan ingresos suficientes para cubrir los costos de distintos servicios de cuidados sin que, al hacerlo, empobreza o afecten significativamente su economía familiar.

iii.i Infancia temprana

Casi la mitad de los hogares en Colima no tienen la posibilidad de prestar servicios de cuidado personal de calidad a las niñas y niños de 0 a 5 años (véase la Tabla 11). Cuando se trata de asegurar que las niñas y niños estén en un hogar en el que una persona adulta se encargue de su higiene personal, alimentación y de mantener el hogar limpio y funcionando, es necesario que los hogares tengan la solvencia económica para que esa persona adulta pueda dedicar el tiempo necesario para prestarlos. Sin embargo, sólo poco más de la mitad de los hogares de las niñas y niños de 0 a 5 años tienen ingresos per cápita igual o mayor a la línea mínima de bienestar. Además, esta precariedad de ingresos lleva a suponer que los cuidados para el desarrollo integral desde el hogar tampoco son asequibles en ese 44.5% de hogares con

Tabla 11. Asequibilidad de los servicios de cuidado para la primera infancia según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	55.5% de las niñas y niños de 0 a 5 años viven en un hogar con un ingreso per cápita igual o mayor a la línea mínima de bienestar Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2018	57.6% de las niñas y niños de 0 a 5 años con cuidados personales privados pagan un costo razonable por ellos* Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2017	No aplica en el caso de Manzanillo porque ninguna niña o niño de 0 a 4 años es cuidada en una casa hogar pública para menores
Cuidados para el desarrollo integral	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. Fuente: ENESS, 2017	87.2% de las niñas y niños de 0 a 5 años que asisten a una guardería o preescolar privado, o que son cuidados por una persona remunerada en el hogar, paga un costo razonable por ello** Fuente: ENESS, 2017	98.9% de las niñas y niños de 0 a 5 años que asisten a una guardería o preescolar público paga un costo razonable por ello** Fuente: ENESS, 2017
Cuidados de salud	97.56% de las niñas y niños de 0 a 5 años viven en un hogar que destina el 10% o menos de sus ingresos a gastos en salud Fuente: ENIGH, 2018		

Notas:

*Se entiende por costo razonable que los gastos en cuidado infantil no superen el promedio regional de Latinoamérica del 26 por ciento. Cabe anotar que, para el caso de Colima, este dato resulta de muy pocas observaciones, por lo que no debe interpretarse como definitivo. Por otra parte, debe considerarse que, cuando se levantó la ENESS aún existía el programa de Estancias Infantiles de la Secretaría de Desarrollo Social, que fue eliminado por el gobierno federal en 2019.

**En el caso de servicios públicos, se entiende por costo razonable un porcentaje inferior al 18 por ciento, promedio regional de Latinoamérica.

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento "Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México" (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

ingresos per cápita menores a la línea mínima de bienestar.

En lugar de servicios públicos que ofrezcan servicios de cuidado, existen cuatro programas presupuestarios, tres federales y uno municipal, que otorgan apoyos económicos a los hogares con población en la primera infancia. Sin embargo, los montos de las transferencias de esos programas son insuficientes para permitir que los hogares asuman los costos de estos cuidados en el hogar y su cobertura es limitada. En efecto, en todos los casos, el monto de la transferencia es inferior al valor de la canasta básica alimentaria. Por ejemplo, el programa federal de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, que beneficia aproximadamente a 450 niñas y niños en el municipio¹³, otorga el equivalente a \$800 pesos mensuales; el programa federal de Becas para el Bienestar Benito Juárez Educación Básica brinda la misma cantidad que el programa anterior; el Seguro de Vida para Jefas de Familia proporciona una transferencia equivalente a \$360 pesos mensuales a niñas y niños recién nacidos y hasta preescolar en situación de orfandad materna; y el gobierno municipal de Manzanillo cuenta con un programa que otorga una transferencia mensual a madres solteras del municipio que equivale a \$700 pesos mensuales (véase la Tabla 1 del anexo 4). Así, los montos de las transferencias que reciben niñas y niños de 0 a 5 años en Manzanillo son insuficientes para asumir los costos de sus cuidados.

Dejando de lado los cuidados prestados en el hogar, aquellos que son provistos desde el mercado o el Estado son, en términos generales, asequibles. Casi 60% de los hogares de Manzanillo con niños menores de 5 años que contratan a personas cuidadoras remuneradas para asegurar su cuidado personal pagan un costo razonable por ellos. Se considera que el monto es razonable si los hogares destinan 26% o menos de sus ingresos a servicios privados de cuidado infantil, porcentaje que representa el promedio de gasto de los hogares de América Latina en este rubro (pero que es inferior al nacional, que es de 35%) (Mateo y Rodríguez, 2016).

En términos de los servicios de cuidados para el desarrollo integral (públicos y privados), la brecha de asequibilidad de éstos es mínima: buena parte de los hogares de Manzanillo destinan lo mismo o menos que el promedio de los hogares en la región latinoamericana (26% del ingreso del hogar si son servicios privados, 18% si son públicos), aunque hay que recordar que la cobertura es mínima. Lo mismo para los cuidados de salud. Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es lograr la protección contra los riesgos financieros asociados a la salud, y se considera que los hogares que gastan demasiado en salud son aquellos que destinan a este rubro más del 10% del total de sus ingresos. En Manzanillo, solo 2.5% de los hogares están en esta situación.

iii.ii Personas mayores

El análisis de asequibilidad en los servicios de cuidado muestra que 34.9% de las personas de 65 años o más viven en un hogar donde el ingreso per cápita es menor a la línea de bienestar. Esto significa que las personas mayores que viven en esos hogares, difícilmente podrán solventar los gastos necesarios para asegurar su higiene personal, alimentación y funcionamiento de su hogar.

