

Elementos para discutir una Estrategia Nacional de Cuidados (ENAC) en México

Introducción

En México la provisión de cuidados es insuficiente, de baja calidad, su acceso es limitado y recae desproporcionadamente en las mujeres y las niñas. Esta situación afecta los derechos de las personas que reciben cuidados y de quienes los proveen, aunque lo hace de manera diferente dependiendo del estatus laboral, las condiciones socioeconómicas y la estructura del hogar.

El problema del cuidado no ha sido atendido de forma integral, y hay varios factores que dificultan el acceso a dichos servicios, como las condiciones laborales de las personas (informalidad, poca flexibilidad en los horarios, prejuicios de género), las relaciones desiguales entre hombres y mujeres en el hogar y en el empleo y las tendencias demográficas que, en el caso de México, proyectan que a mediano plazo habrá más personas en situación de dependencia.

Así, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el país, la tasa global de fecundidad es de 2.2 hijos por mujer, y de 1990 a 2016 la esperanza de vida aumentó 3.4 años, al pasar de 72.1 a 75.2 años en promedio, mientras que de 1990 a 2013 la razón de dependencia demográfica para la población de 65 años o más respecto a la población total, pasó de 4.3 a 6.5 adultos. De esta manera, en las próximas décadas se prevé que esta razón siga aumentando: actualmente hay una persona adulta por cada 3.4 jóvenes, y hacia el año 2030 esta relación será de dos a uno, y se estima que para 2050 la brecha en la estructura demográfica se cierre. En consecuencia, los porcentajes de ambos grupos serán similares y su relación será prácticamente de uno a uno, lo que aumentará inevitablemente las necesidades de cuidado de amplios sectores de la población.

Otro aspecto que es fundamental tomar en cuenta es el cambio en la situación epidemiológica en México. De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Salud Pública, en 1990 las cinco primeras causas de enfermedad, muerte y discapacidad en México fueron: las enfermedades diarreicas, la diabetes, la enfermedad isquémica del corazón, las enfermedades respiratorias bajas y las lesiones en accidentes en carreteras. Para el año 2013, los principales factores de riesgo para la salud de la población fueron la elevada glucosa en la sangre, el sobrepeso y la

obesidad. Sin embargo, la carga de la enfermedad en México muestra gran heterogeneidad en las diferentes entidades federativas, lo cual se explica por los diferentes niveles de desarrollo y determinantes sociales incluyendo la desigualdad de género. En los estados más pobres y en los grupos más vulnerables (población indígena, zonas marginadas rurales y urbanas) las enfermedades que en el promedio nacional parecen haber perdido peso cobran relevancia. Para decirlo en pocas palabras, en las últimas décadas se ha registrado una disminución de los padecimientos infecciosos y un aumento de enfermedades crónico-degenerativas que necesitan no solamente mayores cuidados sino un tipo especializado de estos.

Esta situación afecta principalmente a las mujeres pues ellas son las principales responsables de brindar cuidado. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), las mexicanas realizan más de tres cuartas partes de todos los quehaceres domésticos y del cuidado de niñas y niños sin remuneración alguna, la cual es una de las mayores cargas de trabajo no remunerado de todos los países de la OCDE. En México las mujeres dedican más minutos al día al trabajo no remunerado que en la mayoría de los países de esta organización. En promedio las mexicanas dedican más de seis horas diarias al trabajo no remunerado, mientras que los hombres menos de dos horas.

Asimismo, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2014, las mujeres dedican 28.8 horas a la semana a las actividades de cuidado, mientras que los hombres sólo les dedican 12.4 horas a la semana.

Como ya se mencionó antes, hay varios factores estructurales que afectan de manera diferenciada a las personas, específicamente a las mujeres. Uno de ellos es la composición demográfica de la población: en México, la mayor parte de las personas que necesitan cuidados son niños y niñas menores de 15 años, adultos mayores y personas con enfermedades temporales o con limitaciones permanentes, y se calcula que alrededor de 10 millones de niños necesitan de cuidados constantes.

Otro factor es la composición de los hogares: entre más dependientes haya en un hogar, mayor será la necesidad de cuidado; de igual forma, en los hogares monoparentales, la demanda de cuidado recaerá en una sola persona. En México, 42% de los hogares están conformados por una mujer y un hombre con al menos un hijo.