13 El número de niñas y niños que recibieron el apoyo de este programa es el resultado de la división del monto que recibe cada persona beneficiaria entre el monto que el programa destina por menor beneficiario (\$800). Sin embargo, el número de niñas y niños atendidas por el programa es una aproximación pues los montos varían dependiendo si el niño o la niña tiene alguna discapacidad

Tabla 12. Asequibilidad de los servicios de cuidado para personas mayores según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios	Estado
Cuidados personales	65.1% de las personas de 65 años o más viven en un hogar con un ingreso per cápita igual o mayor a la línea mínima de bienestar Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2018	No existe información para determinar el porcentaje de personas de 65 años o más que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar y que pagan un costo razonable por ello*	No existe información acerca de las casas hogares públicas en Manzanillo
Cuidados para el desarrollo integral	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 existe información para determinar el porcentaje de personas de 65 años o más que son cuidadas por una persona remunerada en el hogar y que pagan un costo razonable por ello*	No existe información acerca de las casas hogares públicas en Manzanillo
Cuidados de salud	93.8% de las personas de 65 años o más viven en un hogar que destina el 10% o menos de sus ingresos a gastos en salud Fuente: ENIGH, 2018		

Notas:

*Se entiende por costo razonable que los gastos en cuidado no superen el promedio regional de Latinoamérica del 26 por ciento en servicios privados y del 18 por ciento en servicios públicos.

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento “Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México” (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

Para este grupo existen dos programas de transferencias económicas (uno federal y uno estatal). Sin embargo, ambos programas proporcionan una transferencia con un monto inferior al valor de la canasta básica alimentaria. El programa federal de pensión para el Bienestar de las personas mayores, que beneficia a 9,951 personas en el municipio¹⁴, entrega el equivalente a \$1,310 pesos mensuales a personas mayores indígenas de 65 años o más y personas mayores no indígenas de 68 o más. A pesar de que este programa tuvo un incremento notable en el monto de la transferencia en el 2019 (en 2018 equivalía a \$580 pesos mensuales), éste no se encuentra indexado al valor de la canasta básica alimentaria y continúa estando por debajo del mismo. Además, el programa estatal de Adultos en Plenitud, que beneficia a 733 personas mayores, atiende a una población menor a 65 años y el monto de la transferencia económica que proporciona (\$580 y \$1,015 pesos mensuales) también es inferior al valor de la canasta básica alimentaria (véase la Tabla 1 del anexo 5).

No hay información para determinar si los servicios de cuidados prestados en instituciones públicas son asequibles. Al igual que para la población en infancia temprana, los servicios de cuidados para la salud de personas mayores son asequibles, pues sólo 6.2% de esa población destina más de 10% de sus ingresos en gastos asociados a la salud.

iii.iii Personas con discapacidad

Como se ha podido ver a lo largo del estudio, es muy escasa la información disponible sobre los cuidados para personas con discapacidad. En términos de su asequibilidad, únicamente existe información para saber que casi la mitad de los hogares de Manzanillo en los que vive una persona con discapacidad tienen un ingreso per cápita menor a la línea de bienestar. Naturalmente, esto dificulta que esta población pueda tener cuidados de calidad. También se sabe que 91.84% del total de esos hogares destina el 10% o menos de sus ingresos a gastos en salud (véase la tabla 13).

¹⁴ El desfase entre la población beneficiaria del programa (9,951) y del total de personas mayores de 65 años (9,601) puede deberse a un incremento de la población adulta mayor de 2015 (cifra utilizada con base en la Encuesta Intercensal 2015) a 2020.

Tabla 13. Asequibilidad de los servicios de cuidado para personas con discapacidad según el tipo de cuidado y la fuente de provisión

	Hogar	Mercado, instituciones de asistencia privada o cuidados comunitarios
Cuidados personales	<p>56.2% de las personas con discapacidad vive en un hogar con un ingreso per cápita igual o mayor a la línea de bienestar</p> <p>Fuente: Encuesta Nacional de Ingreso y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2018 (estatal)</p>	<p>No existe información para determinar el porcentaje de personas con discapacidad que utiliza servicios de cuidado privados y que vive en un hogar que paga un costo razonable por ellos*</p>
Cuidados para el desarrollo integral	<p>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.</p>	<p>No existe información para determinar el porcentaje de personas con discapacidad que utiliza servicios de cuidado privados y que vive en un hogar que paga un costo razonable por ellos*</p>
Cuidados de salud	<p>91.84% de las personas con discapacidad vive en un hogar que destina el 10% o menos de sus ingresos a gastos en salud</p> <p>Fuente: ENIGH, 2018</p>	

Notas:

*Se entiende por costo razonable que los gastos en cuidado no superen el promedio regional de Latinoamérica del 26 por ciento en servicios privados y del 18 por ciento en servicios públicos.

Fuente: Elaboración propia con base la metodología presentada en el documento "Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México" (Michel, Torres, Lugo, Cejudo, 2020).

Existen dos programas federales que otorgan transferencias económicas a esta población: pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente y Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras. El monto del primero equivale a \$1,310 pesos mensuales y el segundo a \$1,800 pesos mensuales. De estos, el único que es igual o superior al valor de la canasta básica es el segundo, sin embargo, beneficia únicamente a 7 personas con discapacidad en el municipio (véase la tabla 1 del anexo 6).

Al no existir información para conocer cuál es la oferta de cuidados disponibles para esta población, no es posible determinar su asequibilidad.

Sección 2. Derecho a cuidar

Cuidar bajo condiciones adecuadas tiene distintas acepciones: para quienes realizan este trabajo de manera no remunerada —generalmente cuidando a algún ser querido en el hogar— implica que pueden ejercer con plenitud su derecho a cuidar; es decir, sin detrimento a sus otros derechos ni a su propio bienestar. Para quienes realizan este trabajo de manera remunerada implica que tienen condiciones laborales justas y que reciben las prestaciones indicadas por la ley. Bajo esta misma lógica, primero se analizan las brechas encontradas en los atributos del derecho a cuidar, y después se analizan las carencias en las condiciones laborales de quienes cuidan de manera remunerada.

2.1 Atributos del derecho a cuidar de las personas que cuidan de forma no remunerada

a. 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 facilita las condiciones para el cuidado) esté distribuida de forma equitativa entre las personas. Por ello, la cobertura se mide a partir de dos diferencias entre hombres y mujeres: la proporción de cada población que dedica tiempo a estas actividades y el promedio de horas dedicadas a las mismas (medido solo entre quienes dedican al menos una hora a tales actividades).

Primero se midió el porcentaje de mujeres y hombres en el municipio que reportan realizar trabajo doméstico o de cuidados al menos una hora a la semana. La diferencia entre estos porcentajes constituye la primera brecha (Tabla 14). Como se puede observar, en Manzanillo, un porcentaje mucho mayor de mujeres que de hombres realiza cualquier tipo de trabajo doméstico o de cuidados.

Tabla 14. Diferencia en el porcentaje de mujeres y hombres que dedican tiempo al trabajo doméstico y/o de cuidados en Manzanillo

Actividad	Porcentaje que realiza la actividad		
	Mujeres	Hombres	Diferencia
Trabajo doméstico	88.3%	58.5%	29.8 puntos porcentuales (1.5 veces más)
Trabajo de cuidados	46.7%	27.1%	19.6 puntos porcentuales (1.7 veces más)

Notas:

1. Trabajo doméstico incluye preparar o servir los alimentos para la familia, limpiar la casa, lavar o planchar la ropa de la familia y hacer las compras para la comida o la limpieza.
2. Trabajo de cuidados incluye atender a personas con discapacidad o enfermas que necesitan cuidados especiales, atender a alguna niña o niño sano de 6 a 14 años, y atender a alguna persona de 60 o más años que requiera cuidados continuos.

Ahora bien, la segunda brecha mide, entre las personas que reportan sí realizar estas actividades, el promedio de horas dedicadas a ellas por mujeres y hombres. La diferencia entre estos

Tabla 15. Diferencia de género en el número de horas dedicadas al trabajo doméstico y/o de cuidados en Manzanillo

Actividad	Porcentaje que realiza la actividad		
	Mujeres	Hombres	Diferencia
Trabajo doméstico	25.9	15.2	10.7
Trabajo de cuidados	171.8	109.7	62.1

Notas:

1. Trabajo doméstico incluye preparar o servir los alimentos para la familia, limpiar la casa, lavar o planchar la ropa de la familia y hacer las compras para la comida o la limpieza.
2. Trabajo de cuidados incluye atender a personas con discapacidad o enfermas que necesitan cuidados especiales, atender a alguna niña o niño sano de 6 a 14 años, y atender a alguna persona de 60 o más años que requiera cuidados continuos.
3. El número total de horas puede ser mayor al disponible en una semana dado que las personas pueden simultáneamente dedicar tiempo a cuidar a dos grupos distintos.

Fuente: Encuesta Intercensal 2015.

promedios constituye la segunda brecha (Tabla 15).

Como se observa, no es sólo que más mujeres realizan estas tareas, sino también que incluso entre quienes las realizan, las mujeres dedican muchas más horas a estas tareas que los hombres. Esto no sólo implica que llevan la carga de este trabajo, sino también que tienen menos tiempo adicional disponible para trabajar remuneradamente, estudiar o realizar otras actividades. En el Anexo 7 se encuentra un desglose del promedio de horas dedicadas semanalmente a cada actividad específica.

b. 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, este atributo se mide observando la diferencia entre hombres y mujeres, de 15 a 64 años de edad, que reportan no trabajar porque se dedican a tareas del hogar. Éste es un indicador parcial, pues sólo muestra el efecto de cuidar sobre el ejercicio del

Tabla 16. Diferencia en el porcentaje de mujeres y hombres que pertenece a la Población No Económicamente Activa porque realiza tareas del hogar en Colima

Porcentaje que realiza la actividad		
Mujeres	Hombres	Diferencia
66.9%	4.1%	62.8 puntos

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENO), 1er trimestre 2020.

derecho a trabajar, pero no permite medir cómo cuidar puede impedir otras actividades.

Como se observa, más de la mitad de las mujeres que no trabajan en el estado de Colima reportan no hacerlo porque se dedican a tareas domésticas, mientras que apenas un 4 por ciento de los hombres reportan no trabajar por esta razón — la mayoría de los hombres que no trabajan reportan estar estudiando (50.6%) o ser pensionados o jubilados (16.8%). Esto significa que, actualmente, la posibilidad de combinar labores de cuidado con un trabajo remunerado no existe para muchas mujeres.

c. Pertinencia

La pertinencia del derecho a cuidar existe cuando hay corresponsabilidad en las tareas de cuidados. 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, este atributo se mide observando las creencias culturales que tienen las mujeres sobre las responsabilidades de cuidados y los roles de género. El índice está construido de tal manera que el 0 representa una sociedad con una creencia extendida en roles de género y en una división sexual del trabajo tradicionales, mientras que el 1 representa una sociedad alejada de estas concepciones.

Este indicador se construye con base en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2018, la cual sólo tiene representatividad a nivel estatal. Por ende, el resultado reportado aplica para todo el estado de Colima y no específicamente para Manzanillo¹⁵.

El estado de Colima recibe una puntuación de 0.78 en este índice, lo cual significa que, en general, en su sociedad persisten los roles tradicionales de género, aunque este valor lo ubica ligeramente por encima del promedio nacional, que es de 0.75. Si bien el 87% de las colimenses encuestadas por la ENDIREH está de acuerdo con que los hombres deben encargarse, al igual que las mujeres, de los trabajos de cuidados, la misma encuesta indica que en la gran mayoría de los casos, son las mismas encuestadas o alguna otra mujer de su familia quienes principalmente cuidan de otras personas, hacen los quehaceres domésticos o realizan las compras para el hogar.

Dicho de otra manera, las mujeres son cuidadoras no precisamente porque esta decisión haya sido tomada libremente por ellas, sino que hay creencias que suelen orillarlas a adoptar estos roles dentro de las dinámicas del hogar. Por ejemplo, el 22% de las encuestadas señalan que su pareja (o expareja) se enoja cuando ella “no cumple como madre o esposa”, idea que está asociada con ciertas expectativas como atender al esposo, la crianza de los hijos, una dedicación exclusiva a las tareas del hogar, entre otras. Por otro lado, el 32% de las mujeres encuestadas dicen enojarse con su pareja (o expareja) por no colaborar en los quehaceres de la casa.

15 Además, 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 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 qué tanto se impone el rol de cuidadora a las mujeres.

d. 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 políticas diseñadas para facilitarle a las personas la conciliación entre la vida laboral y la vida 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 17. Cobertura de las prestaciones laborales en la PEA

Prestación laboral	Porcentaje de la PEA
Licencia de cuidados maternos o paternos	17.9%
Acceso a guarderías	20.2%

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

Menos de un cuarto de la población económicamente activa en el estado de Colima recibe, de parte de su trabajo, las prestaciones que le permitirían un mejor balance entre las labores de cuidado y su actividad remunerada. Esto se debe, en parte, a que la prestación está ligada a la existencia de una relación obrero-patronal formal, lo cual deja fuera a quienes laboran informalmente¹⁶ y a quienes no laboran remuneradamente, pero que, no por eso, tienen una menor necesidad de conciliar los cuidados con otras actividades para el desarrollo personal. Es decir, el derecho a cuidar debe estar desligado de la condición laboral de la persona y garantizarse independientemente de si ésta decide o no laborar remuneradamente.