Un tercer factor es el acceso a seguridad social, el cual está determinado por el tipo de sector en el que las personas estén insertas: formal o informal. En el país, menos de 40% de las personas en los hogares cuentan con un trabajo formal y, por tanto, con seguridad social. Quienes se encuentran en el sector informal no pueden satisfacer sus demandas de cuidado por las vías institucionales tradicionales, de manera que la mayoría de estas familias deben pagar por los cuidados o proveerlos directamente.

El cuarto factor, directamente relacionado con el anterior, es el ingreso de los hogares: la falta de recursos excluye a los hogares más pobres del acceso a servicios de cuidado y esta situación hace que se vean obligados a proveerlos directamente. De acuerdo con datos de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), para los hogares con ingreso bajo, los servicios de cuidado para niñas y niños entre 0 y 6 años son generalmente inaccesibles; de hecho, solo 3% de los hogares con ingreso de hasta un salario mínimo pagan por el servicio de guardería. En contraste, en los hogares que ganan hasta seis salarios mínimos, el porcentaje aumenta hasta 30.1%. Algo similar sucede para contratar servicios de cuidado para enfermos crónicos.

En suma, los hogares más pobres son quienes más necesitan servicios de cuidados externos y a quienes más les cuesta obtenerlos. Sin embargo, incluso en el caso de las personas que gozan de seguridad social, es claro que los servicios de cuidado que ofrece el Estado son insuficientes para atender la alta demanda de estos que hay en el país.

Queda claro que atender estas demandas no es fácil, pues son muchas las personas responsables de proveerlo; además, los recursos son escasos y no se cuenta con suficiente información sobre las condiciones laborales, familiares y económicas de las personas que necesitan o proveen cuidados, información que es necesaria para tomar decisiones bien documentadas. Esta situación ha tenido como resultado que se hayan propuesto iniciativas aisladas, parciales e insuficientes para atender las demandas de cuidado.

Por lo expuesto anteriormente, es imperativo diseñar una estrategia integral de cuidados en México, con el fin de garantizar servicios para la población en situación de dependencia, bajo los principios de accesibilidad, calidad y suficiencia, así como promover la autonomía de las personas y reducir las desigualdades de género.

El diseño de la Estrategia Nacional de Cuidado (ENAC) tiene como sustento un amplio marco normativo nacional e internacional en materia de cuidados, que a continuación se describe.

Marco internacional

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) incluye recomendaciones para cuantificar el trabajo no remunerado que realizan mayoritariamente las mujeres y las niñas. Así, la Recomendación General 16 del Comité de la CEDAW señala que el trabajo no remunerado es una forma de explotación de las mujeres, y en este sentido, recomienda a los Estados Parte reunir datos estadísticos sobre las mujeres que trabajan sin recibir remuneración, sin acceso a seguridad social y a prestaciones sociales en empresas de algún familiar, y les recomienda tomar medidas para garantizar a estas mujeres remuneración, seguridad social y prestaciones sociales.

Asimismo, en la Recomendación General 17, relativa a la medición y cuantificación del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres, se recomienda a los Estados Parte, entre otras cosas, que adopten medidas encaminadas a cuantificar el trabajo doméstico no remunerado de la mujer e incluirlo en el producto nacional bruto y que incluyan en sus informes información sobre las investigaciones y los estudios experimentales realizados para medir y valorar el trabajo doméstico no remunerado de la mujer, así como sobre los progresos logrados en la incorporación de dicho trabajo en las cuentas nacionales.

Por su parte, el objetivo estratégico H.3. de la Plataforma de Acción de Beijing establece una serie de medidas que tanto los servicios de estadística nacionales, regionales e internacionales, como los órganos gubernamentales y los organismos de las Naciones Unidas, deben adoptar para el desarrollo de un conocimiento más integral de todas las formas de trabajo y empleo.

En las Conclusiones convenidas en el 53º y en el 58º periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer se reconoce que existen consecuencias en el reparto de las responsabilidades, como el debilitamiento de los vínculos de las mujeres con el mercado laboral, un acceso restringido a prestaciones de seguridad social y la disposición de menos tiempo para dedicarlo a la educación y a la formación personal. Además, se insta

a los Estados Parte a evaluar cualitativa y cuantitativamente el trabajo no remunerado con el fin de diseñar e instrumentar políticas públicas.