Cabe resaltar que, a diferencia de los otros atributos, donde la brecha se inclina a favor de los hombres, en estos dos indicadores son las mujeres quienes tienen mayor acceso a ambas prestaciones laborales (el 26.6% de las mujeres y el 18.8% de los hombres tienen acceso a al menos una de estas prestaciones). Contrario a lo que se podría pensar, esto no necesariamente es indicativo de mayor igualdad, pues es probable que las mujeres reciban estas prestaciones con mayor frecuencia precisamente porque se les sigue pensando como las principales encargadas del cuidado. En todo caso, se esperaría que todas las personas, independientemente de su género, tuvieran acceso a la posibilidad de conciliar su derecho al trabajo y su derecho a cuidar.

¹⁶ Se trata de trabajos más precarios y, en general, peor remunerados, lo cual también podría tener implicaciones negativas sobre el ciclo intergeneracional de pobreza. Si los hijos e hijas de las personas más vulnerables reciben los cuidados que requieren en menor medida, particularmente durante la infancia temprana, se puede obstaculizar el desarrollo de sus capacidades y, a la larga, traducirse en un menor ingreso.

2. 2 Condiciones laborales de personas cuidadoras remuneradas

El cuidado que realizan personas de manera remunerada es analizado desde las condiciones laborales en las que los y las cuidadoras remuneradas se desempeñan. Para facilitar la comparación, se presentan las condiciones laborales de los sectores según el principal tipo de cuidado que éstos realizan¹⁷.

a. Cuidados personales

En esta categoría se analizan dos sectores: las personas trabajadoras del hogar y las personas cuidadoras en casas particulares. Ambos sectores están altamente feminizados (94.9% y el 94.7% son mujeres, respectivamente, contra 41.8% en la población ocupada del estado), perciben ingresos mensuales por debajo de la mediana del estado (\$3,010 y \$4,300, respectivamente, contra la mediana estatal de \$6,020).

Tabla 18. Condiciones laborales de sectores remunerados dedicados a cuidados personales

Sectores	Prestaciones laborales						Acceso a seguridad	
	Aguinaldo	Vacaciones pagadas	Crédito para vivienda	Guardería	Tiempo para cuidados maternos o paternos	Seguro médico privado	IMSS	Otra
Trabajadoras domésticas	40.1%	6.6%	2.7%	0%	0%	0%	3.8%	0%
Cuidadoras en casas particulares	17.8%	4.5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
PEA	49.6%	40.6%	34.5%	20.2%	17.9%	1.7%	35.1%	5.8%

Notas:

1. El sector de trabajadores domésticos se definió a partir de los códigos 9611, 9643 y 5113 del Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO). El sector de cuidadores en casas particulares a partir del código 5222.
2. Bajo "otras" instituciones de seguridad social se incluyen el ISSSTE, los ISSSTEs estatales, Pemex, Defensa o Marina.
3. Los sectores se nombran en femenino debido a la alta feminización del sector.

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), primer trimestre de 2020. INEGI.

Las condiciones de las trabajadoras domésticas en el estado están lejos de ser óptimas: menos de la mitad tienen un trabajo que les da acceso a aguinaldo, vacaciones pagadas, y menos del 3 por ciento tiene acceso a un crédito para la vivienda. Además, a pesar de ser un sector donde laboran muchas madres, ninguna tiene acceso a guarderías o tiempo para cuidados como parte de su trabajo. Aún así, sus condiciones son mejores a las de las personas cuidadoras particulares, sector en el que menos de un quinto de la población tiene acceso a aguinaldo, menos del 5% a vacaciones pagadas y no tienen acceso a las demás prestaciones. Además, muy pocas personas trabajadoras del hogar (3.8%) y ninguna persona cuidadora particular tienen acceso a seguridad social (ENOE, 1T 2020).

17 Se observan tres categorías de personas cuidadoras remuneradas: personas que realizan cuidados personales (personas trabajadoras domésticas y cuidadoras en casas particulares), personas que realizan cuidados de desarrollo integral (personas cuidadoras en casas particulares, profesoras y profesores de enseñanza preescolar) y personas que realizan cuidados de salud (médicos y especialistas, y personas enfermeras y fisioterapeutas).

b. Cuidados para el desarrollo integral

En esta categoría se analizan tres sectores: las personas cuidadoras en casas particulares, las personas que enseñan preescolar y quienes enseñan a personas con alguna discapacidad. Los tres sectores están altamente feminizados (100%, 89.8% y 75% son mujeres, respectivamente). Sus ingresos mensuales son bastante variados, pues el primer grupo recibe ingresos mensuales mucho menores a la mediana estatal (\$2,580) mientras que los otros dos perciben ingresos

Tabla 19. Condiciones laborales de sectores remunerados dedicados a cuidados de desarrollo integral

Sectores	Prestaciones laborales						Acceso a seguridad	
	Aguinaldo	Vacaciones pagadas	Crédito para vivienda	Guardería	Tiempo para cuidados maternos o paternos	Seguro médico privado	IMSS	Otra
Cuidadoras en establecimientos	37.4%	31.9%	20.2%	17.5%	14.9%	0%	30%	2.7%
Profesoras de enseñanza preescolar	89.2%	89.2%	66.3%	63.4%	63.4%	7.5%	0%	73.6%
Profesoras de enseñanza a personas con alguna discapacidad	52.2%	52.2%	25%	0%	25%	0%	0%	25%
PEA	49.6%	40.6%	34.5%	20.2%	17.9%	1.7%	35.1%	5.8%

Notas:

- El sector de cuidadores en establecimientos se definió a partir del código 5221 del SINCO. El sector de profesores de enseñanza preescolar a partir del código 2335. Y el sector de profesores de enseñanza especial a partir de los códigos 2341, 2342 y 2343.
- Bajo "otras" instituciones de seguridad social se incluyen el ISSSTE, los ISSSTEs estatales, Pemex, Defensa o Marina.
- Los sectores se nombran en femenino debido a la alta feminización del sector.

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), primer trimestre de 2020. INEGI.
mensuales mayores o iguales a la mediana estatal (\$9,000 y \$6,000, respectivamente).

Dentro del grupo de personas que trabajan en el sector de desarrollo integral, las personas que enseñan preescolar tienen mayor cobertura de seguridad social, pues el 66.3% está afiliado al ISSSTE. Además, 63.3% tienen acceso a guarderías y a licencias de tiempo para cuidado materno o paterno. Estos porcentajes están muy por encima de los observados para los otros dos grupos.

c. Cuidados de la salud

En esta categoría se analizan dos grupos de sectores: médicos y especialistas, por un lado, y personas enfermeras o fisioterapeutas, por otro lado. A diferencia de quienes realizan los otros tipos de cuidados, estos sectores están menos feminizados, aunque siguen siendo mayoritariamente femeninos (56.8% y 64.9% son mujeres, respectivamente). Además, en contraste con los dos grupos anteriores, quienes laboran en trabajos relacionados con la salud perciben ingresos mensuales por encima de la mediana estatal (la mediana es de \$10,750 y \$8,000, respectivamente).

Las condiciones laborales de las personas empleadas en sectores de cuidados de la salud se alejan mucho de los dos sectores anteriores. Ambos grupos tienen un acceso relativamente alto a prestaciones laborales, incluyendo guarderías y licencias para cuidados. Además, se les otorgan las prestaciones de ley, como el aguinaldo y las vacaciones pagadas, en una proporción mucho mayor. Finalmente, son un grupo

Tabla 20. Condiciones laborales de sectores remunerados dedicados a cuidados de salud

Sectores	Prestaciones laborales					Acceso a seguridad		
	Aguinaldo	Vacaciones pagadas	Crédito para vivienda	Guardería	Tiempo para cuidados maternos o paternos	Seguro médico privado	IMSS	Otra
Médicos y especialistas	73%	69.7%	71.3%	54.5%	50.9%	0.8%	47.3%	23.3%
Personas enfermeras o fisioterapeutas	95%	77.8%	79.7%	52.9%	55.3%	0%	58.5%	27.6%
PEA	49.6%	40.6%	34.5%	20.2%	17.9%	1.7%	35.1%	5.8%

Notas:

1. El sector de médicos y especialistas se definió a partir de los códigos 2411, 2412, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428 y 2429. El sector de enfermeros y fisioterapeutas a partir de los códigos 2436, 2437, 2811, 2821 y 2822.

2. Bajo "otras" instituciones de seguridad social se incluyen el ISSSTE, los ISSSTEs estatales, Pemex, Defensa o Marina.

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), primer trimestre de 2020. INEGI.

con una alta cobertura de seguridad social, con respecto al promedio estatal.

Esta información muestra que existe una gran desigualdad entre los tres sectores que conforman nuestra definición de cuidados. Los cuidados personales son mal remunerados y tienen bajo acceso a beneficios laborales. En especial, dado que la mayor parte de las trabajadoras domésticas se encuentran en la informalidad, son un grupo especialmente vulnerable y con pocas facilidades para brindar cuidados a los miembros de sus propias familias. Quienes se dedican a los cuidados de desarrollo integral, en general, son mejor remunerados y tienen más acceso a la seguridad social y sus beneficios, con respecto al primer grupo. A pesar de ello, los cuidadores en establecimientos tienen un ingreso mucho menor a los profesionales de la educación así como un menor acceso a beneficios laborales. Por lo tanto, también son un grupo con un grado alto de vulnerabilidad laboral. Finalmente, quienes laboran en el sector salud son las y los cuidadores mejor remunerados y los que comparten un mayor acceso a los beneficios del trabajo formal. Estas diferencias dejan claro que, actualmente, se valoran mucho más los trabajos relacionados con el cuidado de la salud que aquellos relacionados con los cuidados personales y de desarrollo integral, no en menor medida porque estos últimos se suelen asociar con tareas naturales de las mujeres y de los hogares y, por ende, como trabajos menos valiosos, a pesar de la importancia de los mismos para el bienestar de los individuos y el desarrollo de la sociedad.

Sección 3. Conclusiones

La oferta de cuidados en Manzanillo es insuficiente para atender a la población que más los requiere: las personas en la primera infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad. La población que sí accede a esta oferta recibe cuidados que, en su mayoría, son de baja o insuficiente calidad.

Salvo en los cuidados para la salud, la oferta pública de cuidados en Manzanillo es muy limitada, lo que vuelve los cuidados una responsabilidad que recae en los hogares —y, dentro de ellos, principalmente en las mujeres—, que deben encargarse, la mayor parte de las veces sin respaldo gubernamental ni capacitación, de ofrecer los cuidados personales y de desarrollo integral. Incluso en materia de salud, aunque la cobertura de los servicios de salud es amplia (85.5% para personas en infancia temprana, 89.9% para personas mayores y alrededor del 84% para personas con discapacidad), no es aún universal; además, las personas afiliadas a instituciones públicas de salud reportan recurrir a consultorios, clínicas y hospitales privados y a consultorios de farmacia, lo cual es evidencia de que existe un costo –de tiempo, de traslado u otro– en los servicios públicos que hace preferible, para muchas personas, acudir a los servicios privados.

La oferta privada de cuidados en Manzanillo, aunque atiende a muy pocas personas, tiene costos razonables. Sin embargo, no existe información para conocer si las características de los servicios son los idóneos para las necesidades de las niñas y niños, las personas mayores ni las personas con discapacidad.

En todo caso, es notable que existe un mayor avance en asegurar cuidados de calidad para la población en la primera infancia que para los otros dos grupos poblacionales estudiados. Sabemos que el 57.2% de las niñas y niños son cuidados exclusivamente por un familiar adulto en el hogar, y que un 32.28% recibe cuidados para el desarrollo en instituciones públicas. En el caso de las personas mayores, 98.2% de ellos no tienen acceso a ningún espacio institucionalizado, ya sea público o privado, ni cuentan con la ayuda de una persona remunerada en el hogar.