Por otro lado, la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030 plantea que se requieren políticas públicas que respondan a las demandas de cuidado de personas con algún nivel de dependencia y que consideren de manera explícita los derechos de las cuidadoras, ya sean remuneradas o no. Esta estrategia propone, entre otras medidas, armonizar la normativa a nivel regional teniendo en cuenta los derechos humanos de las mujeres, y evaluar los efectos de la legislación y las políticas que se adoptan, a fin de responder a fenómenos de carácter transnacional como las cadenas globales de cuidados.

En el ámbito internacional, México es uno de los fundadores de la Alianza para el Gobierno Abierto, dentro de la cual se ha presentado un Plan de Acción 2016-2018 que contempla como uno de sus ejes temáticos la Igualdad de Género. Instrumentar la ENAC encaminaría los esfuerzos para lograr las metas planteadas en este plan de acción que apuntan a la creación de un Sistema Nacional de Cuidados con la participación de la ciudadanía.

Finalmente, debe destacarse la importancia que tiene el diseño de una estrategia nacional de cuidados en el marco de los compromisos recientemente adquiridos por el gobierno mexicano para el cumplimiento de la Agenda 2030, específicamente, para el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 5, a saber, el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas. Al respecto, hay varias metas de este Objetivo relacionadas con el trabajo de cuidado:

- Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, infraestructuras y la formulación de políticas de protección social;
- Promover la responsabilidad compartida en el hogar y la familiar;
- Empezar reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales.

Los ODS presentan retos para los gobiernos en cuanto a su cumplimiento en términos de planeación e implementación, por lo que es necesario definir mecanismos que permitan identificar las asignaciones presupuestarias vinculadas con la Agenda 2030, como el Comité Técnico Especializado de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. En este sentido, cabe mencionar que la Oficina de la Presidencia de la República, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) han desarrollado los Lineamientos para el Proceso de Programación Presupuestaria para el Ejercicio Fiscal 2018, vinculando el Presupuesto a los ODS.

Marco nacional

En el ámbito nacional, el artículo 17 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres plantea el establecimiento de medidas que aseguren la corresponsabilidad en el trabajo y la vida personal y familiar de las mujeres y hombres, y entre los Objetivos Transversales 3 y 4 del Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD) 2013-2018 se propone impulsar políticas que favorezcan la corresponsabilidad entre Estado, empresas y las y los trabajadores para desarrollar servicios de cuidado, así como diseñar políticas que compensen a las mujeres por el trabajo doméstico no remunerado y de cuidado que realizan cotidianamente en los hogares. Particularmente, el Objetivo 4 contiene dos líneas identificadas como relevantes para el tema de cuidado: brindar capacitación para el autocuidado y ofrecer escuelas de tiempo completo en todo el territorio nacional.

Por su parte, el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018 (PRONAIID) plantea entre sus líneas de acción el fortalecimiento de la infraestructura y servicios de cuidado para personas mayores; la ampliación del modelo y oferta de servicios para la infancia con perspectiva de género; el desarrollo de políticas de conciliación laboral y personal y el fomento de iniciativas para prevenir la discriminación a madres adolescentes y garantizar su acceso a servicios públicos de cuidado.

Igualmente importante es la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y no Discriminación impulsada por el INMUJERES, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), como una ruta para lograr una transformación real en la práctica. La Norma Mexicana aborda

aspectos del cuidado como las licencias de maternidad, de paternidad, así como medidas para cuidados a dependientes y terceros. La Norma es un mecanismo de adopción voluntaria para reconocer a los centros de trabajo que cuentan con prácticas en esta materia que favorezcan el desarrollo integral de las y los trabajadores.

El cuidado como problema público

Como se señala en el Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados en México, elaborado por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), todas las personas necesitan cuidado en algún momento de su vida, especialmente los bebés, los niños y las niñas, los adolescentes, las personas con enfermedades o con alguna discapacidad, o las personas mayores. En todos los casos, es fundamental que esas personas reciban el cuidado que necesitan, pero también que éste sea de calidad.