Para los cuidados que recibe la población en primera infancia, existe regulación para promover que los pocos espacios de cuidados —fuera del hogar— sean más seguros y accesibles, y existen esfuerzos (dispersos) por generar información para conocer atributos de su desarrollo. El Registro Nacional de Peso y Talla tiene datos desagregados sobre desarrollo infantil temprano a nivel municipal sobre un porcentaje (no siempre representativo) de la población infantil en cada entidad; desde la academia, pero también desde la comunidad internacional, se ha avanzado en definir cuáles son los hitos en el desarrollo de los menores, y en medirlos. En este sentido, UNICEF desarrolló, en 1995, el programa de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados para supervisar la salud, educación y protección de niños, niñas y mujeres. En cambio, es muy evidente y grave la ausencia y desactualización de información (en Manzanillo y en todo el país) sobre los cuidados que reciben las personas con discapacidad y las personas mayores. No hay esfuerzos equivalentes a los de la primera infancia para conocer las condiciones de las personas mayores. Aunque la Secretaría de Salud genera, desde hace 25 años, datos sobre las condiciones de salud de la población mediante la ENSANUT, éstos sólo permiten la medición del desarrollo de las personas mayores en una de sus dimensiones: la de salud. Finalmente, para la población con discapacidad el INEGI creó, en 2017, una propuesta metodológica para crear el Registro Nacional de Personas con Discapacidad (RENADIS), pero continúa pendiente su aplicación.

Las labores de cuidado —tanto remunerado como no remunerado— las realizan predominantemente mujeres. En Manzanillo, 46.7% de ellas dice dedicar tiempo al trabajo de cuidados, frente a 27.1% de los hombres. La diferencia es aún mayor si consideramos el trabajo doméstico, al cual 88.3% de las mujeres dedica tiempo cada semana, contra un 58.5% de los hombres. Como trabajo no remunerado, las diferencias en las cargas de cuidado entre hombres y mujeres significan que éstas tienen menos tiempo disponible para trabajar, estudiar o realizar otras actividades. Además, de entre las personas que dedican algo de tiempo al trabajo doméstico, las mujeres en Manzanillo dedican, en promedio, 25.9 horas a la semana, mientras que los hombres dedican 15.2 (más de 10 horas menos). Esto se traduce en que 66.9% de las mujeres en la Población No Económicamente Activa digan no estar buscando trabajo porque realizan tareas en el hogar. Esta misma cifra, para los hombres, no supera el 4.1%. A estos datos, se debe sumar la brecha que existe entre la población que trabaja en el sector informal, y la que sí está incorporada a esquemas de seguridad y protección social. Entre las trabajadoras domésticas, por ejemplo, ninguna tiene acceso a tiempo para cuidados materno o a guarderías. En términos generales, sólo 17.9% de la Población Económicamente Activa tiene acceso a licencias de cuidados, y 20.2% al servicio de guardería.

Como trabajo remunerado, las condiciones laborales relacionadas a sectores de cuidados suelen ser precarias, salvo en el caso de los cuidados para la salud. Apenas 30% de las cuidadoras en establecimientos está afiliada al IMSS, y ninguna de las cuidadoras en casas particulares. Quienes se dedican a la enseñanza en el sector público, por otro lado, están mejor cubiertas, pues 65% está incorporada al ISSSTE. Cabe resaltar que los ingresos reportados por cuidadoras en establecimientos y en casas particulares se encuentran por debajo de la mediana estatal, con \$2,580 y \$4,300 respectivamente.

Estos desbalances ponen de manifiesto la importancia de que la responsabilidad del Estado en materia de cuidados se asuma desde varias dimensiones: no solo a través de transferencias monetarias que contribuyan a cubrir los gastos de cuidados en los hogares, sino también ofreciendo capacitación para los cuidados desde el hogar, emitiendo regulación (y vigilando su cumplimiento) para la provisión de cuidados desde instituciones públicas y privadas y, sobre todo, ampliando la oferta de servicios públicos para que sean suficientes y de calidad. Y en ese proceso, debe revalorizarse la labor de cuidado, tanto remunerado como no remunerado, reduciendo la carga de cuidado en los hogares, equilibrando la responsabilidad entre hombres y mujeres y mejorando las condiciones laborales de las personas cuidadoras. Esta revalorización puede ser acelerada con políticas públicas que no asuman a las mujeres como principales cuidadoras y con políticas laborales que faciliten la conciliación laboral y promuevan la participación masculina en las tareas de cuidados. Para todo ello, es indispensable que además se genere información sobre indicadores clave para medir el avance en la calidad de los cuidados y el bienestar de las personas.

Este diagnóstico de los cuidados en Manzanillo refleja que el derecho a recibir cuidados y el derecho a cuidar se ejercen de manera desigual, y que las diferencias identificadas son reflejo de las desigualdades estructurales que padece el país: las desigualdades de género, de ingresos en los hogares y de formalidad en el trabajo condicionan la cobertura y la calidad de los cuidados y las condiciones en que las personas cuidadoras —remuneradas o no— realizan su labor. En un país desigual, la capacidad de todas las personas de acceder a cuidados personales, de desarrollo integral y de salud será siempre limitada, pero también es posible afirmar que cada paso que se dé en la garantía de estos derechos será un avance en la construcción de un México más justo.

Referencias bibliográficas

Cejudo, Guillermo y Michel, Cynthia. (2020). Propuesta para el diseño e implementación de un proyecto piloto de política integral de cuidados a nivel municipal. México LNPP-CIDE

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

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2015). Pobreza a nivel municipio 2010 y 2015. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Colima/Paginas/pobreza_municipal2015.aspx.

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

Dirección general de políticas sociales. (2018). Directorio de estancias del programa a diciembre de 2018. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445519/DIRECTORIO_ESTANCIAS_INFANTILES.pdf.

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.

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

Mateo, Mercedes, y Lourdes Rodríguez. (2016). Cashing in On Education. Washington, D.C.: World Bank Group. Recuperado de: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25082/9781464809026.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.

Negrete, Juan Ramón. (2020). Detecta IAAP este año 678 casos de violencia contra adultos mayores. Recuperado de: <https://elcomentario. ucol.mx/detecta-el-iaap-en-lo-que-va-del-ano-678-casos-de-violencia-contra-adultos-mayores/>.

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>.

Oxfam (2020). Trabajo de cuidados y desigualdad. Recuperado de: https://www.oxfammexico.org/sites/default/files/Trabajo%20de%20cuidados%20y%20desigualdad%20en%20Me%CC%81xico_OXFAM%20ME%CC%81XICO.pdf.

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

Registro Nacional de Peso y Talla. (2018). Tablero de control del Registro Nacional de Peso y Talla ciclo 2017-2018. Recuperado de: https://public.tableau.com/profile/marcoantonio.avila.arcos#!vizhome/RNPT_2017/INICIO?:tabs=no.



Anexo 1. Cobertura de la oferta de cuidados para la primera infancia

Tabla 1. Niñas y niños de 0 a 5 años atendidas en espacios de cuidado infantil (guarderías y preescolares), ciclo escolar 2019-2020

Nivel escolar	Servicio educativo	Sostenimiento **	Tipo de sostenimiento	Centros de cuidado	Niñas y niños atendidos
Educación inicial Básica	Lactantes y maternal	Público	Federal	2	75
			Federal transferido	1	97
		Privado	Subsidio	2	122
			Particular	6	628
	Preescolar general	Público	Federal	2	179
			Federal transferido	56	5142
			Estatal	3	96
	Preescolar comunitario	Privado	Subsidio	1	115
			Particular	27	1,403
		Público	Federal	14	161
Total					8,018*

Notas:

1) La tabla excluye a la población atendida por el servicio de educación inicial no escolarizado porque el servicio que se proporciona es indirecto (dirigido a padres y madres de familia, agentes educativos, entre otros).

*En 2018, el programa de estancias infantiles proporcionaba subsidio a 28 espacios de cuidado (Directorio de estancias del programa a diciembre de 2018) y contaba con 1,957 beneficiarios (padrón de beneficiarios del programa en 2018, anteriormente en datos.gob.mx). Para 2020, no se identificó información sobre el número de espacios de cuidado ni la cantidad de niñas y niños atendidas en ellos después de la extinción del programa.

**El sostenimiento refiere a la fuente que proporciona los recursos financieros para el funcionamiento del centro de trabajo.

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED), 2019-2020

Tabla 2. Niñas y niños de 0 a 5 años atendidos en espacios de cuidado infantil dirigidos a población derechohabiente de instituciones de seguridad social, ciclo escolar 2019-2020

Institución de seguridad social	Servicio provisto	Centros de cuidado	Niñas y niños	Demanda potencial
IMSS	Lactantes y maternal	4*	723*	2,481*
	Lactantes y maternal	1	54	No identificada
ISSSTE	Preescolar general	1	76	No identificada

Nota:

1. Los datos con asterisco fueron recabados a través de una solicitud de información.
2. "No identificada" refiere a que no existe información disponible sobre ese rubro.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el IMSS y disponible en el Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED), 2019-2020.

Tabla 3. Módulos de educación inicial no escolarizada, ciclo escolar 2019-2020

Nombre del servicio	Total de alumnas y alumnos
Módulo IX	90
Módulo XXV	106
Módulo XXVI	54
Total	250

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED), 2019-2020.

Tabla 4. Casas hogares para menores de edad en el municipio, 2015

Nombre del servicio	Total de alumnas y alumnos
Casa Hogar para menores Liborio Espinoza	25
Casa Hogar Los Angelitos	35
Casa Hogar Los Angelitos	25
Total	85

Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS), 2015.

Anexo 2. Cobertura de la oferta de cuidados para las personas mayores

Tabla 1. Centros de cuidado para personas mayores

Tipo de servicio	Centros de cuidado	Nombre	Personas atendidas
Asilos y otras residencias del sector privado para el cuidado de ancianos	1	Asilo de ancianos de Manzanillo IAP.	24*
Asilos y otras residencias del sector público para el cuidado de ancianos	1	Casa de la tercera edad Los Angelitos Campiranos	No identificada
Centros del sector público dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos y discapacitados	1	Movimiento de adultos mayores Personas con capacidades diferentes	No identificada

Nota:

1. Los datos con asterisco fueron recabados a través de una solicitud de información.
2. "No identificada" refiere a que no existe información disponible sobre ese rubro.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el IMSS y disponible en el Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED), 2019-2020.

Anexo 3. Cobertura de la oferta de cuidados para las personas con discapacidad

Tabla 1. Centros de cuidado, en materia educativa, para personas con discapacidad

Servicio de educación	Descripción	Centros de cuidado	Personas atendidas
Centros de Atención Múltiples (CAM)	Servicios de educación especial para personas con discapacidad que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación, en educación básica.	2	143
Centros de Atención para Estudiantes con Discapacidad (CAED)	Servicio de educación de bachillerato general para personas con discapacidad.	3	No identificada
Escuela del sector privado de educación para personas con necesidades	No aplica	2	No identificada

Nota: "No identificada" refiere a que no existe información disponible sobre ese rubro.

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED) (2019-2020), y el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENU) (abril, 2020).

Anexo 4. Apoyos económicos dirigidos a la población en primera infancia

Tabla 1. Transferencias económicas dirigidas a la primera infancia

Ámbito de gobierno	Programa presupuestario	Transferencia económica	Niñas y niños atendidos
Federal	Apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras*	\$1,600 pesos bimestrales (\$800 mensuales), por cada niña o niño, a la madre, padre o tutor con niña(s) y niño(s) a su cargo de entre 1 año y hasta un día antes de cumplir los 4 años.	446**
	Becas de educación básica para el bienestar Benito Juárez	\$800 pesos mensuales para familias con niñas, niños y/o adolescentes inscritos en instituciones de educación básica.	2,789***
	Seguro de vida para jefas de familia	\$360 pesos mensuales a niñas y niños recién nacidos y hasta preescolar en situación de orfandad materna.	No identificada
Municipal	Combate a la pobreza y atención a polígonos vulnerables	\$700 pesos mensuales para apoyar con los gastos esenciales que les genera a las Madres Solteras la crianza de su(s) hijo(s).	400****

Notas:

*Las personas beneficiarias del apoyo equivalente a \$3,600 pesos bimestrales (\$1,800 mensuales) que se destina a niñas y niños con discapacidad de entre 1 año y hasta un día antes de cumplir los 6 años de edad se contabiliza para la sección de personas con discapacidad debido a que este apoyo está dirigido a atender las necesidades específicas de este sector de la población (personas con discapacidad).

**Padrón único de beneficiarios del programa (enero-febrero de 2020).

***Padrón único de beneficiarios del programa (noviembre-diciembre de 2019).

****Meta de beneficiarias establecida en el presupuesto de egresos municipal para el ejercicio fiscal 2020.

No identificada refiere a que no existe información disponible sobre ese dato en particular o se encuentra incompleta para conocer el dato de interés.

Fuente: Elaboración propia con información de las matrices de indicadores de resultados, reglas de operación, lineamientos, documentos oficiales de los programas presupuestarios y del portal de Padrón único de beneficiarios del gobierno federal.