De acuerdo con dicho diagnóstico, el problema público que busca atender la política de cuidados en México es “la baja calidad, insuficiente cantidad y poca accesibilidad de servicios de cuidado disponibles para las personas en situación de dependencia, es decir, personas que tienen limitaciones para realizar actividades que condicionan su bienestar físico y emocional, por lo que dependen de otras personas o instituciones”. En este sentido, y siempre siguiendo el diagnóstico, dado que el cuidado implica necesariamente una relación entre las personas que lo proveen y aquellas que lo reciben, la política de cuidados debe garantizar los derechos de las personas que reciben cuidado y los de quienes lo brindan, que son predominantemente mujeres. La política debe también orientar sus acciones a la población que presta los cuidados, no solo porque la calidad de su servicio será mayor conforme mejor sea su bienestar físico y emocional, sino porque —en tanto personas— tienen derechos que deben ser garantizados por el Estado.

En este sentido, la ENAC no se centrará exclusivamente en encontrar los mecanismos adecuados para atender las demandas de cuidados de los distintos grupos de la población, sino también transitar hacia una comprensión más amplia de la importancia del cuidado para toda la sociedad en general y que involucra a todas las personas; en otras palabras, se trata de pasar a un modelo de corresponsabilidad en los cuidados en donde participen las familias, el Estado, el sector privado (el mercado) y la sociedad en general.

Desde esta perspectiva, se parte de la idea de que todas las personas de todas las edades necesitamos cuidados, si bien también se trata de atender las demandas de grupos prioritarios, como las personas con alguna discapacidad, los adultos mayores, los bebés, las niñas y los niños, con el fin de promover que haya una mayor autonomía de las personas en situación de dependencia, y teniendo en cuenta que, en el estado actual de las cosas, es en las mujeres en donde recae prioritariamente esta responsabilidad. Así, atender las demandas de cuidado desde una perspectiva de corresponsabilidad implica tomar pasos que promuevan una mayor igualdad de género al modificar la distribución de las tareas al interior del hogar, así como relaciones igualitarias y no discriminatorias en los centros de trabajo. Liberar a las mujeres de las cargas de cuidado coadyuvará a brindarles mayor tiempo para el desarrollo de sus capacidades.

El objetivo general de la estrategia es garantizar servicios de cuidado para la población en situación de dependencia que cumplan con los principios de accesibilidad, calidad y suficiencia.

Este objetivo parte de la idea de que existe una relación entre las personas que proveen y aquellas que reciben cuidado.

A continuación, se describen los objetivos específicos con sus componentes respectivos:

1. Garantizar que los niños y las niñas entre 0 y 6 tengan acceso a servicios de cuidado. Se propone ampliar la cobertura de guarderías públicas (IMSS, ISSTE, SEDESOL) y complementar la oferta pública de guarderías con la oferta privada disponible (a través de subsidios a la oferta y demanda de servicios).
2. Garantizar que los niños, las niñas y los adolescentes entre 7 y 15 años tengan acceso a servicios de cuidado. Algunas medidas propuestas para alcanzar este objetivo son: disminuir la demanda de servicios de cuidados fuera del hogar (públicos o privados), mediante la incorporación gradual de todas las escuelas primarias y secundarias al esquema de escuelas de tiempo completo (o de horario extendido), y proporcionar servicios de cuidado en las horas que no forman parte de la jornada escolar a los niños y niñas que asisten a la escuela en una localidad distinta a donde se encuentra su casa, mediante el aumento del número de albergues diseñados para este fin.

3. Garantizar que todas las personas con discapacidad temporal o permanente tengan acceso a servicios de cuidado. Con este fin, se propone ampliar la oferta pública de servicios de rehabilitación y cuidado para personas con discapacidad temporal o permanente (centros de cuidado diurnos y nocturnos y albergues, redes, espacios o círculos de apoyo) y complementar la oferta pública con la oferta privada.

4. Garantizar que las personas mayores tengan acceso a servicios de cuidado, para lo cual se debe aumentar la oferta de servicios públicos de cuidado, por ejemplo abrir centros de cuidado diurno y nocturno y albergues y aumentar los centros de atención física y mental de los adultos mayores a través de la ampliación de servicios a grupos con necesidades especiales (programas de SEDESOL/INAPAM), así como complementar la oferta pública con la oferta privada (como ampliación del sistema de pensiones para personas mayores mediante programas sociales).