Anexo 5. Apoyos económicos dirigidos a personas mayores

Tabla 1. Transferencias económicas dirigidas a personas mayores

Ámbito de gobierno	Programa presupuestario	Transferencia económica	Personas mayores atendidas
Federal	Pensión para el bienestar de las personas mayores	\$1,310 pesos mensuales pagaderos de manera bimestral a personas mayores indígenas de 65 años o más, personas mayores no indígenas de 68 años o más, así como personas mayores de 65 a 67 años, inscritas en el padrón de beneficiarios del programa pensión para adultos mayores, activos a diciembre del ejercicio fiscal 2019.	9,900*
Estatatal	Adultos en plenitud	\$1,160 pesos bimestrales (\$580 pesos mensuales) a personas entre 60 y 64 años que se encuentran en estado de vulnerabilidad social, económica, discapacidad o de alguna enfermedad crónica degenerativa. \$2,030 pesos bimestrales (\$1,015 pesos mensuales) a personas integrantes de asociaciones civiles de personas mayores.	733**

Notas:

*Padrón único de beneficiarios del programa (mayo-junio de 2020).

**Reporte de cobertura del programa (marzo-abril de 2020).

Fuente: Elaboración propia con información de las matrices de indicadores de resultados, reglas de operación, lineamientos, documentos oficiales de los programas presupuestarios y del portal de Padrón único de beneficiarios del gobierno federal.

Anexo 6. Apoyos económicos dirigidos a las personas con discapacidad

Tabla 1. Transferencias económicas dirigidas a personas con discapacidad

Ámbito de gobierno	Programa presupuestario	Transferencia económica	Niñas y niños atendidos
Federal	Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente	\$1,310 mensuales pagaderos de forma bimestral a niñas, niños, adolescentes y jóvenes de cero a veintinueve años de edad cumplidos; personas indígenas afromexicanas de treinta a sesenta y cuatro años de edad cumplidos; y personas adultas no indígenas de treinta hasta sesenta y siete años de edad cumplidos.	718*
	Apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadores	\$3,600 pesos bimestrales (\$1,800 pesos mensuales), por cada niña o niño a la madre, padre o tutor con niña(s) y niño(s) a su cargo, con discapacidad de entre 1 año y hasta un día antes de cumplir los 6 años.	7**

Notas:

*Padrón único de beneficiarios del programa (mayo-junio de 2020).

**Padrón único de beneficiarios del programa (enero-febrero de 2020).

Fuente: Elaboración propia con información de las matrices de indicadores de resultados, reglas de operación, lineamientos, documentos oficiales de los programas presupuestarios y del portal de Padrón único de beneficiarios del gobierno federal.

Anexo 7. Cobertura de personas cuidadoras, desglose

Tabla 1. Diferencia en el porcentaje de mujeres y hombres que dedican tiempo al trabajo doméstico y/o de cuidados, por actividad específica

Actividad no remunerada	Porcentaje que realiza la actividad		
	Mujeres	Hombres	Diferencia
Atender a personas con discapacidad que necesitan cuidados especiales	4.8%	2.6%	21.9 puntos porcentuales (1.8 veces más)
Atender a personas enfermas que necesitan cuidados especiales	4.0%	2.4%	1.6 puntos porcentuales (1.7 veces más)
Atender a alguna niña o niño sano menor de 6 años	28.8%	16.1%	12.6 puntos porcentuales (1.8 veces más)
Atender a alguna niña o niño sano de 6 a 14 años	24.2%	13.1%	11.1 puntos porcentuales (1.8 veces más)
Atender a alguna persona de 60 o más años que requiera cuidados continuos	5.3%	3.6%	1.7 puntos porcentuales (1.5 veces más)
Preparar o servir los alimentos para su familia	79.2%	36.4%	42.9 puntos porcentuales (2.2 veces más)
Limpiar su casa, lavar o planchar la ropa de su familia	85.2%	44.7%	40.5 puntos porcentuales (1.9 veces más)
Hacer las compras para la comida o la limpieza	75.6%	45.1%	30.5 puntos porcentuales (1.7 veces más)

Fuente: Encuesta Intercensal 2015.

Tabla 2. Diferencia en el promedio de horas dedicadas al trabajo doméstico y/o de cuidados entre mujeres y hombres que realizan estas labores, por actividad específica

Actividad no remunerada	Porcentaje que realiza la actividad		
	Mujeres	Hombres	Diferencia
Atender a personas con discapacidad que necesitan cuidados especiales	31.5	22.3	9.1
Atender a personas enfermas que necesitan cuidados especiales	31.7	22.4	9.3
Atender a alguna niña o niño sano menor de 6 años	44.8	23.4	21.5
Atender a alguna niña o niño sano de 6 a 14 años	39.4	22.8	16.6
Atender a alguna persona de 60 o más años que requiera cuidados continuos	24.5	18.9	5.9
Preparar o servir los alimentos para su familia	11.6	6.3	5.3
Limpiar su casa, lavar o planchar la ropa de su familia	10.5	5.9	4.6
Hacer las compras para la comida o la limpieza	3.7	2.9	0.8

Fuente: Encuesta Intercensal 2015.

Anexo 8. Representatividad de las fuentes de información utilizada

Fuente de información	Tipo de fuente	Año de la información	Representatividad o nivel de registro
Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS)	Registro administrativo	2015	Municipal
Censo de Población y Vivienda (Datos abiertos)	Censo	2010	Municipal
Censo de Población y Vivienda (Cuestionario ampliado)	Encuesta	2010	Municipal
Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)	Encuesta	2016	Estatal
Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)	Encuesta	2017	Estatal
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) (Medición CONEVAL)	Encuesta	2018	Estatal
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)	Encuesta	2018	Estatal
Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)	Encuesta	2017	Estatal
Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)	Encuesta	2020	Estatal
Encuesta Intercensal	Encuesta	2015	Municipal
Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED) para el servicio educativo de educación inicial	Registro administrativo	2019-2020	Municipal
Sistema de Información y Gestión Educativa (SIGED) para el servicio educativo de preescolar	Registro administrativo	2019-2020	Municipal
Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios del servicio de guardería del IMSS (ENCAL Guarderías)	Encuesta	2019	Estatal

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 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.

Este segundo documento presenta los resultados del diagnóstico realizado para el municipio de Manzanillo, Colima, a partir del Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas en los cuidados en municipios de México.