5. Aumentar la calidad de los cuidados en el país. Se propone extender la regulación de cuidado infantil, de personas con limitaciones temporales y permanentes y personas mayores, para enfatizar la calidad de los cuidados que se prestan en el sectores público y privado, de forma que garanticen que todas las personas objeto de cuidados, y controlar la calidad de la prestación de servicios de cuidado a partir de certificaciones gubernamentales.

6. Procurar la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, así como la corresponsabilidad en las tareas de cuidado. Se propone garantizar el desarrollo integral infantil del recién nacido o lactante menor, así como el bienestar de la madre durante la última etapa de su embarazo y durante la recuperación del parto; reducir la carga de trabajo de los cuidadores de personas a través de la provisión de servicios de relevo de cuidados; reconocer la contribución económica al país de los cuidadores del hogar que ocupan su tiempo en ofrecer servicios a personas con dependencia; fomentar la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en una familia mediante la regulación de campañas de publicidad que evite que se refuercen estereotipos de género

7. Facilitar y apoyar los cuidados efectuados en el hogar. Se propone mejorar la calidad de servicios de cuidado y rehabilitación provistos en el hogar a personas en situación de dependencia, mediante mecanismos que promuevan las habilidades y conocimientos de las

personas que cuidan en el hogar; ofrecer cursos de capacitación para cumplir con criterios mínimos de cuidado o técnicas de rehabilitación, para cuidadores de personas con limitaciones temporales o permanentes; abrir líneas de atención telefónica que resuelvan dudas sobre técnicas, prácticas y posibles complicaciones en el cuidado y rehabilitación de personas con necesidad de cuidado; distribuir información a través de portales de internet y folletos sobre estándares mínimos de cuidados.

Una estrategia coordinada rumbo a un Sistema Nacional de Cuidados

El Sistema Nacional de Cuidados estaría basado en tres pilares: un mandato de integración, una plataforma de decisión y un sistema de información. El mandato de integración supondría apropiarse tanto del contenido sustantivo de la política (el objetivo general y los distintos componentes de cada objetivo específico), como de las implicaciones de concebir la política de cuidados como una política integral: ningún ámbito de gobierno, ningún sector, ninguna dependencia y ningún programa presupuestario puede, por sí mismo, resolver el problema de cuidados.

De esta manera, no se trata de crear nuevas organizaciones públicas o programas presupuestarios, sino de utilizar las estructuras administrativas y programáticas ya existentes, ampliarlas, dotarlas de más recursos y potenciarlas como componentes de la política integral de cuidados. Se trata de construir una política con un objetivo que todos reconocen como propio y con instrumentos diferenciados entre distintas oficinas gubernamentales, pero articulados desde un espacio de decisión.

Principios rectores de la ENAC

Se propone que los principios que deben regir la estrategia sean: enfoque de derechos (a ser cuidado, a cuidar, al autocuidado); solidaridad (los recursos se distribuyen); universalidad (los recursos se distribuyen a toda la población que cumpla con los requisitos y las necesidades); la relación entre dependencia/autonomía. Asimismo, es fundamental que la estrategia sea progresiva, es decir, las acciones asociadas a ella deben favorecer en primer lugar a las personas que tengan mayores necesidades de cuidado y tengan menores recursos y acceso a servicios públicos, es decir, que se atienda a personas en mayor situación de vulnerabilidad (principio de no discriminación).

Si bien todas las personas a lo largo de su ciclo de vida necesitan cuidados, la estrategia debería dirigirse primordialmente a atender a niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad temporal o permanente y adultos mayores. Asimismo, entre sus acciones, deberá considerar de manera especial a las mujeres y a las cuidadoras remuneradas, incluidas las trabajadoras del hogar.

Cada uno de los componentes comprendidos en los objetivos específicos interactúan con los de los demás objetivos. Así, por ejemplo, además de garantizar una licencia de paternidad, se debe garantizar que sea obligatoria y que sea con goce de sueldo. De esta manera, se requiere una integración de estos componentes en una política que los articule, con un espacio de decisión que les dé coherencia y tome decisiones sobre el conjunto de la política para orientarlas hacia garantizar la calidad, accesibilidad y suficiencia de los cuidados.

Estas decisiones deben estar basadas en información generada por las distintas dependencias y entidades responsables de los componentes, pero analizada a la luz no solo de la alineación con los objetivos estratégicos sino de la contribución específica a cada objetivo. Esa información servirá para monitorear y evaluar no solo cada intervención sino el conjunto de la política.

Consejo Nacional de Cuidados

El Consejo Nacional de Cuidados es un cuerpo de toma de decisiones encargado de resolver el problema de cuidados, en todas sus dimensiones, con la capacidad, tanto en términos de autoridad como de información, para decidir sobre los instrumentos (las agencias, los programas presupuestarios) necesarios para resolver el problema.

Además de dar seguimiento, tomará decisiones: puede proponer cambios presupuestales y en la distribución de responsabilidades, e incorporar, eliminar o cambiar los instrumentos (las agencias responsables y los programas presupuestarios) en función de las características del problema (que cambiarán en el tiempo) y los resultados de la política (que requerirá ajustes tanto en su diseño como en sus metas).

Este consejo podría estar integrado por las dependencias responsables de desarrollo social, salud, trabajo y educación, los institutos de seguridad social, los sistemas de desarrollo

integral de la familia, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones con mandatos transversales relacionados con el tema, como el INMUJERES y el CONAPRED.

Los gobiernos estatales podrían tener representación también, al igual que organizaciones sociales o instituciones académicas. El consejo requeriría un Secretariado Ejecutivo con un equipo y recursos permanentes para su operación cotidiana.

Sistema de información

El tercer componente del sistema nacional de cuidados sería un sistema de información para toma de decisiones, alimentado por los registros administrativos de todas las oficinas responsables, encuestas y otras fuentes, que permitan conocer el desempeño de la política en su conjunto, la eficacia relativa de cada uno de sus componentes, los cambios en las dimensiones del problema y en la población objetivo. Todo ello sería necesario no solo para monitorear avances y eventualmente evaluar la política, sino, sobre todo, para la toma de decisiones cotidiana, que permitiría adaptar la política al entorno demográfico, laboral y económico, así como integrar en cada uno de los instrumentos de la política la perspectiva de género de forma gradual.

Se tendría entonces un mandato, un espacio de decisión y un sistema de información para una política integral dirigida a atender todas las dimensiones del problema en materia de cuidados.

Programas federales enfocados a la provisión de cuidados por parte del Estado

Para llevar a buen puerto la instrumentación de la estrategia, es imperativo coordinar los programas y las políticas públicas existentes que atienden algún aspecto de cuidado, para conjuntar esfuerzos y evitar en la medida de lo posible duplicar acciones.

Así pues, se hizo un mapeo con el fin de identificar programas federales que desarrollen acciones directas de cuidado (como las estancias infantiles o las casas de día para personas mayores) y/o programas que tienen un impacto en el cuidado de manera indirecta, por ejemplo, en el uso del tiempo de las mujeres. De la misma manera, se seleccionaron programas que se vinculan directamente con el tema de desigualdad social.

Como resultado de esta búsqueda se identificaron 15 programas federales (en su mayoría de presupuesto regular y dos programas piloto). El objetivo del mapeo es identificar de qué manera los programas federales seleccionados abordan el cuidado y qué tipo de acciones y/o ajustes se podrían realizar para sumarse a una Estrategia Nacional de Cuidado.

1. Prospera. Programa de Inclusión Social. SEDESOL.
2. Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. SEDESOL.
3. Programa de Pensión para Adultos Mayores. SEDESOL.
4. Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad. DIF.
5. Programa de Comedores Comunitarios. SEDESOL.
6. Programa Salud en tu Escuela (piloto, 2017). Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública (SEP).
7. Programa Escuelas de Tiempo Completo. SEP.
8. Programa de Guarderías. Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.
9. Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil. ISSSTE.
10. Fortalecimiento a la Educación Temprana y el Desarrollo Infantil. SEP.
11. Programa de Educación Inicial (PEI). Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE).
12. Servicios a Grupos con Necesidades Especiales. SEDESOL/INAPAM.
13. Programa Médico en tu Casa. Secretaría de Salud.
14. Programa de atención a personas con discapacidad. Secretaría de Salud /DIF
15. Fomento a la equidad de género y la no discriminación en el mercado laboral. Secretaría de Trabajo y Previsión Social.